Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autor: Rodriguez Andres, Emanuel Antonio

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5559-0666

Asesora: Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8482-1281

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Emanuel Antonio Rodriguez Andres Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026 " Asesorado por el docente: Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth Con DNI 44551282 Con ORCID 0000-0002-8482-1281 tiene un índice de similitud de (21) (VEINTIUNO)% con código oid: 14912:622861323 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

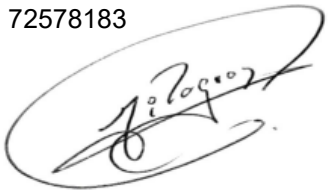
El 11 % de similitud corresponde principalmente al repositorio de la Universidad Norbert Wiener y se relaciona con el uso de terminología académica y metodológica estandarizada, incluyendo palabras y expresiones frecuentes, títulos y subtítulos, objetivos, problemas e hipótesis de investigación, así como estructuras propias de la metodología de tesis.



…… (Firma) ……

Firma de autor 1
Emanuel Antonio Rodriguez Andres
DNI: 72578183

…… Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: ……



……
Firma
Asesor: Dra. Uturunco Vera Milagros Lizbeth
DNI: 44551282

Lima,10 de Setiembre de 2026.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y sacrificio incondicional. A mi hermano y mi sobrino, por su cariño y compañía en cada etapa de mi vida. A mi abuelita, que desde el cielo celebra este logro conmigo. Este trabajo es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza para culminar esta meta. A mis padres, hermano y sobrino, por su apoyo constante y su comprensión a lo largo de este camino. A mis docentes y asesores, por guiarme con dedicación durante este proceso. A todos, mi más sincero agradecimiento

ÍNDICE GENERAL

Carátula i

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

ÍNDICE GENERAL iv

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1

1.1 Planteamiento del problema 1

1.2 Formulación del problema 5

1.2.1 Problema general 5

1.2.2 Problemas específicos 5

1.3 Objetivos de la investigación 5

1.3.1 Objetivo general 5

1.3.2 Objetivos específicos 6

1.4. Justificación de la investigación 6

1.4.1 Teórica 6

1.4.2. Metodológica 7

1.4.3 Práctica 7

1.5 Limitaciones de la investigación 8

1.5.1. Limitación temporal **¡Error! Marcador no definido.**

1.5.2. Limitación espacial **¡Error! Marcador no definido.**

1.5.3. Limitación de la población o unidad de análisis **¡Error! Marcador no definido.**

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 10

2.1 Antecedentes de la investigación 10

2.2 Bases teóricas 14

2.2.1 Calidad de atención del personal de enfermería 14

2.2.2 Cumplimiento del control y desarrollo 16

2.2.3 Crecimiento y desarrollo 18

2.2.4 Teorías de la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio CRED 18

2.3 Formulación de hipótesis 20

2.3.1 Hipótesis general 20

2.3.2 Hipótesis especificas 21

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 22

3.1 Método de la investigación 22

3.2 Enfoque de la Investigación 23

3.3 Tipo de Investigación 23

3.4 Diseño de la Investigación 24

3.5 Población, muestra y muestreo 24

3.6 Variables y operacionalización 27

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 29

3.7.1 Técnica 29

3.7.2 Descripción de instrumento 29

3.7.3 Validación 32

3.7.4 Confiabilidad 32

3.8 Procesamiento y análisis de datos 32

3.9 Aspectos éticos 33

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 35

4.1. Análisis descriptivo de resultados 35

4.1.2 Prueba de hipótesis 40

4.1.3 Discusión de resultados 47

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 53

5.1 Conclusiones 53

5.2 Recomendaciones 54

REFERENCIAS 56

ANEXOS 66

Anexo 1: Matriz de consistencia 67

Anexo 2: Instrumentos 69

Anexo 3: Validez del instrumento 74

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento 126

Anexo 5: Aprobación del comité de Ética 127

Anexo 6: Formato de consentimiento informado 128

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos 133

Anexo 8: Informe de solicitud de Turnitin 134

Anexo 9: Baremos de las variables 134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1
Operacionalización de variables 27

Tabla 2
Resultados descriptivos de los factores sociodemográficos 35

Tabla 3
Distribución de la variable calidad de atención y sus dimensiones 36

Tabla 4
Distribución de la variable control de crecimiento y sus dimensiones 38

Tabla 5
Tabla cruzada entre las variables calidad de atención y control de crecimiento 39

Tabla 6
Prueba de normalidad 40

Tabla 7
Prueba de hipótesis general 41

Tabla 8
Prueba de hipótesis específica 1 42

Tabla 9
Prueba de hipótesis específica 2 44

Tabla 10
Prueba de hipótesis específica 3 45

Tabla 11
Prueba de hipótesis específica 4 46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1
Distribución de la variable calidad de atención y sus dimensiones 37

Figura 2
Distribución de la variable control de crecimiento y sus dimensiones 38

RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo por objetivo determinar la relación de la atención de enfermería en el servicio de CRED con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. Metodológicamente, el estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, mediante el método hipotético deductivo, siguiendo el diseño no experimental con alcance correlacional. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para recabar los datos a una población de tipo censal compuesta por 420 madres de niños menores de 3 años que se atienden en el mencionado centro de salud. Los resultados de la prueba estadística de Spearman reportaron la existencia de una correlación positiva y moderada entre las variables atención de enfermería y cumplimiento de control, respaldados en un valor de significancia de $0.000 < 0.05$ y un coeficiente de correlación Rho = 0.490; por lo que se llegó a concluir que entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años de un Centro Materno Infantil de Lima en 2026 existe una relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Atención de enfermería, crecimiento, desarrollo infantil.(DECS/MESH)

ABSTRACT

The objective of this academic work was to determine the relationship between nursing care in the Child Growth and Development (CRED) service and adherence to CRED check-ups in children under 3 years of age at a Maternal and Child Health Center in Lima, 2026. Methodologically, the study was developed using a quantitative approach, employing the hypothetico-deductive method, and following a non-experimental, correlational design. The survey technique was applied, using a questionnaire as the instrument to collect data from a census-type population of 420 mothers of children under 3 years of age who receive care at the aforementioned health center. The results of the Spearman statistical test reported the existence of a moderate positive correlation between the variables of nursing care and adherence to check-ups, supported by a significance value of $0.000 < 0.05$ and a Rho correlation coefficient of 0.490. Therefore, it was concluded that a statistically significant relationship exists between the quality of nursing care and adherence to growth and development monitoring (CRED) in children under 3 years of age at a Maternal and Child Health Center in Lima in 2026.

Keywords: Nursing care, growth, child development. (DECS/MESH)

INTRODUCCIÓN

La presente investigación abordó la problemática del cumplimiento relacionada con el control de crecimiento y desarrollo (CRED) en menores de 3 años, resaltando su relevancia en la prevención para garantizar el adecuado desarrollo infantil. En este contexto, la calidad de atención de enfermería es considerado como uno de los factores clave, debido a su vinculación directa con la percepción de las madres y con la continuidad de la asistencia a los servicios de salud.Para un mejor entendimiento, este trabajo se organizó en capítulos, los cuales se describen a continuación:

El capítulo I comprende la problemática del estudio, así mismo contiene la formulación del problema, tanto general como específicos, los objetivos, la justificación y limitaciones encontradas en la investigación.

El capítulo II contiene el marco teórico donde se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que fundamentan el estudio y la formulación de las hipótesis.

El capítulo III describe la metodología seguida en la elaboración del trabajo investigativo, como el método empleado, el enfoque, el tipo de investigación y el diseño de estudio. Además de describe las características de la población, la operacionalización de las variables, la técnica e instrumentos empleados y los aspectos éticos.

En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos tanto descriptivos como inferenciales con su respectiva interpretación, análisis y discusión de estos.

En el capítulo V se hace referencia a las conclusiones producto de los análisis de los resultados y las respectivas recomendaciones como una forma de aporte de esta investigación a la institución y comunidad del servicio de salud.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Hoy en día, una considerable porción de las instituciones de salud denota carencias relevantes en la implementación de los criterios primarios de calidad; esta circunstancia incide de manera inmediata sobre la permanencia del control del crecimiento y desarrollo infantil. Asimismo, se percibe, en efecto, que las prestaciones de enfermería están restringidas por la falta de entornos laborales apropiados, una infraestructura inadecuada y un mínimo respaldo organizacional, evidenciándose que una cifra menor al 50% de los centros sanitarios cumplen con los estándares mínimos para este tipo de atención (1).

Los programas de control del crecimiento y desarrollo infantil confrontan obstáculos considerables en su implementación; esto se origina, fundamentalmente, por las circunstancias de trabajo y las deficiencias de infraestructura que padece el conjunto de enfermería. En efecto, el presente análisis evidencia que la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de recursos apropiados, la limitada capacitación continua y la supervisión institucional deficiente impiden, por consiguiente, una atención eficaz y constante (2).

El principal inconveniente estriba en la permanencia de múltiples impedimentos que restringen el ingreso y el empleo de los servicios de monitoreo del crecimiento infantil,

evidenciándose una cobertura mínima del 16,9%. Aunque dichos servicios están disponibles formalmente, la calidad de la atención se ve afectada por múltiples factores organizativos; por ejemplo, la distancia al centro de salud, la asistencia prenatal previa y la calidad de la orientación nutricional. Teniendo en cuenta el último reporte de las cifras que brinda la Unicef en el año 2024 a nivel mundial, nos dice que existen un total de 440 millones de infantes con edades inferiores a 5 años se encuentran en condiciones de pobreza alimentaria, siendo 181 millones padecen de esta carencia nutricional (3).

A nivel global, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en el año 2025 que la atención en salud debe ser intrínsecamente efectiva, segura y, sobre todo, centrada en la persona, en la práctica, la asistencia brindada por el personal de enfermería presenta deficiencias notables. clasificándose como el porcentaje más alto a Guinea-Bisáu con un 63 %, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos presentes para poder tener ese índice, mientras que Guinea registra 54%, Afganistán registra un 48%, Sierra Leona con un 47 %, abarcando un total de 40 naciones se tiene como prevalencia alta en África subsahariana y en sur de Asia (4).

En Kenia, de acuerdo a Gathara et al. en el año 2020, precisaron que, la atención de enfermería presenta deficiencias estructurales, derivadas, principalmente, de la falta de indicadores sensibles que permitan medir el impacto real del cuidado brindado a madres e infantes. Esta limitación métrica no solo impide una evaluación objetiva de la calidad del servicio, sino que, además, genera percepciones negativas en las madres; estas, de hecho, expresan insatisfacción por la ausencia de comunicación, empatía y acompañamiento adecuado durante la atención asistencial. Dichas deficiencias repercuten directamente en la confianza hacia el personal de salud y, consecuentemente, en la continuidad del cuidado infantil (5).

En Taiwán, de acuerdo con Pei et al., en el año 2021, indicó que, la atención de enfermería

enfrenta desafíos considerables, resaltando que 41% de los pacientes recibe una calidad de atención adecuada; específicamente, presenta deficiencias en los sistemas tradicionales de control y gestión de la calidad. Estos sistemas se caracterizan por el uso predominante de procesos manuales, la falta de retroalimentación oportuna, falta de tecnología, de evaluación y una escasa participación del personal en las iniciativas de mejora continua. Tales limitaciones generan, por ende, errores y la duplicación innecesaria de tareas, lo cual disminuye significativamente la eficiencia del cuidado; de hecho, esto afecta la satisfacción tanto de los profesionales de enfermería, así como de los pacientes atendidos (6).

En Colombia, los datos hallados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 revelan que la cobertura de controles de crecimiento y desarrollo (CRED) alcanzó un 78.0% en la población infantil menor de cinco años, lo que refleja que más de tres cuartas partes de este grupo etario accedieron a dichos servicios preventivos durante el año evaluado, y un 22 % no pudo realizarse ya que poseen factores de riesgo como la lejanía del establecimiento, la parte sociodemográfica y la parte económica (7).

De acuerdo con los datos analizados en el Perú, se encontró que de todos los menores supervisados por personal de enfermería (48.7%), aproximadamente un tercio (32.9%) presentó diagnóstico de anemia. Ante esta situación, los autores del estudio plantean que la atención proporcionada en el marco del CRED podría no estar alcanzando los estándares de calidad necesarios, o bien que existe una carencia en la capacitación especializada del personal sanitario, lo cual limita el impacto esperado en la disminución de los casos de anemia Adicionalmente, se observó que el 32.4% de los niños que recibieron seguimiento mediante CRED presentaban anemia, cifra que contrasta mínimamente con el 30.2% registrado en aquellos menores que no accedieron a este tipo de control (8).

Por una parte, Membrillo et al. en el año 2023, precisaron que, el problema de la calidad de atención de enfermeros se manifiesta en entornos laborales poco favorables: se encontró que el 45.5 % de los profesionales consideraron su entorno de trabajo como "favorable" y la cultura de seguridad del paciente era principalmente neutra. Esta condición reduce la capacidad del personal de enfermería para adherirse rigurosamente a protocolos de cuidado, incluyendo aquellos vinculados al seguimiento infantil (como el CRED). En consecuencia, la falta de apoyo organizacional, liderazgo débil y supervisión limitada minan tanto el entorno profesional como la calidad del servicio, dificultando que los controles se realicen de manera sistemática y con estándares adecuados (9).

Un estudio llevado a cabo en un establecimiento de salud ubicado en la zona norte de Lima a lo largo del año 2024 incluyó la participación de 214 madres. Los hallazgos evidenciaron que un porcentaje mejor a la mitad de las encuestadas (42.1%) identificó la atención recibida como de calidad óptima y manifestó niveles elevados de satisfacción. Por otro lado, aproximadamente un tercio de las participantes (31.3%) reportó altos niveles de satisfacción a pesar de calificar la calidad asistencial como moderada. Finalmente, más de una cuarta parte de las madres (26.2%) evaluó tanto la calidad de la atención como su nivel de satisfacción dentro de rangos intermedios (10).

La importancia de esta problemática radica en que la calidad de atención otorgada por el personal enfermero constituye un pilar indispensable para garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo infantil, especialmente durante los primeros tres años de vida. Cuando la atención en el servicio CRED es deficiente, se compromete la detección temprana de alteraciones nutricionales o del desarrollo. Además, una atención ineficiente genera desconfianza en las madres y reduce la adherencia a los controles programados, debilitando el vínculo entre la familia y el sistema de

salud. Por ello, abordar esta problemática permite identificar factores que limitan el cumplimiento del CRED y promover estrategias que fortalezcan las competencias del personal de enfermería, mejorando la calidad asistencial y el impacto positivo en la salud infantil.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y el cumplimiento del control CRED en madres de menores de 3 años atendidos en un Centro Materno Infantil?

¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión segura y el cumplimiento del control CRED en madres de menores de 3 años atendidos en un Centro Materno Infantil?

¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión oportuna y el cumplimiento del control CRED en madres de menores de 3 años atendidos en un Centro Materno Infantil?

¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión continua y el cumplimiento del control CRED en madres de menores de 3 años atendidos en un Centro Materno Infantil?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión segura y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión oportuna y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión continua y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente se sustenta en tres marcos conceptuales que explican la importancia del rol de enfermería en el control CRED. A partir del modelo de salud propuesto por "Nola Pender", se reconoce que las creencias, percepciones y motivaciones maternas condicionan su participación en los controles, por lo que la enfermería influye directamente en la adopción de conductas saludables. El Cuidado Humano basado en la teoría de Jean Watson destaca que la atención empática y la interacción respetuosa fortalecen la confianza y favorecen la continuidad del seguimiento infantil. Asimismo, la Teoría del Desarrollo Humano de Virginia Henderson plantea que la enfermería orienta a las madres para adquirir autonomía en el cuidado del niño, asegurando que sus necesidades esenciales sean atendidas. De este modo, las tres teorías permiten comprender

por qué la calidad asistencial incide en el cumplimiento del programa CRED.

1.4.2. Metodológica

El presente análisis exhibe, además, una justificación de índole metodológica, dado que se apoya en el uso del procedimiento científico; este abarca la formulación del dilema, el diseño de hipótesis, la examinación de los hallazgos y la construcción de deducciones comprobables. Asimismo, se aplicó una metodología numérica, aplicada y correlacional, con el propósito de verificar el vínculo entre las variables a través de métodos estadísticos. Del mismo modo, se emplearon herramientas validadas, tales como cuestionarios organizados y avalados por peritaje, con el propósito de garantizar la confiabilidad y la vigencia de los datos reunidos. Los hallazgos alcanzados robustecen el rigor metodológico de la investigación y favorecen el progreso de futuras indagaciones sobre el cuidado y la observancia del control CRED.

1.4.3 Práctica

Este estudio proporciona información sobre el grado de relación entre Calidad de atención del personal enfermero del servicio de CRED y el cumplimiento de control CRED en menores de 3 años en un centro materno infantil en Lima, debido a que la calidad de la atención posee gran relevancia dentro del campo de la enfermería. En tal sentido, optimizar la calidad de la atención constituye un desafío continuo para lograr el desarrollo de habilidades y evaluar la calidad de la atención brindada, la que suele verse afectada por factores como la sobrecarga de trabajo, la carencia de recursos y el requerimiento de capacitación constante del personal lo que a la larga repercute no sólo en el personal del hospital. Asimismo, y lo que es más importante aún, ello influirá en la mejora de los pacientes, ya que, a mejor calidad de atención, hay mayores posibilidades de que ellos se mejoren con mayor prontitud, sintiéndose así satisfechos con el trato recibido.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Limitación metodológica

Al tratarse de una investigación con diseño no experimental y de corte transversal, la información fue obtenida en un único momento del tiempo. Esto permitió identificar la relación existente entre la calidad de la atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED; sin embargo, no hizo posible establecer relaciones de causalidad ni conocer cómo podrían modificarse estas variables a lo largo del tiempo. En consecuencia, los resultados deben interpretarse como una aproximación a la realidad observada durante el periodo en que se desarrolló el estudio.

1.5.2 Limitación relacionada con la recolección de datos

La medición de la calidad de la atención se basó en la percepción de las madres o cuidadores que participaron en la investigación. Si bien se empleó un instrumento previamente validado y con adecuada confiabilidad, no puede descartarse la influencia de experiencias personales, expectativas individuales o del recuerdo de la atención recibida, factores que podrían haber condicionado algunas respuestas.

1.5.3 Limitación del contexto de estudio

La investigación se desarrolló en un único Centro Materno Infantil de Lima, cuyas características organizacionales, disponibilidad de recursos, carga asistencial y perfil de la población usuaria pueden diferir de otros establecimientos del primer nivel de atención. Por esta razón, los hallazgos constituyen evidencia válida para el contexto estudiado y su generalización a otras instituciones debe realizarse con prudencia, considerando las particularidades de cada escenario asistencial.

1.5.4 Limitación relacionada con variables no incluidas

El estudio se centró exclusivamente en analizar la relación entre la calidad de la atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED. No se incorporaron otras variables que también podrían influir en la asistencia a los controles, como las condiciones socioeconómicas de las familias, el nivel de conocimientos sobre el programa CRED, el apoyo familiar, la accesibilidad geográfica al establecimiento o factores propios de la organización del servicio. Estas variables podrían ser consideradas en futuras investigaciones para obtener una comprensión más amplia del fenómeno estudiado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional, en EEUU, Larson et al. (11) en el año 2025 elaboraron una investigación cuyo fin relevante tuvo como objetivo "el vínculo de la calidad de la atención y el nivel de cumplimiento del CRED infantil en menores de tres años". Para ello, la investigación precisó un enfoque numérico y nivel descriptivo, asimismo incluyó a 4,436 madres como muestra. Se analizaron un total de 10 intervenciones aplicadas durante las visitas CRED, de las cuales cinco demostraron tener una efectividad significativa en la mejora del seguimiento del desarrollo infantil. Los hallazgos obtenidos revelaron, además, una asociación estadísticamente significativa de ambas variables, con un valor de $p < 0,001$. A modo de conclusión, se sugiere que fortalecer la calidad del servicio de enfermería y la comunicación efectiva con las madres contribuye directamente al éxito del control CRED y al desarrollo integral del niño.

En Reino Unido, Taylor et al. (12) en un estudio del 2023 se tuvo como objetivo "evaluar la eficacia del control y promoción del crecimiento infantil (CPC) en niños del grupo etario menor al de cinco años tanto en los países bajos como medios". Para ello, se empleó un análisis cuantitativo, estudios de cohortes y antes-después incluyendo ocho artículos con ensayos controlados, cohortes y diseños antes-después, encuestando a las madres de dichos países. Los hallazgos dictaminaron que, el 49,7 % de los lactantes del grupo CPC recibieron líquidos distintos a la leche materna frente al 70,5 % del grupo control; el 72,5 % recibió vitamina A frente al 62,9 %, y el 29,2 % fue desparasitado frente al 14,6 %, asimismo se hallaron diferencias significativas del peso y altura para la edad. En conclusión, la efectividad del CPC mostró evidencia limitada y de baja certeza, recomendándole mejorar la calidad y coherencia de futuras investigaciones.

Upadhyay et al. (13) en el año 2024 elaboraron un estudio que tuvo como objetivo

“evaluar la utilización de los servicios de Monitoreo y Promoción del Crecimiento (MPC) y sus elementos vinculados a niños en Nepal”. Por ello, se precisó una perspectiva numérica y diseño transversal comunitario, indicando una muestra conformada por 290 mujeres con hijos menores de dos años, seleccionadas mediante muestreo aleatorio multietápico. Los resultados evidenciaron que solo el 5,5 % de los niños completó las 24 visitas recomendadas, por otra parte, el 23,8 % asistió a más de 15 controles; asimismo se observó una asociación significativa entre el conocimiento materno y la utilización de los servicios (OR = 4,23; IC 95 %: 2,07–8,65; p < 0,001). La principal barrera reportada fue la falta de tiempo y las responsabilidades domésticas (85 %). Se concluye que el conocimiento materno es un factor determinante en el empleo de los servicios en el área infantil, siendo necesario fortalecer la educación comunitaria.

A nivel nacional, Apolinario (14) en un estudio del año 2025 tuvo como objetivo “identificar la asociación de la calidad de la atención de los enfermeros y el seguimiento del CRED en niños menores de cinco años, específicamente en Pucará”. Para ello, la investigación tuvo un carácter numérico, básico, no experimental y correlacional, precisando a 217 madres como muestra. Como hallazgos se mostró que, el 63% de las madres indicó una atención de enfermería intermedio y solo el 9% de los niños completó su control CRED, evidencia una deficiencia de la calidad para atender por parte de los enfermeros. Además, estableció un vínculo relevante ($p = 0.000 < 0.05$), concluyendo que una mejor calidad asistencial mejora la continuidad del control infantil.

Tobala (15) en un estudio del año 2022 tuvo como objetivo “analizar la eficacia de la evaluación asistencial en la supervisión del CRED en infantes con menos de 2 años, en la Micro Red Moquegua”. Para lograrlo, implementó un estudio no experimental, cuantitativo y descriptivo, con un diseño prospectivo y transversal; asimismo, la muestra consistió en 44 participantes. Los

resultados precisaron que el 45,24% obtuvo un nivel medio; sin embargo, se evidenció una limitación importante: el tiempo destinado a la evaluación no cumplía con los 45 minutos establecidos por la normativa, siendo generalmente inferior. En conclusión, el nivel medio indicó la necesidad de mejorar, además la falta de tiempo adecuado para el control infantil evidencia la necesidad de optimizar los procedimientos.

Adarme y Toribio (16) en el año 2024, precisaron una investigación cuyo objetivo fue "establecer el vínculo entre la calidad de la atención de enfermería y el cumplimiento del CRED en infantes menores de dos años, atendidos en San Juan de Amancaes". Precisando un enfoque numérico, descriptivo-correlacional y no experimental en un solo año, precisando como muestra del estudio a 68 madres. Los resultados revelaron que, el 55,9% presentó incumplimiento relativo del control CRED y el 44,1% incumplimiento absoluto, asimismo confirmó un vínculo de las dos variables ($p = 0.000 < 0.05$). En conclusión, se indicó que, optimizar la calidad de la atención por parte de los enfermeros puede aumentar la adherencia a los controles CRED y, por ende, favorecer el seguimiento y la salud infantil.

Guerra (17) en un estudio del año 2020 tuvo como objetivo" examinar la calidad de atención en la estrategia sanitaria en el CRED, en usuarios de niños menores de tres años". La investigación precisó una perspectiva numérica, nivel descriptivo, y un diseño observacional en un solo año, señalando a 105 madres como muestra. Se utilizó una escala validada para medir la calidad de atención y se aplicaron las pruebas estadísticas, identificando la significancia de $p < 0,05$. Los hallazgos arrojaron que el 36,2 % de los encuestados señaló una calidad de atención regular, por otro lado, el 30,5 % la indicó como buena. Además, se encontró un vínculo relevante de la calidad de atención y el grado de instrucción de los cuidadores ($p = 0,028$). En conclusión, la percepción de la calidad de atención depende del nivel educativo de las personas evaluadas.

Ledesma (18) en un estudio del año 2024 tuvo como objetivo "precisar el vínculo entre la calidad de atención de enfermería y el CRED en madres de niños menores de 36 meses del EsSalud CAP III Metropolitano, Huánuco". Se aplicó un enfoque numérico, básico, con diseño no experimental, alcance transversal y nivel correlacional, además se indicó 47 mujeres con hijos menores de tres años como muestra, asimismo, utilizándose el cuestionario. Los hallazgos arrojaron un vínculo relevante ($p < 0,05$) de dichas variables, confirmando que una mejor atención impacta positivamente en la adherencia de las madres a los controles infantiles.

Quispe (19) en el año 2024 desarrolló una investigación con el fin de evaluar el vínculo entre los cuidados de enfermería y el cumplimiento del control del cuidado en infantes de menos de 2 años en Lampa. Por ello, se precisó un método numérico y descriptivo, señalando a 104 mujeres como muestra. Los resultados mostraron que el 72,1 % percibió baja calidad de atención, mientras que el 41,3 % no cumplió con el calendario de vacunación. En la dimensión humana, el 73,1 % tuvo baja calidad, y de ellas, el 41,3 % incumplió el esquema. En la dimensión entorno, el 51 % mostró nivel medio y el 28,8 % no siguió el calendario. En general, el 54,8 % no cumplió con la inmunización. Se concluyó la existencia relevante de una asociación ($p < 0,05$) de ambas variables.

Rodríguez (20) en un estudio del año 2024 tuvo como objetivo" examinar el vínculo entre la calidad de la atención y la satisfacción de las madres durante el control de crecimiento y desarrollo infantil en Tumbes". El estudio señaló un enfoque numérico, con un nivel tanto descriptivo como correlacional y no experimental, determinando una muestra de 35 madres. Los hallazgos precisaron que, el 51 % de las madres percibió una buena calidad de atención, por otro lado, el 46 % manifestó estar satisfecha con los servicios recibidos. Asimismo, se identificó un vínculo relevante ($p < 0,05$) de ambas variables, siendo la dimensión humana la que ejerció una

mayor influencia sobre la percepción de satisfacción materna.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención del personal de enfermería

La calidad en la prestación de cuidados de enfermería radica en el grado de calidad con el que el equipo otorga atenciones integrales al usuario; esto requiere la amalgama de destrezas técnicas, humanísticas y principios éticos. Así, implica la correcta ejecución de los procesos clínicos, manteniendo una interacción cercana y efectiva con el paciente y sus allegados, al mismo tiempo que se impulsa la colaboración interdisciplinaria con otros expertos de la salud con el fin de asegurar un servicio seguro y continuo; además, esto conlleva el acatamiento de los estándares y protocolos establecidos, circunstancia que favorece el bienestar, la gratificación del cliente y el perfeccionamiento constante de la labor, reflejando, en consecuencia, el compromiso gremial y la responsabilidad inherente a la asistencia sanitaria (21).

La calidad de atención de enfermería es un elemento clave que influye en la pronta recuperación del paciente; en este sentido, su evaluación desde la perspectiva del usuario ofrece la oportunidad de identificar fortalezas y debilidades, lo cual permite afinar las habilidades profesionales, mitigar los incidentes de insatisfacción y brindar atenciones que guarden mayor coherencia con las normas sanitarias establecidas, asegurando, por consiguiente, un cuidado íntegro, sensible y adaptado a las necesidades específicas del individuo, contribuyendo notablemente a mejorar los resultados clínicos y a reforzar la confianza en el sistema de salud (22).

a) Dimensión de la atención humana

La atención humana encarna la destreza de ayudar, poniendo de relieve la integridad, la compasión y la benevolencia del personal de enfermería hacia el sujeto atendido. Esta perspectiva impulsa la consideración mutua entre los prestadores y los usuarios, asumiendo la valía intrínseca,

las convicciones y las necesidades afectivas de cada sujeto. Adicionalmente, se esfuerza por instituir un nexo restaurativo basado en la confiabilidad, el intercambio verbal eficaz y la sensibilidad inherente a la condición humana, factores que aportan de forma sustancial a la rehabilitación integral del enfermo y al fortalecimiento del lazo entre el experto de la salud y la persona receptora de la asistencia (23).

El área humana implica, además, la provisión de cuidados humanizados que se basan en la empatía, la escucha activa y la comprensión del sufrimiento del paciente, lo que propicia una conexión íntima y respetuosa. Esta visión concibe a la persona como un ser integral, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales, y busca garantizar su dignidad y bienestar a lo largo de todo el proceso de atención. De esta manera, el cuidado de enfermería trasciende lo puramente técnico para convertirse en una experiencia humana significativa, donde la compasión y la deferencia fungen como pilares esenciales para un servicio de alta calidad (24).

b) Dimensión de la atención segura

El cuidado seguro en enfermería se cimenta, en efecto, en la implementación estricta de prácticas sustentadas en evidencia y protocolos estandarizados; tales dispositivos garantizan la evitación de perjuicios prevenibles a lo largo de la asistencia de salud. Dicha seguridad comprende diversos elementos clave, tales como la identificación correcta del paciente, la administración adecuada de medicamentos, un control de infecciones estricto y una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud. Además, este enfoque promueve una cultura de seguridad institucional que fomenta el aprendizaje a partir de los errores y la formación continua del personal; esto fortalece la calidad asistencial y, por consiguiente, la confianza del paciente en los servicios de salud al reducir significativamente los riesgos y eventos adversos prevenibles (25).

c) Dimensión de la atención oportuna

La atención oportuna en enfermería implica brindar cuidados en el momento adecuado, evitando así retrasos que puedan agravar el estado de salud del paciente. Se basa, de hecho, en la pronta evaluación, la intervención inmediata y la adecuada priorización de los casos según el nivel de riesgo clínico; esta dimensión favorece, además, la continuidad asistencial, reduce las complicaciones y promueve una mayor adherencia a los tratamientos. Su efectividad, no obstante, depende crucialmente de la disponibilidad del personal, la gestión eficiente de los recursos y la correcta organización de los procesos de atención para garantizar respuestas rápidas y coordinadas ante las necesidades del paciente (26).

d) Dimensión de la atención continua

La atención continua en enfermería se orienta a asegurar un acompañamiento constante y coordinado del paciente durante todo su proceso asistencial, evitando interrupciones o pérdidas críticas de información clínica. Involucra, de hecho, la actualización permanente de los registros, la comunicación fluida entre profesionales y la coherencia en los planes de cuidado. Esta continuidad mejora el control de enfermedades crónicas, promueve la adherencia terapéutica y facilita, además, la detección temprana de complicaciones; todo esto fortalece la confianza del paciente y garantiza una atención integral, eficiente y, sobre todo, centrada en sus necesidades de salud (27).

2.2.2 Cumplimiento del control y desarrollo

El control y desarrollo del niño hace referencia a la asistencia regular y oportuna de la madre o del cuidador, junto con el menor, a las evaluaciones programadas del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) según el cronograma establecido por los servicios de salud. Cumplir con estas visitas resulta esencial, ya que facilita la identificación temprana de posibles problemas nutricionales o de desarrollo, permitiendo aplicar acciones preventivas y de

seguimiento adecuadas. De este modo, se favorece el bienestar físico y emocional del niño, así como el fortalecimiento de hábitos saludables desde los primeros años de vida (28).

a) Cumple

Se entiende que cumple el acatamiento cuando la progenitora o el tutor concurre de forma cíclica y puntual a las sesiones de vigilancia de crecimiento y desarrollo (CRED) calendarizadas por el equipo de enfermería, certificando que el menor obtenga la totalidad de las valoraciones, inmunizaciones y directrices según su edad cronológica; esta observancia evidencia una adhesión apropiada al esquema, circunstancia que favorece la identificación precoz de modificaciones y el impulso holístico del desarrollo infantil (28).

El cumplimiento monitoreo y desarrollo depende de diversos elementos, tales como las circunstancias sociodemográficas, el acceso a las prestaciones sanitarias y la percepción de beneficio que poseen los núcleos familiares acerca del esquema; cuando la información otorgada es transparente y la accesibilidad al servicio resulta apropiada, se eleva la concurrencia cíclica a los controles, impulsando la identificación precoz de peligros nutricionales y del progreso. De esta manera, se fomenta una asistencia preventiva e ininterrumpida que aporta al bienestar infantil y al robustecimiento del lazo entre las familias y el equipo sanitario (13).

b) No cumple

El incumplimiento también se relaciona con el desconocimiento acerca de la importancia del programa CRED y con la percepción de que los controles no representan una prioridad. Esta falta de valoración provoca inasistencia y discontinuidad en el seguimiento del niño, lo que dificulta la identificación temprana de problemas nutricionales, de crecimiento y de desarrollo. En consecuencia, se reducen las oportunidades de intervención oportuna y prevención, afectando directamente el bienestar y el desarrollo integral de la infancia (29).

2.2.3 Crecimiento y desarrollo

El crecimiento alude a los cambios corporales que pueden cuantificarse, como el aumento progresivo del peso, la estatura y el tamaño de los órganos. Este proceso depende de la multiplicación celular, de la acción hormonal y del aporte adecuado de nutrientes, factores que permiten que los tejidos ganen volumen y que el organismo alcance proporciones más complejas con el paso del tiempo. De acuerdo con estudios actuales, el crecimiento sigue un curso ordenado influido por la genética y por condiciones ambientales que pueden acelerar o limitar este avance físico (30).

El desarrollo, en contraste, se refiere a transformaciones más profundas que no se miden solo por tamaño, sino por cómo el organismo adquiere nuevas capacidades estructurales, motoras, cognitivas y emocionales. Implica un proceso de maduración en el que los sistemas del cuerpo incrementan su funcionalidad y el individuo logra desempeños más complejos. Investigaciones recientes destacan que este progreso surge de la interacción entre la biología y el entorno, de modo que las experiencias, los estímulos y el contexto social influyen de forma decisiva en la organización y refinamiento de las habilidades humanas (31).

2.2.4 Teorías de la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio CRED

a) Teoría del Cuidado Humano

La postura teórica del Cuidado Humano de Jean Watson se fundamenta en la noción de asistencia transpersonal, comprendida como una conexión profunda entre el especialista de enfermería y el individuo atendido que supera el plano corporal para integrar las esferas emotiva, mental y espiritual; esta perspectiva impulsa una atención focalizada en la persona, donde la sensibilidad, la autenticidad y la presencia consciente del proveedor facilitan los procesos de recuperación holística. De este modo, el cuidado no se circunscribe a manejar la patología, sino

que procura asistir al ser humano en su integridad, robusteciendo el bienestar y la conexión humana inherente al acto de asistir (32).

La postura teórica del Cuidado Humano de Jean Watson también se sustenta en los Procesos Caritas, principios filosóficos que encaminan la práctica de enfermería hacia la piedad, el afecto y la conexión humana auténtica; estos procesos fomentan vínculos basados en el apoyo y la confiabilidad, la recepción sin condiciones y la instauración de medios sanadores que favorecen la recuperación holística. Asimismo, constituyen guía ética y espiritual que motiva al profesional de enfermería a dispensar un cuidado perceptivo, sustentado en el respeto por la valía intrínseca, los principios y el confort integral del paciente (33).

b) Teoría del desarrollo humano

La tesis de las Necesidades de Virginia Henderson sostiene que la práctica de la enfermería se estructura alrededor de catorce requerimientos humanos esenciales, que comprenden dimensiones físicas, mentales, comunitarias y espirituales del individuo. Dichas necesidades conforman un marco de evaluación y proceder que orienta la identificación de déficits, la jerarquización de los cuidados y la medición de los resultados. Henderson concibe al profesional de enfermería como un facilitador que ayuda al sujeto a cubrir aquellas demandas que no puede satisfacer por sí mismo; así, promueve una asistencia integral, humanizada y centrada en la dignidad y el bienestar de la persona (34).

La teoría de las Necesidades del Ser Humano de Virginia Henderson subraya que la promoción de la autosuficiencia del paciente es la meta fundamental de la asistencia de enfermería. De acuerdo con esta perspectiva, el especialista no solo brinda ayuda directa, sino que también forma y fortalece las habilidades del individuo para que logre mantener o recuperar su autonomía operativa. Este planteamiento convierte a la enfermería en una disciplina que potencia el

empoderamiento y el autocontrol, orientando las intervenciones hacia la reducción de la dependencia, el estímulo de la participación dinámica del paciente y la gestión consciente de su propio bienestar físico, emocional y social (35).

c) Teoría de Promoción de la Salud

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender plantea que las conductas orientadas al bienestar surgen de una interacción dinámica entre las características personales, las experiencias previas y los patrones cognitivo–afectivos que influyen en la decisión de actuar en favor de la salud. Este modelo sostiene que la autoeficacia, la valoración de beneficios y la disminución de barreras son elementos centrales para fomentar prácticas de cuidado sostenibles. Asimismo, reconoce que la percepción individual del entorno, los apoyos disponibles y los estímulos sociales modulan la motivación hacia comportamientos preventivos (36).

Desde esta perspectiva, la enfermería adquiere un papel estratégico, pues guía, acompaña y fortalece los determinantes que conducen a decisiones favorables para el autocuidado y la prevención en diferentes grupos poblacionales. En el contexto del control del crecimiento y desarrollo infantil, este modelo resulta particularmente relevante porque explica cómo las percepciones y creencias de las madres condicionan su asistencia regular al servicio CRED. Cuando la atención de enfermería proporciona información comprensible, apoyo emocional y orientación continua, se fortalecen los componentes cognitivos que incrementan la motivación materna para mantener conductas preventivas (36,37)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno

Infantil de Lima, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis especificas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería su dimensión humana y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión segura y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión oportuna y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión continua y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Para este estudio, se utilizó el método hipotético-deductivo; el cual, partiendo de teorías consolidadas, permitió formular y, posteriormente, comprobar una serie de hipótesis. En

consecuencia, se recurrió a la observación y al análisis de datos empíricos, lo que facilitó la validación o el descarte de los supuestos científicos iniciales (38). De hecho, este enfoque metodológico se aplicó, específicamente, para contrastar la hipótesis que relaciona la calidad de la atención de enfermería con el nivel de cumplimiento del control CRED. Así, se verificó, mediante pruebas estadísticas, que una mejor calidad del cuidado tiene una influencia directa en la asistencia de los menores de tres años a dichos controles.

3.2 Enfoque de la Investigación

La indagación asumió un enfoque cuantitativo; esta perspectiva se caracteriza por utilizar un método riguroso y ordenado para la compilación y el examen de datos, haciendo uso de instrumentos numéricos y estadísticos. El propósito crucial es verificar o probar las teorías vigentes basándose en la información recabada (39); en concreto, dentro del marco de este estudio, se empleó para medir objetivamente las percepciones de las madres respecto a la atención de enfermería y su vínculo con el cumplimiento del control CRED; por ende, se utilizaron herramientas estadísticas que determinarán la existencia y la potencia de dicha correlación.

3.3 Tipo de Investigación

En el presente estudio, se empleó un trabajo de índole aplicado; este posee como finalidad primordial la resolución de problemáticas reales, mediante la creación de saberes provechosos y contextualizados. Dicho planteamiento, por lo tanto, procura convertir la teoría en práctica, lo que fomenta una optimización palpable en los procedimientos de entidades y prestaciones sociales, formativas o sanitarias (40). Por consiguiente, el estudio se dirigió a determinar cómo la calidad del cuidado de enfermería incide en el cumplimiento del control CRED; esto, con el objeto de suministrar datos concretos que faciliten la mejora del servicio y la asistencia constante de los niños al plan de crecimiento y desarrollo.

3.4 Diseño de la Investigación

Para este estudio, se utilizó un diseño de investigación no experimental, el cual analiza los fenómenos en su contexto natural, sin manipular variables y recolectando datos en un único momento; de esta manera, se pueden describir las relaciones entre las variables observadas en un entorno específico (41). Así, en la investigación, se aplicó para examinar de manera simultánea la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y el cumplimiento del control CRED en las madres participantes, observando la relación entre ambas variables dentro de la realidad del Centro Materno Infantil de Lima sin alterar su entorno natural.

Se aplicó además, un corte transversal, pues es un diseño de investigación que recoge información en un único momento, permitiendo describir y analizar simultáneamente las variables de interés sin intervenir en ellas. Este enfoque observa una realidad específica tal como ocurre, ofreciendo una fotografía puntual del fenómeno estudiado (42). Este diseño, resulta adecuado porque permite evaluar, en un mismo periodo, cómo las madres perciben la calidad de atención brindada por el personal de enfermería y, al mismo tiempo, determinar el nivel de cumplimiento del control CRED en sus hijos menores de tres años

Para este estudio, se ha definido un nivel de investigación correlacional, ya que permite detallar las características específicas de las variables y, a su vez, establecer la relación entre ellas. Este enfoque es fundamental porque analiza cómo interactúan los distintos factores en un contexto específico y de qué manera uno puede influir en el otro (43). En consecuencia, la investigación empleó este nivel para describir la calidad de la atención de enfermería y su correlación con el cumplimiento del control CRED en menores de tres años.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población se define como el conjunto total de individuos que comparten características

relevantes y que, por consiguiente, son objeto de estudio. Este conjunto, de hecho, representa el universo sobre el cual se pretende obtener conclusiones científicas o generalizaciones válidas, sirviendo como grupo de referencia para la investigación (44). En el contexto de este estudio, la población está compuesta por 420 madres de niños menores de tres años que asisten al servicio de CRED del Centro Materno Infantil de Lima.

La muestra constituye una parte representativa de la población, seleccionada específicamente para el estudio; esto, con el fin de obtener resultados válidos y aplicables, facilitando así el manejo práctico de los datos sin analizar la totalidad del universo (45). En esta investigación se trabajó con la totalidad de la población, por consiguiente, no aplica muestra, dado que la población es de tipo censal y estuvo conformada por las 420 madres de niños menores de tres años; su participación, en consecuencia, permitió evaluar de manera confiable la relación existente entre la atención brindada por el personal de enfermería y el cumplimiento del control CRED en el establecimiento de salud.

En cuanto al muestreo, es el procedimiento mediante el cual se eligen los elementos que conformarán la muestra; este, además, puede clasificarse como probabilístico o no probabilístico, dependiendo de la forma en que se seleccionen los participantes (44). En esta investigación, sin embargo, no se aplicó ningún muestreo pues no se seleccionó ninguna muestra; esto, en consecuencia, posibilitó la obtención de información directa y pertinente para el análisis correlacional propuesto.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 36 meses que acuden al servicio CRED del Centro Materno Infantil durante el periodo de recolección.
- Madres que residan dentro del área de cobertura del establecimiento y utilicen

regularmente el servicio.

- Madres que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- Madres capaces de comprender y responder el cuestionario en español sin limitaciones que dificulten la comunicación.

Criterios de exclusión

- Madres que no sean responsables directas del cuidado diario del niño o no posean información confiable sobre los controles CRED.
- Madres que retiren su consentimiento o presenten cuestionarios incompletos o inconsistentes.
- Madres con dificultades cognitivas o de salud que impidan la adecuada comprensión del instrumento.
- Madres de niños con patologías crónicas complejas o en seguimiento especializado que alteren el patrón habitual del control CRED.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención de enfermería (V1)	La calidad en enfermería consiste en brindar cuidados integrales, seguros y continuos mediante habilidades técnicas, valores éticos y trabajo interdisciplinario, garantizando bienestar, satisfacción del paciente y mejora constante del servicio (21).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se divide en 4 dimensiones:	- Atención humana - Atención segura - Atención oportuna - Atención continua	- Amabilidad y respeto del personal - Higiene y seguridad en la atención - Tiempo de espera y oportunidad en la atención - Seguimiento y continuidad del servicio	Ordinal	Buena (62-78) Regular (44-61 puntos) Mala (26-43 puntos)
Cumplimiento del control y desarrollo (V2)	El control y desarrollo infantil implica la asistencia regular a las evaluaciones del Programa CRED, permitiendo detectar tempranamente problemas de salud y promover el bienestar y hábitos saludables del niño (28).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se el grado de cumplimiento :	- Recién nacido con 4 controles. -Menor de 1 año con 11 controles. -Mayor de 1 año con 6 controles.	- 48 horas a 21 días. -1 mes a 11 meses. -1 año a 1 año 11 meses.	Ordinal	Cumple: 1 No cumple: 0

	-Mayor de 2 años con 4 controles.	-2 años a 2 años 9 meses.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se usó la técnica de encuesta, la cual permite obtener información estructurada de un grupo de personas mediante preguntas estandarizadas; por consiguiente, es útil para recopilar percepciones, comportamientos y actitudes de manera cuantificable y ordenada (46). En el estudio, específicamente, se aplicó la encuesta a las madres usuarias del servicio CRED para identificar su percepción sobre la atención de enfermería y cómo esta influye en el cumplimiento de los controles infantiles en el centro materno. El cuestionario tiene 26 ítems en cuatro dimensiones y datos sociodemográficos (Anexo 02). Asimismo, se consideraron los controles CRED por grupo etario: recién nacido (4 controles: 48 h; 7, 14, 21 días), menor de 1 año (11 controles mensuales), mayor de 1 año (6 controles hasta 1 a 10 m) y 2 años (4 controles).

Por otra parte, se precisa que el cuestionario es un instrumento estructurado que contiene preguntas cerradas o escalas de medición, diseñado específicamente para evaluar variables concretas de un estudio; por lo tanto, permite recolectar información objetiva, confiable y comparable entre los distintos participantes (44). En esta investigación, sin embargo, utilizó un cuestionario validado con ítems relacionados con las dimensiones: humana, segura, oportuna y continua de la atención de enfermería, y una ficha de recolección de datos, con el objetivo de determinar su relación directa con el cumplimiento del control CRED en menores de tres años.

3.7.2 Descripción de instrumento

Nombre del instrumento: Escala de la calidad de atención en niños menores de 3 años en la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo.

Población: Madres de niños menores de tres años atendidos en el servicio CRED en establecimientos de salud de primer nivel.

Tiempo: No especificado en el documento original.

Momento: La escala se aplicó durante la atención en servicios de crecimiento y desarrollo, permitiendo evaluar la percepción materna sobre la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería. El instrumento está conformado por 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones que integran aspectos humanos, seguros, oportunos y continuos de la atención (47).

Lugar: Utilizada en servicios de salud del Perú, principalmente en centros y puestos de atención materno-infantil.

El instrumento fue diseñado por el investigador, el cual está orientado a evaluar la calidad de atención de enfermería en sus dimensiones referidas a la atención humana, segura, oportuna y continua. Debido a ello, se realizó un proceso de validación de contenido mediante juicio de 5 expertos y una prueba piloto para evaluar su confiabilidad, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.803, lo que evidencia adecuada consistencia interna.

La escala tiene un total de 26 ítems y 4 dimensiones: Atención humana, atención segura, atención oportuna y atención continua. Posee 3 opciones de respuesta con valor numérico de 1 a 3 para cada categoría (nunca, a veces y siempre), y se califican a través de la escala tipo Likert, con una puntuación general de 26 a 78 puntos, estratificando en buena (62-78 puntos), regular (44-61 puntos) y mala (26-43 puntos) (17).

Nombre del instrumento: Instrumento de la variable Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

Población: Madres o cuidadoras de niños menores de tres años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en centros de salud de primer nivel.

Momento de aplicación: Se aplica durante la consulta de CRED, cuando la madre está presente con su hijo(a) para el control correspondiente, de modo que la percepción sobre factores

de riesgo es recogida en el mismo acto de atención.

Lugar: Utilizada en servicios de salud del Perú, principalmente en centros y puestos de atención materno-infantil.

Aquí los principales hallazgos:

La tarjeta de Crecimiento y Desarrollo constituye un instrumento oficial respaldado por el Ministerio de Salud del Perú. Su estructura y contenido han sido sometidos a procesos formales de validación y estandarización, establecidos en las normas técnicas vigentes y en las resoluciones ministeriales que regulan la atención materno-infantil. Debido a este marco normativo, la tarjeta se reconoce como una herramienta fiable, uniforme y de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del país.

Además de su carácter normado, este documento funciona como un registro clínico sistemático, permitiendo documentar la evolución del estado nutricional, el desarrollo psicomotor y el cumplimiento de hitos de crecimiento del niño. Su uso estandarizado facilita la comparabilidad de datos entre regiones, contribuye al seguimiento continuo del menor y garantiza que la atención se brinde bajo criterios homogéneos y coherentes en el sistema sanitario nacional.

El esquema de seguimiento establecido para el control de crecimiento y desarrollo contempla un número específico de atenciones según la edad del niño. En la etapa de recién nacido se programan cuatro controles, mientras que durante el primer año de vida se requieren once evaluaciones debido a la rapidez de los cambios en esta etapa. Para los niños mayores de un año, el calendario de atención comprende seis controles, y en aquellos mayores de dos años se consideran cuatro controles adicionales. El cumplimiento de estas atenciones se registra de manera dicotómica, asignando el valor 1 cuando la madre o cuidador completa la totalidad de los controles previstos, y el valor 0 cuando no se alcanza la programación establecida.

3.7.3 Validación

La validez del instrumento se comprobó mediante el juicio de 5 expertos todos con grado de doctor o magister, quienes confirmaron su pertinencia. Además de aplicó el coeficiente V de Aiken que dio un resultado de 0,96, lo que indica que el instrumento es adecuado y aplicable. (Ver anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 30 madres de niños que no pertenecen a la muestra, pero con similares características. Se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach para la escala Likert que mide la calidad de atención, que según referencia tiene un valor de 0,803, lo que refleja una buena consistencia interna. Por otro lado, el instrumento que mide el cumplimiento del control y desarrollo, al ser un instrumento dicotómico se evaluó con la prueba de Kuder Richardson, que arrojó un KR-20 = 0,902, lo que también confirma su alta confiabilidad (44).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos conllevó a la estructuración, la codificación y el examen de la información recabada, con el fin de interpretarla de manera objetiva; para ello, se emplearon herramientas informáticas y métodos estadísticos que posibilitan la síntesis de los hallazgos y el establecimiento de deducciones válidas (48). En este estudio, luego de recopilar los datos, estos se codificaron y organizaron en una base de datos de Excel, posteriormente se trasladaron al programa SPSS-26 para su respectivo análisis. El análisis estadístico consistió en dos partes, a nivel descriptivo se presentan tablas de frecuencia y gráficos de barras, en tanto que el análisis inferencial comprendió la prueba de normalidad con el estadístico de Kolmogorov-Smirnov que

reportó que los datos no siguen una distribución normal, por lo que la prueba para contrastar las hipótesis fue la estadística no paramétrica de Spearman a un nivel de significancia teórica de $p < 0.05$.

3.9 Aspectos éticos

En esta investigación, se consideraron los principios bioéticos fundamentales de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia; esto, con la finalidad de resguardar la integridad y confidencialidad de todas las participantes. Para asegurar la ética del estudio, además, se obtuvo el consentimiento informado de cada madre participante y se garantizó el uso responsable de todos los datos obtenidos. Por otra parte, en el plano académico, se citó correctamente cada fuente utilizada, respetando la autoría intelectual de los autores consultados; así, prevalece la autoría de la investigadora principal, cumpliendo rigurosamente con los estándares éticos establecidos para estudios en el ámbito de la salud (49).

Asimismo, la investigación se llevó a cabo considerando los lineamientos de la Declaración de Helsinki, adoptada por la Asociación Médica Mundial, donde se establece los principios éticos para las investigaciones médicas en las que participan seres humanos. Esta declaración prioriza la protección de la dignidad, la integridad, el derecho a la información, la privacidad y la confidencialidad de cada participante (50).

Por consiguiente, el proyecto de investigación se presentó al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener para su evaluación y aprobación, conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki y en la normativa institucional vigente.

En relación con la participación de los sujetos de estudio, se solicitó el consentimiento informado a las madres o cuidadores de los menores de 3 años. Para ello, se les brindó información

clara, precisa y comprensible sobre los objetivos del estudio, los procedimientos de recolección de datos, los riesgos mínimos involucrados así como el derecho de retirarse en el momento que consideren conveniente sin que ello afecte la atención que reciben en el establecimiento de salud.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Resultados descriptivos de los factores sociodemográficos

		n	%
Edad	Adolescente (15-17 años)	138	32,9%
	Adulta joven (18-29 años)	138	32,9%
	Adulta madura (30-50 años)	144	34,3%
Lugar de procedencia	Zona urbana	166	39,5%
	Zona rural	134	31,9%
	Zona urbano marginal	120	28,6%
Religión	Católico	89	21,2%
	Evangélico	84	20,0%
	Mormón	86	20,5%
	Testigo de Jehová	76	18,1%
	Otro	85	20,2%
Estado civil	Soltera	85	20,2%
	Casada	81	19,3%
	Viuda	91	21,7%
	Divorciada	74	17,6%
	Conviviente	89	21,2%
Grado de instrucción	Sin estudios	79	18,8%
	Primaria	95	22,6%
	Secundaria	71	16,9%
	Superior técnico	90	21,4%

Superior universitario	85	20,2%

Según lo observado en la tabla 2, lo más relevante de las características sociodemográficas de la población es que los grupos etarios que prevalecen en las madres de niños menores de 3 años son las adolescentes y adultas jóvenes con 32.9% cada uno; mientras que la mayoría de las madres proviene de zonas urbanas (39.5%). Además de observa que hay un mayor porcentaje de madres que profesan la religión católica (21.2%) en comparación con otra religión. Así mismo la mayoría (21.7%) indicó que su estado civil es viudo; en tanto que el mayor porcentaje de madres encuestadas (22.7%) solo cuenta con instrucción primaria.

Análisis descriptivo de los resultados de la variable calidad de atención

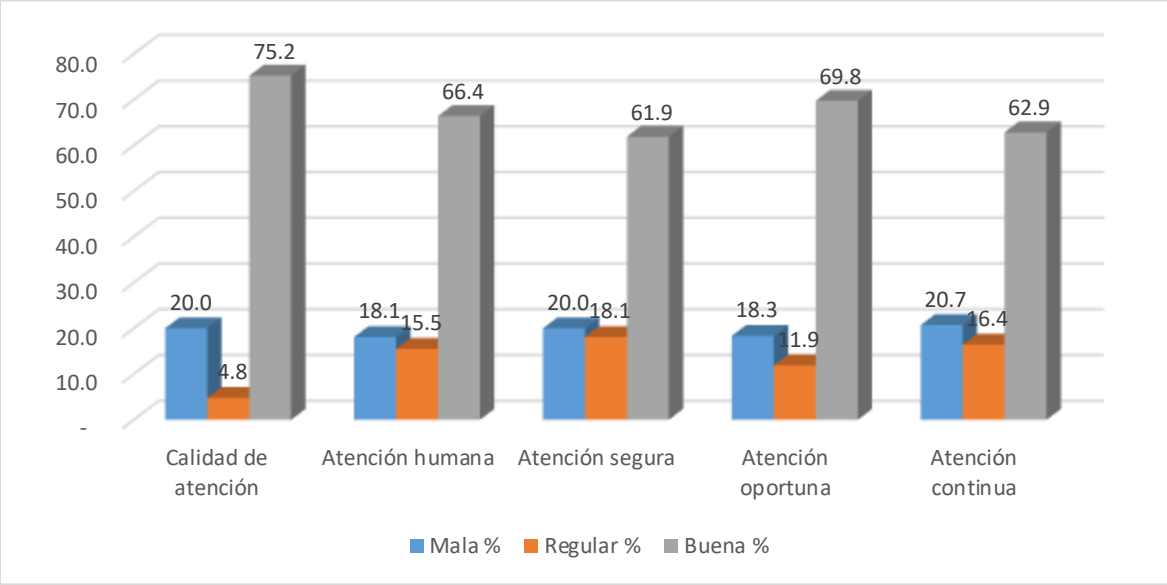
Tabla 3

Distribución de la variable calidad de atención y sus dimensiones

	Mala		Regular		Buena		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Calidad de atención	84	20.0	20	4.8	316	75.2	420	100.00
Atención humana	76	18.1	65	15.5	279	66.4	420	100.00
Atención segura	84	20.0	76	18.1	260	61.9	420	100.00
Atención oportuna	77	18.3	50	11.9	293	69.8	420	100.00
Atención continua	87	20.7	69	16.4	264	62.9	420	100.00

Figura 1

Distribución de la variable calidad de atención y sus dimensiones



En la tabla 3 y figura 1, se puede observar que, de 420 madres de niños menores de tres años que asisten al servicio de CRED del Centro Materno Infantil de Lima, el 20% (n=84) percibe que la calidad de atención es mala, 4.8% (n=20) que es regular y 75.2% (n=316). En tanto que, en la dimensión referida a la atención humana, 18.1% (n=76) percibe que es mala, 15.5% (n=65) manifiesta que es regular y 66.4% (n=279) sostiene que la atención es buena. Sobre la dimensión denominada atención segura, 20% (n=84) percibe que es mala, 18.1% (n=76) que es regular y 61.9% (n=260) que es buena. Respecto de la dimensión atención oportuna, 18.3% (n=77) manifiestan que el mala, 11.9 (n=50) que es regular y la mayoría que es buena. Por último, sobre la dimensión que corresponde a la atención continua, 20.7% (n=87) sostiene que es mala, un 16.4% (n=69) que es regular y el 62.9% (n=264) que es buena.

Análisis descriptivo de los resultados de la variable control de crecimiento

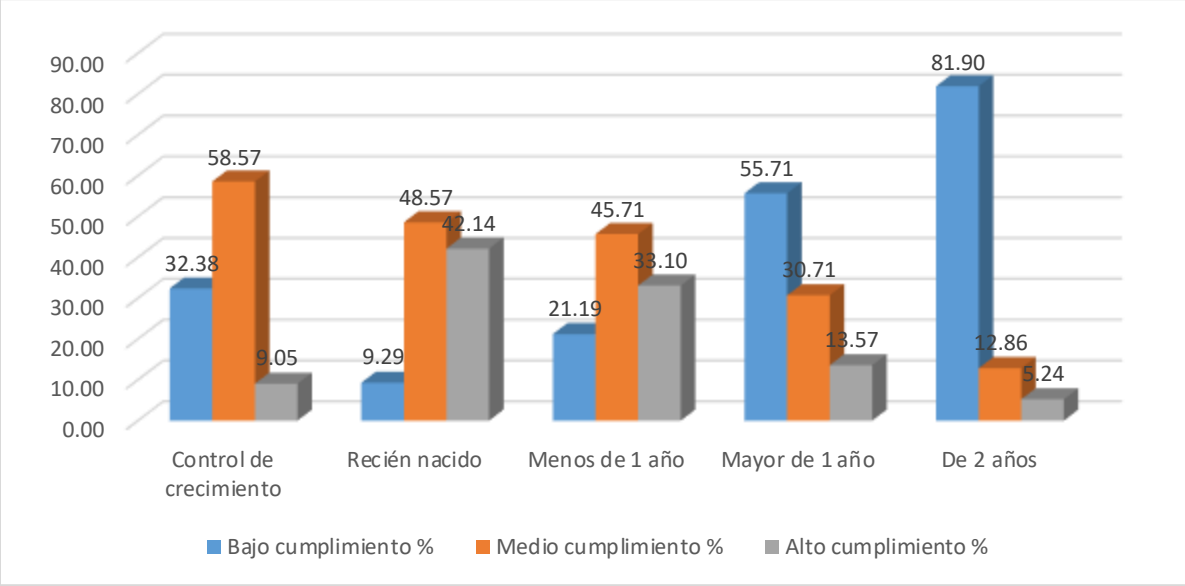
Tabla 4

Distribución de la variable control de crecimiento y sus dimensiones

	Bajo cumplimiento		Medio cumplimiento		Alto cumplimiento		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Control de crecimiento	136	32.4	246	58.6	38	9.0	420	100.00
Recién nacido	39	9.3	204	48.6	177	42.1	420	100.00
Menos de 1 año	89	21.2	192	45.7	139	33.1	420	100.00
Mayor de 1 año	234	55.7	129	30.7	57	13.6	420	100.00
De 2 años	344	81.9	54	12.9	22	5.2	420	100.00

Figura 2

Distribución de la variable control de crecimiento y sus dimensiones



En la tabla 4 y figura 2, se puede observar en líneas generales que, de 420 madres de niños menores de 3 años que asisten al servicio de CRED del Centro Materno Infantil de Lima, el 32% (n=136) evidencia un bajo cumplimiento del control CRED, el 58.6% (n=246) lo cumple medianamente, y solo 9% (n=38) tiene un alto nivel de cumplimiento del control. Además, respecto del control CRED del recién nacido, 9.3% (n=39) tiene un nivel de cumplimiento bajo, 48.6% (n=204) un

nivel de cumplimiento medio y 42.1% (n=177) un nivel alto. de nivel bajo. En relación con el cumplimiento del control CRED en niños menores de 1 año, 21.2% (n=89) evidencia un bajo nivel, 45.7% (n=192) un nivel medio y 33.1% (n=139) alcanza un nivel alto. Respecto del cumplimiento de control CRED en niños mayores de 1 año, 55.7% (n=234) presentan un nivel bajo, 30.7% (n=129) un nivel medio y 13.6& (n=57) se ubican en un nivel alto. Por último, sobre el cumplimiento de control CRED en niños de 2 años, la gran mayoría, es decir, 81.9% (n=344) tiene bajo nivel, 12.9% (n=54) lo cumple medianamente y 5.2% (n=22) lo cumple cabalmente.

Distribución de la tabla de contingencia de las variables calidad de atención y control de crecimiento

Tabla 5

Tabla cruzada entre las variables calidad de atención y control de crecimiento

			Control de crecimiento			
			Bajo cumplimiento	Medio cumplimiento	Alto cumplimiento	Total
Calidad de atención	Mala	Recuento	68	16	0	84
		% del total	16,2%	3,8%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	6	13	1	20
		% del total	1,4%	3,1%	0,2%	4,8%
	Buena	Recuento	62	217	37	316
		% del total	14,8%	51,7%	8,8%	75,2%
Total		Recuento	136	246	38	420
		% del total	32,4%	58,6%	9,0%	100,0%

La tabla 5 evidencia como información relevante que de 420 madres de niños menores de 3 años que asisten al servicio de CRED del Centro Materno Infantil de Lima, el 51.7% (n=217) siente que la calidad de atención es buena pero evidencian un control CRED de nivel medio; seguido de un 16,2% (n=68) de las madres que tienen un bajo nivel de cumplimiento del CRED y además perciben que la atención es de mala calidad; en tanto que 14.8% (n=62) percibe una buena calidad de atención y un bajo nivel de cumplimiento de control CRED. Esto en cierta medida evidencia una tendencia: a peor calidad percibida, menor adherencia a los controles CRED.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Previo a la contrastación de hipótesis, se realizó la prueba de normalidad. Para el presente trabajo investigativo se contó con una muestra superior a 50, por tanto, la prueba estadística para evaluar si los datos provienen de una distribución normal o no fue la de Kolmogorov-Smirnov (KS).

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,313	420	,000
Atención humana	,238	420	,000
Atención segura	,244	420	,000
Atención oportuna	,257	420	,000
Atención continua	,238	420	,000
Control de crecimiento	,114	420	,000
Recién nacido	,275	420	,000
Menos de 1 año	,221	420	,000
Mayor de 1 año	,248	420	,000

De 2 años	,415	420	,000

De acuerdo con lo que se observa en la tabla 6, la prueba de KS reporta valores de significancia calculada menores de 0.05 en ambas variables y respectivas dimensiones; esto indica que los datos no provienen de distribución normal; por ello, las hipótesis se contrastaron mediante la prueba no paramétrica de Spearman a un nivel de significatividad de 0,05.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Tabla 7

Prueba de hipótesis general

			Calidad de atención	Control de crecimiento
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,490**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	420	420
	Control de crecimiento	Coeficiente de correlación	,490**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	420	420

Interpretación

Dado que el valor calculado de la significancia es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, es decir, existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. Así también se observa el valor del coeficiente de Spearman de 0.490, lo cual indica una relación positiva con grado de moderada entre las variables, interpretándose que si el nivel de calidad de atención es alto, el nivel del cumplimiento de CRED también es alto.

Prueba de hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específicas 1.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Tabla 8

Prueba de hipótesis específica 1

			Atención humana	Control de crecimiento
Rho de Spearman	Atención humana	Coeficiente de correlación	1,000	,488**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	420	420

	Control de crecimiento	Coeficiente de correlación	,488**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	420	420

Interpretación

De acuerdo con el valor de la significancia calculada que es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna, la cual afirma que, existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según la dimensión atención humana y su relación con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. Además, valor del coeficiente de Spearman de 0,488 indica que la correlación entre la atención humana y el cumplimiento del control CRED es positiva y moderada.

Prueba de hipótesis específica 2.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión segura y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión segura y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Tabla 9

Prueba de hipótesis específica 2

			Atención segura	Control de crecimiento
Rho de Spearman	Atención segura	Coeficiente de correlación	1,000	,408**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	420	420
	Control de crecimiento	Coeficiente de correlación	,408**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	420	420

Interpretación

El valor de significancia calculada es menor que 0,05, esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, concluyendo que, existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según la dimensión atención segura y su relación con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. Adicionalmente, valor del coeficiente de Spearman de 0.408 indica que la correlación entre la

atención segura y el cumplimiento del control CRED es moderada y positiva

Prueba de hipótesis específica 3.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión oportuna y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión oportuna y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Tabla 10

Prueba de hipótesis específica 3

			Atención oportuna	Control de crecimiento
Rho de Spearman	Atención oportuna	Coeficiente de correlación	1,000	,457**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	420	420
	Control de crecimiento	Coeficiente de correlación	,457**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	420	420

Interpretación

De acuerdo con el valor de la significancia calculada, que es inferior a 0.05 se rechaza la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna, la cual afirma que, existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según la dimensión atención oportuna y su relación con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno

Infantil de Lima, 2026. Además, valor del coeficiente de Spearman de 0,457 indica que la correlación entre la atención oportuna y el cumplimiento del control CRED es positiva y buena.

Prueba de hipótesis específica 4.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión continua y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según su dimensión continua y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Tabla 11

Prueba de hipótesis específica 4

			Atención continua	Control de crecimiento
Rho de Spearman	Atención continua	Coeficiente de correlación	1,000	,439**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	420	420
	Control de crecimiento	Coeficiente de correlación	,439**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	420	420

Interpretación

El valor de significancia calculada es menor que 0,05, permite el rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la alterna, concluyendo que, existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención de enfermería según la dimensión atención continua y su relación con el

cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. Adicionalmente, valor del coeficiente de Spearman de 0.439 infiere que la correlación entre la atención continua y el nivel de cumplimiento del control CRED es moderada y positiva.

4.1.3 Discusión de resultados

El presente trabajo investigativo planteó por objetivo general, determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en el servicio de CRED y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. A la luz de los resultados del estudio se evidencian la existencia de una relación directa de grado moderado entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED (sig.<0.05; r=0.490). Este hallazgo permite inferir que, a medida que mejora la calidad de la atención, se incrementa también el cumplimiento de los controles infantiles. Dichos resultados guardan coherencia con lo reportado por el estudio desarrollado por Larson et al. (11), que identificó una asociación significativa (sig. < 0,001), donde destacaron que la calidad de atención incide directamente en el seguimiento del desarrollo infantil. Asimismo, Apolinario (14), Ledesma (16) y Adarme y Toribio (18) en sus respectivas investigaciones coinciden también al señalar relaciones significativas ($p < 0,05$) entre la calidad de atención y el cumplimiento del control, con lo que reafirman que la calidad asistencial constituye un factor determinante en la adherencia al control CRED. Estos resultados son

coherentes con el marco teórico respecto de la calidad de atención, la cual integra las competencias técnicas, humanas y éticas que garantizan un cuidado integral (21), factores que influyen en la confianza del usuario y su continuidad en los sistemas de salud (22). En este sentido, los resultados que indican que la correlación es moderada, ello sugiere que, si bien la calidad de atención constituye un factor esencial, no es el único que determina el cumplimiento, lo que coincide con Upadhyay et al. (13), quienes destacaron la influencia de otros factores como son el conocimiento materno y las condiciones sociales, entre otros.

En cuanto al objetivo específico 1, este estuvo orientado a determinar la relación de la calidad de atención en su dimensión atención humana con el cumplimiento de control CRED, los resultados producto de la contrastación de la hipótesis respectiva, reportan la existencia de una relación significativa (sig. < 0,05) con un coeficiente de correlación que indica dicha relación es positiva y moderada (r=0,488) entre la atención humana y el cumplimiento de control CRED.

Estos resultados sugieren que la interacción empática y el trato humanizado por parte de la entidad de salud, fortalecen la confianza de las madres usuarias de dicho centro, lo cual favorece su adherencia al control CRED, aunque la magnitud moderada de la correlación indique la presencia de otros factores intervinientes.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Quispe (19), quien reportó en su investigación que la baja calidad en la dimensión humana se asocia con mayores niveles de incumplimiento de control CRED, así también se condice con otros estudios como el desarrollado por Rodríguez (20), quien identificó que esta dimensión tiene una incidencia significativa sobre la satisfacción materna lo cual constituye un factor que motiva el cumplimiento y continuidad con el centro de salud. Estos resultados se respaldan en el sustento teórico que sostiene que la atención humana se fundamenta en la comunicación efectiva, la empatía y sobre todo el respeto por la

dignidad de cada paciente (23,24), principios que se articulan con la teoría del Cuidado Humano formulada por Jean Watson, la cual hace énfasis en la relación transpersonal como eje fundamental del cuidado humano (32).

Respecto del objetivo específico 2, que se abocó a determinar la relación de la dimensión atención segura con el cumplimiento del CRED en los niños menores de 3 años que se atienden en el Centro Materno Infantil, Lima 2026; los resultados dieron cuenta que efectivamente existe una correlación positiva moderada (r= 0,408; sig. < 0,05), lo cual podría interpretarse que la percepción de seguridad en la atención favorece el cumplimiento de control del CRED. Este hallazgo coincide con Adarme y Toribio (16), quienes también encontraron una vinculación relevante entre calidad y la seguridad en la atención y cumplimiento. En ese sentido los resultados son concordantes con la teoría encontrada en la literatura respecto de la atención segura, la cual implica la aplicación de protocolos, la reducción de riesgos y la garantía de prácticas basadas en evidencia (25), con lo que se fortalece la confianza de los usuarios en los sistemas de salud. Desde esta perspectiva, se considera que la seguridad percibida durante la atención aminora las incertidumbres de las madres cuyos niños se atienden en el centro de salud, promoviendo la continuidad en los controles CRED; no obstante, la correlación de magnitud moderada sugiere que esta dimensión, aunque es relevante, no actúa de forma aislada.

Respecto al objetivo específico 3, que estuvo vinculado a la dimensión de atención oportuna y su relación con el cumplimiento del CRED en los niños menores de 3 años que asisten al Centro Materno Infantil, Lima 2026, los reportes estadísticos infieren una correlación significativa (sig.< 0,05) y positiva con una magnitud moderada (r=0,457). Estos reportes indican que cuando los servicios de salud logran reducir los tiempos de espera, optimizar los flujos de atención y garantizar la disponibilidad oportuna de los servidores de salud, se disminuyen las

barreras que limitan la continuidad del cuidado infantil. Ello resulta particularmente relevante en contextos donde las madres enfrentan diversas responsabilidades tanto domésticas como laborales, tal como se señaló en el estudio de Upadhyay et al. (13), donde se evidencia que la falta de tiempo es un factor relevante causante de las inasistencias a los controles.

Este resultado se condice con lo evidenciado por Tobala (15), quien en su investigación encontró que cuando los tiempos destinados a la atención son insuficientes, estos se constituyen en limitantes de la calidad del servicio afectando la continuidad en el cumplimiento de control CRED. En ese sentido, los hallazgos se alinean con el marco teórico que fundamenta que la atención oportuna implica no solamente brindar un servicio en el momento preciso, sino que además se debe asegurar que este sea accesible y también eficiente, por tanto, se debe evitar retrasos que podrían propiciar desmotivación en los usuarios (26). En concordancia con lo anteriormente mencionado, la teoría de Promoción de la Salud de Pender sostiene que la reducción de barreras percibidas incrementa las probabilidades de adoptar conductas orientadas a la prevención (36). Por consiguiente, cuando la atención es ágil y organizada se fortalecen las percepciones de utilidad del servicio obtenido, lo que incentiva a las madres a cumplir con el calendario CRED. Es decir, la rapidez en la atención genera una expectativa positiva en la usuaria en retornar al centro de salud.

El objetivo específico 4 consistió en determinar la relación de la dimensión de atención continua con los niveles de cumplimiento del CRED en los niños menores de 3 años que asisten al Centro Materno Infantil, Lima 2026. Los resultados producto de la evaluación de la hipótesis correspondiente dieron muestra de la existencia de una correlación positiva moderada (sig.<0.05; r= 0,439). Es decir que al fortalecer la continuidad en la atención y cuidado se produce un incremento del nivel adherencia y cumplimiento de los controles CRED de los niños de 3 años del

mencionado centro de salud. Por otro lado, el grado moderado de la correlación sugiere que la atención continua puede ser un valor relevante pero no exclusivo para la explicación del cumplimiento de CRED. Dicho de otra manera, a pesar de una relación directa, esta no es absoluta, por lo que se infiere que coexisten otros factores que también generan incidencia en las actitudes de cumplimiento del control por parte de las madres, pero sin embargo, el valor obtenido indica que una atención continua juega un papel relevante para consolidar prácticas preventivas y sostenidas.

Este hallazgo coincide con Ledesma (18) y Apolinario (14), quienes resaltan en sus respectivos estudios que la calidad y la continuidad asistencial mejora la adherencia y cumplimiento en los controles infantiles. Esto es coherente con el sustento teórico que sostiene que la atención continua garantiza el seguimiento permanente del paciente y la coherencia en los cuidados y cumplimiento de los controles (27), lo cual está vinculado directamente con la definición de cumplimiento del CRED, que implica la regular y sistemática asistencia a los controles programados (28). En este contexto, se infiere que la continuidad en la atención contribuye al fortalecimiento del vínculo entre el personal de salud y las madres, con lo que se promueve una cultura de seguimiento constante.

Por último, a partir de los resultados, los antecedentes y bases teóricas, se concluye que todas las dimensiones de la calidad de atención presentan relaciones positivas y estadísticamente significativas con el cumplimiento del control CRED, resaltando que la dimensión humana y oportuna son las que muestran mayores grados de asociación. Este comportamiento es coherente con el enfoque teórico de la calidad del cuidado, que integra componentes técnicos y humanísticos (21,22). Por tanto, si bien la mejora de la calidad de atención de enfermería es fundamental para incrementar la adherencia al CRED, existe la necesidad de implementación de estrategias

integrales donde se aborden otros los determinantes sociales y educativos de la salud infantil.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: se determinó que existe una relación positiva y moderada entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años que son atendidos en el Centro Materno Infantil, Lima 2026. Con este resultado se infiere que a mejor nivel de calidad de atención brindada por el personal de enfermería, mayor es el nivel del cumplimiento del control CRED.

Segunda: se pudo determinar que la dimensión de atención humana presenta una relación positiva y moderada con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años que son atendidos en el Centro Materno Infantil, Lima 2026, estableciéndose que los aspectos humanísticos del cuidado como el trato es respetuoso, la empatía y la comunicación efectiva por parte del personal de enfermería, favorece la adherencia de las madres y el cumplimiento de los controles CRED.

Tercero: se comprobó que la dimensión de atención segura se relaciona de manera positiva y moderada con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años que son atendidos en el Centro Materno Infantil, Lima 2026. Este resultado indica que la aplicación de

prácticas seguras, protocolos adecuados y la reducción de riesgos en la atención fortalecen la confianza de las madres usuarias del servicio y favorecen su continuidad en los procesos de control CRED.

Cuarto: se determinó que la dimensión de atención oportuna se relaciona positivamente y con un grado moderado con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años que son atendidos en el Centro Materno Infantil, Lima 2026. En este sentido, se infiere que la accesibilidad, la rapidez en la atención y la reducción de tiempos de espera son aspectos claves que repercuten en la asistencia regular de las madres a los controles CRED de sus menores hijos.

Quinto: se determinó que la dimensión de atención continua se relaciona de manera positiva y moderada con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años que son atendidos en el Centro Materno Infantil, Lima 2026. Es decir, los seguimientos permanentes, la coordinación del cuidado, así como la continuidad en la atención de enfermería favorecen la continuidad de las madres a asistir a los controles, promoviendo un monitoreo constante del crecimiento y desarrollo del infante.

5.2 Recomendaciones

Primera: a los directivos del Centro Materno Infantil, fortalecer los sistemas de gestión de la calidad en el servicio CRED, a través de la implementación de un plan de integral de estrategias orientadas a mejorar la experiencia de los usuarios, tales como evaluaciones periódicas de la calidad de atención, el monitoreo de indicadores de cumplimiento, la retroalimentación continua, entre otros. Estas acciones permitirán consolidar un entorno asistencial favorable para mantener la adherencia de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo de su menor hijo.

Segunda: a los directivos Centro Materno Infantil, diseñar e implementar programas de capacitación continua destinados a fortalecer las competencias humanísticas del personal de enfermería, considerando como prioridad aspectos como la empatía, la comunicación efectiva y el trato digno al usuario. Con ello se contribuirá a elevar la percepción positiva respecto de la atención y se promoverá los vínculos de confianza para asistir regularmente a los controles CRED.

Tercera: al personal de enfermería, cumplir estrictamente los protocolos de seguridad durante la atención, garantizando prácticas clínicas seguras, una adecuada identificación del paciente con una comunicación clara con las madres respecto de los procedimientos que se realizan. Estas acciones fortalecerán la confianza en el servicio y reducirán las percepciones de riesgo, lo cual favorecerá la continuidad en los controles infantiles.

Cuarta: al personal de enfermería, optimizar la organización de los procesos de atención, priorizar la puntualidad para una reducción de tiempos de espera, optimizar la programación de citas, con la finalidad de garantizar que la atención sea oportuna. Con ello disminuirán las barreras de acceso a los servicios e incrementarán la adherencia de las madres al control CRED.

Quinta: al personal de enfermería, fortalecer la continuidad del cuidado a través del seguimiento sistemático de los niños que se atienden en el mencionado centro de salud, actualizar permanentemente los registros y mantener una comunicación constante con las madres sobre la importancia de cumplir el calendario CRED. Así también se recomienda implementar estrategias de acompañamiento educativo para reforzar la importancia del control periódico, con ello se favorecerá una cultura de prevención y adherencia sostenida a los controles CRED.

REFERENCIAS

1. Sampson S, Umar L, Obi C, Auodeji O, Ebinim H. Evaluación del cumplimiento de los estándares mínimos de calidad por los establecimientos públicos de atención primaria de salud en Nigeria. Health Res Policy Syst [Internet]. 2024 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 22(1): p. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12961-024-01223-6.
2. Kwasi F, Ricks E, Williams M, Jardien S. Desafíos en la prestación y utilización de los servicios de salud infantil: un estudio cualitativo de las experiencias de enfermeras y cuidadores en un distrito rural de Ghana. Nurs [Internet]. 2024 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 23(177): p. 1-12. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12912-024-01811-5.
3. Dagne S, Aliyu J, Menber Y, Wassihun Y, Petrucka P. Determinantes de la utilización de los servicios de seguimiento y promoción del crecimiento en niños de 0 a 23 meses de edad en el norte de Etiopía: estudio de casos y controles no pareados. BMC Pediatrics [Internet]. 2021 [Consultado el 6 Noviembre 2025];: p. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12887-021-02753-9.
4. Organización Mundial de la Salud. Medición y seguimiento de la calidad de la atención para mejorar los servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente: guía práctica para gestores de programas. [Internet]; 2025 [Consultado el 6 Noviembre 2025]. Acceso 6 de 11de 2025. Disponible en: https://iris.who.int/items/6eac06b4-768c-4e5f-9a84-838ba07cec97.
5. Gathara D, Zosi M, Serem G, Serem G. Desarrollo de métricas para la calidad del cuidado de enfermería en países de ingresos bajos y medianos: una revisión de alcance vinculada a la participación de las partes interesadas. Hum Resour Health [Internet]. 2020 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 18(1): p. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12960-020-00470-

2.

6. Pei K, Chen H, Pei L. El impacto de una aplicación interactiva multinivel para control de calidad y auditoría de enfermería en la gestión de la calidad de enfermería. BMC Nurs [Internet]. 2021 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 20(243): p. 1-11. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12912-021-00767-0.
7. Kebede G, Dawed Y, Seid K. Prácticas de seguimiento y promoción del crecimiento infantil y factores asociados entre trabajadores sanitarios de centros de salud públicos en la zona sur de Wollo, noreste de Etiopía: un estudio transversal basado en centros de salud. BMC Nutr [Internet]. 2022 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 8(99): p. 1-13.Disponible en: https://doi.org/10.1186/s40795-022-00597-6.
8. Castro E. El control de crecimiento y desarrollo en la reducción de anemia en el Perú. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2023; 1(1): p. 1-10. [Consultado el 6 noviembre 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i4.5497.
9. Membrillo N, Zeladita J, Jauregui K, Zegarra R, Franco E. Asociación entre el entorno de práctica de enfermería y la percepción de seguridad con la cultura de seguridad del paciente durante la COVID-19. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 20(10): p. 1-12. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph20105909.
10. Pérez C, Regalado F, Ménez A, Méndez J, Huamani A, Alva A. Estudio cuantitativo observacional de los factores asociados al incumplimiento en el seguimiento del crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 1 año en el Centro Materno-Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duskil, Comas, Lima, Perú, 2023. Int J Eng Trends Technol [Internet]. 2024 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 72(5): p. 355-364. Disponible en: https://doi.org/10.14445/22315381/IJETT-V72I5P136.

11. Larson L, Frongillo E, Akter F, Wooten S. Perspectiva: el monitoreo y la promoción del crecimiento como una oportunidad para mejorar el desarrollo infantil temprano. Avances en Nutrición [Internet]. 2025 [consultado el 31 de octubre de 2025]; 16(8): p. 1-20.Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100470.

12. Taylor M, Tapkigen J, Ali I, Liu Q, Qian L, Helen N. El impacto del control y la promoción del crecimiento en los indicadores de salud de los niños menores de cinco años en países de ingresos bajos y medios. An International Riew Journal [Internet]. 2023 [Consultado el 30 de octubre 2025]; 1(1): p. 1-20. Disponible de: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014785.pub2/full.

13. Upadhyay J, Paneru D, Sharma Y, Khadka N. Utilización y factores asociados de los servicios de monitoreo y promoción del crecimiento en niños pequeños del distrito de Gorkha, Nepal. BMC Nutrition [Internet]. 2024 [consultado el 31 de octubre de 2025]; 1(164): p. 1-8. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s40795-024-00978-z.

14. Apolinario S. Calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años - Centro de Salud Pucará 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de enfermería]. Huancayo: Universidad Continental; 2025. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/17618.

15. Tobala M. Evaluación de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 2 años en los establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua. Investigación e Innovación Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022 [consultado el 30 de octubre de 2025]; 2(3): p. 41-47. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1611?articlesBySimilarityPage=2.

16. Adarmes D, Toribio R. Calidad de atención en enfermería y el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 2 años en un centro de salud público de Lima – 2024. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en efermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2385.

17. Guerra D. Calidad de atención en la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo percibido por madres de niños menores de 3 años. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022; 22: p. 93-105. [consultado el 31 de octubre de 2025]. Disponible en: https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8/7

18. Ledesma F. Calidad de atención y su relación con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 36 meses de Essalud CAPIII metropolitano, Huánuco, 2024. [Tesis para optar por el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a3763d82-00d3-4b63-b86f-9f3b68b2e0d6.

19. Quispe M. Calidad de atención del cuidado enfermero relacionado con el cumplimiento del calendario de inmunización en madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Cabanilla. Lampa 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez: 2024. Disponible en: https://repositorio.uancv.edu.pe/items/1fdd4948-47f7-471e-9145-1c475a1face9.

20. Rodríguez B. Calidad de atención y satisfacción de madres durante el control de crecimiento y desarrollo del niño, La Choza–Tumbes 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024.

Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65133.

21. Persolja M. La calidad del cuidado de enfermería percibida por el personal de enfermería: técnica de incidente crítico. Gestión de Enfermería [Internet]. 2021 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 29(3): p. 432-441. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jonm.13180.

22. Yusefi A, Rohani S, Kavosi Z, Bahmaei J. Percepciones de los pacientes sobre la calidad de los servicios de enfermería. BMC Nursing [Internet]. 2022 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 21(1): p. 1-12. Disponible de: https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1.

23. Kusnatalia K, Fitriani A, Amirah. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción de la familia del paciente en la UCI de un hospital público en la región de Datu Beru Takengon. Journal La Medihealtico [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 1(5): p. 22-29. Disponible de: https://newinera.com/index.php/JournalLaMedihealtico/article/view/120.

24. Yu K, Kim H, Kim H. Efecto mediador del humanismo en la relación entre la competencia en el desempeño de tareas y la competencia de enfermería holística para enfermeras clínicas. Healthcare [Internet]. 2023 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 11(13): p. 1-10. Disponible de: https://doi.org/10.3390/healthcare11131953.

25. Zaitoun R, Said N, Tantillo L. Competencia clínica de la enfermera y su efecto en la cultura de seguridad del paciente: una revisión sistemática. BMC Nurs [Internet]. 2023 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 22(173): p. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w.

26. Song J, Zolnoori M, McDonald M, Barrón Y, Onorato N. Factores asociados con el

. momento de inicio de las visitas de enfermería en la atención domiciliaria. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2021 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 22(11): p. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33844990/.

27 Reig G, Suñer S, Mantas S, Bonmatí A. Evaluación de la satisfacción de las enfermeras
. con la continuidad de la atención y el modelo de gestión de casos como indicador de calidad de atención en España. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 18(12): p. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296435/.

28 Seijas B, Guevara A, Flores V. Deserción del Programa Control de Crecimiento y
. Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horizonte Médico [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 20(1): p. 12-9. Disponible de: https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1195.

29 Moya A, Mashau N. Desarrollo del índice de monitoreo y promoción del crecimiento.
. Healthcare [Internet]. 2023 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 11(14): p. Disponible de: https://doi.org/10.3390/healthcare11142011.

30 Palanikumar B, Indirapriya D. Human Growth and Development: StatPearls; 2023
. [Consultado el 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567767/?utm

31 Salto M, Calle T, Segarra O, Tapia J. Desarrollo infantil de 0 a 5 años desde una perspectiva
. contemporánea y reflexiva. Rev Sci [Internet]. 2025; 9(31): p. 22-44. [Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2024.9.31.1.22-45.

32. Gunawan J, Aungsuroch Y, Watson J, Marzilli. Administración de enfermería: la teoría del cuidado humano de Watson. Nurs Sci Q [Internet]. 2022 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 35(2): p. 235-243. Disponible de: https://doi.org/10.1177/08943184211070582.

33. Curcio F, Lommi M, Zambrano R, Burgos B. Identificación y exploración de la teoría del cuidado humano de Jean Watson en los enfoques de enfermería para pacientes con dependencia de sustancias psicoactivas en unidades médicas y quirúrgicas agudas. Nurs Rep [Internet]. 2024 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 14(3).

34. Khan K. Comparación de dos teorías de enfermería: la "Teoría de las necesidades" de Virginia Henderson y la "Teoría del fin de vida pacífico" (PEL) de Cornelia Ruland y Shirley Moore. I-manager's Journal on Nursing [Internet]. 2023 [Consultado el 3 de noviembre de 2025]; 13(1): p. 1-6. Disponible de: https://doi.org/10.26634/jnur.13.1.19297.

35. Rahman S, Akhtar U. Optimizing care by integrating Virginia Henderson needs theory & Kolcaba's theory of comfort in a case study. I-manager's Journal on Nursing [Internet]. 2024; 14(1): p. 31-37. [Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible de: https://doi.org/10.26634/jnur.14.1.20795.

36. Navarro-Rodríguez D, Guevara-Valtier M, Paz-Morales M. Analysis and evaluation of the Health Promotion Model. Temperamentvm [Internet]. 2023; 19: p. [Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?lng=es&nrm=iso&pid=S1699-60112023000100013&script=sci_arttext&tlng=en&utm.

37. Da Silva C, Barbosa M, Alves S, Dos Santos R. Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. SaudColetiv [Internet]. 2021; 11(64): p. 5604-5615.

[Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1507.

38. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2020 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 10(18): p. 77-88. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/5709/570968990003/html/.

39. Calle S. Calle , S. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina, 7(4), 1865-1879. Obtenido de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 7(4): p. 1865-1879. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016.

40. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 27(75): p. 140-174. Disponible en: https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/Tecnura/article/view/19171.

41. Rivero M, Meneses P, García A. Metodología de la investigación [Internet] UNHV, editor.: En: Rivero Lazo MS, editor; 2021 [Consultado el 6 Noviembre 2025].

42. Capili B. Resumen: Estudios transversales. Am J Nurs. 2021; 121(10): p. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9536510/?utm.

43. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica [Internet]. 2020 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 9(3): p. 1-6. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475.

44. Cisneros A, Guevara A, Urdánigo J, Garcés J. Técnicas e instrumentos para la recolección

. de datos que apoyan a la investigación científica en tiempo de pandemia. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2022 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 8(1): p. 1165-1185. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383508.

45. Reales L, Robalino G, Peñafiel A, Cárdenas J. El muestreo intencional no probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 15(5): p. 681-691. Disponible en: https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338.

46. Hernán A, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta. Didáctica y Educación [Internet]. 2020 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 11(3): p. 62-79. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=4977405.

47. Mesias E. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un Centro de Salud de Lima, 2024. [Trabajo académico para optar el título de Especialita en enfermería en Salud familiar y comunitaria]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024.Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/32211873-7770-409e-afd2-8b0cc9105a7d/content.

48. Rivadeneira J, Barrera M, De la Hoz A. Análisis general del SPSS y su utilidad en la estadística. E-IDEA Journal of Business Sciences [Internet]. 2020 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 2(4): p. 17-25. Disponible en: https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19.

49. Orozco H, Lamberto J. La ética en la investigación científica. Revista de Historia, Geografía, Arte y Cultura [Internet]. 2022 [Consultado el 6 Noviembre 2025]; 10(19): p. 11-21. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8859336.

50 World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA, 310(20), 2191–2194. tthps://doi.org/10.1001/jama.2013.281053

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Calidad de atención de enfermería y su relación con el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026? **Problemas específicos:** 1. ¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y el cumplimiento del control CRED en madres de menores de 3 años atendidos en un Centro Materno Infantil? 2. ¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión segura y el cumplimiento del control CRED en madres de menores de 3 años atendidos en un Centro Materno Infantil? 3. ¿Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión	**Objetivo general:** Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. **Objetivos específicos:** 1. Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. 2. Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión segura y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. 3. Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión	**Hipótesis general:** Ha: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. Ho: No existe relación entre la calidad de atención de enfermería y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026 **Hipótesis específicas:** Ha_1: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. Ha_2: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión segura y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. Ha_3: Existe Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión oportuna y el cumplimiento	**Variable 1: Calidad de atención de enfermería.** Dimensiones: • Atención humana • Atención segura Atención oportuna • Atención continua. **Variable 2: Cumplimiento del control CRED en menores de** 3 años Dimensiones: • Recién nacido con 4 controles.	**Enfoque:** Cuantitativo. **Diseño:** No experimental, transversal correlacional. **Método:** Hipotético–deductivo. **Población:** de tipo censal, 420 madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio CRED del Centro Materno Infantil de Lima, 2026. **Muestra:** No aplica **Muestreo:** No aplica **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:**

oportuna y el cumplimiento del control CRED en madres de menores de 3 años atendidos en un Centro Materno Infantil? 4. ¿ Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión continua y el cumplimiento del control CRED en madres de menores de 3 años atendidos en un Centro Materno Infantil?	oportuna y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. 4. Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión continua y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.	del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026. H_{a4}: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión continua y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.	• Menor de 1 año con 11 controles. • Mayor de 1 año con 6 controles. • Mayor de 2 años con 4 controles.	Cuestionario estructurado.

Anexo 2: Instrumentos

A. Datos sociodemográficos

Edad (marque una):

☐ Adolescente (15–17 años)

☐ Adulta joven (18–29 años)

☐ Adulta madura (30–50 años)

Lugar de Procedencia:

☐ Zona urbana

☐ Zona rural

☐ Zona urbano marginal

Religión:

☐ Católico

☐ Evangélico

☐ Mormón

☐ Testigo de Jehová

☐ Otro: _____

Estado civil:

☐ Soltera

☐ Casada

☐ Viuda

☐ Divorciada

☐ Conviviente

Grado de instrucción:

☐ Sin estudios

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior técnico

☐ Superior universitario

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

	I. Dimensión: Atención Humana	Nunca (Mala)	A veces (Regular)	Siempre (Buena)
1	El enfermero muestra amabilidad y la saluda cuando entra al servicio de CRED.			
2	El enfermero llama al niño por su nombre.			
3	El enfermero se encuentra vestido con su uniforme de trabajo al momento del control del niño.			
4	Cuando el enfermero hace el control del niño(a), lo hace con paciencia, cortesía y respeto.			
5	Cuando acude al servicio de CRED, el enfermero se dirige a su niño(a) con un tono amable o le dice palabras cariñosas.			
6	El enfermero utiliza juguetes y otros materiales cuando evalúa a su niño(a).			
7	El enfermero cumple con las atenciones de cada paciente respetando su turno.			
	II. Dimensión: Atención Segura			
8	El enfermero le explica con palabras sencillas la forma en que va a atender a su niño(a) (control de peso, talla, etc.).			
9	El enfermero se lava las manos antes y después de realizar el control.			
10	El enfermero habla por el celular mientras atiende el control de su niño(a).			
11	El enfermero cuenta con todos los equipos necesarios para realizar los controles.			
12	Considera que el enfermero protege al niño de caídas durante la atención.			
13	El enfermero demuestra desempeño y habilidad para realizar los controles.			
14	Considera que el enfermero le brinda privacidad al realizar los controles de su niño(a) en el servicio de CRED.			

15	El enfermero demuestra preocupación por su niño(a) preguntando si enfermó antes del control.			
	III. Dimensión: Atención Oportuna			
16	El enfermero se preocupa para que usted comprenda las consejerías nutricionales, de lactancia materna, crianza, etc.			
17	El enfermero registra el peso y talla en el carné de CRED explicándole el estado nutricional de su niño(a).			
18	El enfermero evalúa a su niño(a) desde la cabeza hasta los pies.			
19	El enfermero se preocupa por el estado de nutrición y crecimiento de su niño(a).			
20	El enfermero le dedica el tiempo adecuado para atender a su niño(a) en el servicio de CRED.			
21	El enfermero pregunta las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o la felicita por haber acudido responsablemente al puesto de salud.			
22	Ante un problema de salud de su niño(a) detectado en el control, el enfermero le informa y lo hace atender con el médico.			
	IV. Dimensión: Atención Continua			
23	El enfermero realiza el llenado completo del carné de CRED.			
24	El enfermero le da recomendaciones sobre el estado nutricional, desarrollo y crianza de su niño(a).			
25	El enfermero le avisa la fecha de su próxima cita y se despide de usted de forma amable.			
26	Si no acude a la cita, el enfermero la llama o le hace una visita domiciliaria.			

CONTROLES CRED SEGÚN GRUPO ETARIO

Edad	Concentración	Periodicidad	N° de controles identificados CUMPLE/NO CUMPLE
Recién nacido	4	48 horas	
		7, 14 y 21 días	
		Total	
Menor de 1 año	11	1 mes	
		2 meses	
		3 meses	
		4 meses	
		5 meses	
		6 meses	
		7 meses	
		8 meses	
		9 meses	
		10 meses	
		11 meses	
		Total	
Mayor de 1 año	6	1 año	
		1 año 2 meses	
		1 año 4 meses	
		1 año 6 meses	
		1 año 8 meses	
		1 año 10 meses	
		Total	
De 2 años	4	2 años	
		2 años 3 meses	
		2 años 6 meses	

2 años 9 meses	

Anexo 3: Validez del instrumento

V - Aiken

Prueba de V -Aiken de la Variable Calidad de atención

Calidad de atención								
Factor	Ítem	Decisión de jueces					Promedio	V - AIKEN
		J1	J2	J3	J4	J5		
Atención humana	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	2	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	3	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	4	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	5	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	6	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	7	1	1	1	1	1	1.00	1.00
Atención segura	8	1	1	1	1	1	0.87	0.87
	9	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	10	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	11	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	12	1	1	1	1	0	0.80	0.80
	13	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	14	1	1	0	1	1	0.80	0.80
	15	1	1	1	1	1	1.00	1.00
Atención oportuna	16	1	1	1	1	1	0.93	0.93
	17	1	0	1	1	1	0.80	0.80
	18	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	19	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	20	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	21	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	22	1	1	1	0	1	0.73	0.73
Atención continua	23	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	24	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	25	1	1	1	1	1	0.93	0.93
	26	1	1	1	1	1	1.00	1.00
								0.96

La prueba de V – Aiken arrojó un coeficiente de 0.96, lo cual indica que el instrumento es aplicable.

Prueba de V -Aiken de la Variable Cumplimiento de control y desarrollo

Cumplimiento de control y desarrollo								
Factor	Ítem	Decisión de jueces					Promedio	V - AIKEN
		J1	J2	J3	J4	J5		
Recién nacido	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	2	1	1	1	1	1	1.00	1.00
Menor de un año	3	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	4	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	5	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	6	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	7	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	8	1	1	1	1	1	0.87	0.87
	9	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	10	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	11	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	12	1	1	1	1	0	0.80	0.80
	13	1	1	1	1	1	1.00	1.00
Mayor de un año	14	1	1	0	1	1	0.80	0.80
	15	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	16	1	1	1	1	1	0.93	0.93
	17	1	0	1	1	1	0.80	0.80
	18	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	19	1	1	1	1	1	1.00	1.00
De dos a tres años	20	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	21	1	1	1	1	1	1.00	1.00
	22	1	1	1	0	1	0.73	0.73
	23	1	1	1	1	1	1.00	1.00
								0.95

La prueba de V – Aiken reportó un coeficiente de 0.95, lo cual es un indicador que el instrumento es aplicable.

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: ELIZABETH MIRIAM CORNEJO GARCIA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

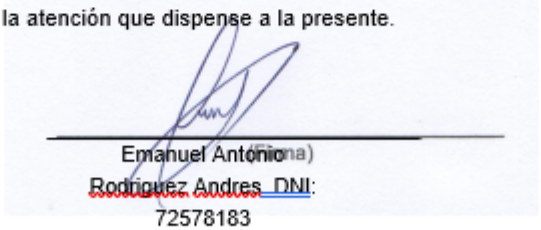
Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado de la Escuela de Posgrado de la carrera de la Maestría en Salud Pública requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Publica. El título nombre de mi proyecto de investigación es Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026 , y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud Pública

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Emanuel Antonio (Firma)
Rodriguez Andres DNI:
72578183

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1:
Calidad de atención de enfermería.

"La calidad de atención en enfermería se refiere a la prestación de cuidados integrales, seguros y continuos que fomentan el bienestar físico y emocional del paciente, a través de habilidades técnicas y de comunicación, garantizando un servicio de salud eficiente y satisfactorio."

Dimensiones de las variables:

- Dimensión 1: Atención humana
- Dimensión 2: Atención segura
- Dimensión 3: Atención oportuna
- Dimensión 4: Atención continua

Variable 2:

Cumplimiento del control CRED

"El cumplimiento del control CRED es el seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años, asegurando la aplicación de las vacunas y exámenes necesarios para la prevención de enfermedades y el monitoreo de su salud."

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Grado de cumplimiento

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención del personal de enfermería (V1)	La calidad en enfermería consiste en brindar cuidados integrales, seguros y continuos mediante habilidades técnicas, valores éticos y trabajo interdisciplinario, garantizando bienestar, satisfacción del paciente y mejora constante del servicio (21).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se divide en 4 dimensiones:	- Atención humana - Atención segura - Atención oportuna - Atención continua	- Amabilidad y respeto del personal - Higiene y seguridad en la atención - Tiempo de espera y oportunidad en la atención - Seguimiento y continuidad del servicio	Ordinal	Buena (62-78) Regular (44-61 puntos) Mala (26-43 puntos)

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: Cumplimiento del control y desarrollo

Cumplimiento del control y desarrollo (V2)	El control y desarrollo infantil implica la asistencia regular a las evaluaciones del Programa CRED, permitiendo detectar tempranamente problemas de salud y promover el bienestar y hábitos saludables del niño (28).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se el grado de cumplimiento:	- Grado de cumplimiento	- Recién nacido con 4 controles. -Menor de 1año con 11 controles. -Mayor de 1 año con 6 controles. -Mayor de 2 años con 4 controles.	Ordinal	Cumple: 1 No cumple: 0

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

N.°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería							
	DIMENSIÓN 1: Atención Humana	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El enfermero muestra amabilidad y la saluda cuando entra al servicio de CRED.	X		X		X		Ninguna
2	El enfermero llama al niño por su nombre.	X		X		X		Ninguna
3	El enfermero se encuentra vestido con su uniforme de trabajo al momento del control del niño.	X		X		X		Ninguna
4	Cuando el enfermero hace el control del niño(a), lo hace con paciencia, cortesía y respeto.	X		X		X		Ninguna
5	Cuando acude al servicio de CRED, el enfermero se dirige a su niño(a) con un tono amable o le dice palabras cariñosas.	X		X		X		Ninguna
6	El enfermero utiliza juguetes y otros materiales cuando evalúa a su niño(a).	x		x		x		Ninguna
7	El enfermero cumple con las atenciones de cada paciente respetando su turno.	x		x		x		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: Atención Segura	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	El enfermero le explica con palabras sencillas la forma en que va a atender a su niño(a) (control de peso, talla, etc.).	X		X		X		Ninguna
9	El enfermero se lava las manos antes y después de realizar el control.	X		X		X		Ninguna
10	El enfermero habla por el celular mientras atiende el control de su niño(a).	X		X		X		Ninguna
11	El enfermero cuenta con todos los equipos necesarios	X		X		X		Ninguna

para realizar los controles. 12 Considera que el enfermero protege al niño de caídas durante la atención.	x		x		X	Ninguna
13 El enfermero demuestra desempeño y habilidad para realizar los controles.	x		X		X	Ninguna
14 Considera que el enfermero le brinda privacidad al realizar los controles de su niño(a) en el servicio de CRED.	x		X		X	Ninguna
15 El enfermero Demuestra preocupación por su niño(a) preguntando si enfermó antes del control.	x		x		X	Ninguna
DIMENSIÓN 3: Atención Oportuna	Sí	No	Sí	No	Sí	
16 El enfermero se preocupa para que usted comprenda las consejerías nutricionales, de lactancia materna, crianza, etc.	x		x		X	Ninguna
17 El enfermero registra el peso y talla en el carné de CRED explicándole el estado nutricional de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
18 El enfermero evalúa a su niño(a) desde la cabeza hasta los pies.	x		x		X	Ninguna
19 El enfermero se preocupa por el estado de nutrición y crecimiento de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
20 El enfermero le dedica el tiempo adecuado para atender a su niño(a) en el servicio de CRED	X		X		X	Ninguna

21 El enfermero pregunta las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o la felicita por haber acudido responsablemente al puesto de salud.	x		X		X		Ninguna
22 Ante un problema de salud de su niño(a) detectado en el control, el enfermero le informa y lo hace atender con el médico.	X		x		x		Ninguna
DIMENSIÓN 4: Atención Continua	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
23 El enfermero realiza el llenado completo del carné de CRED.	x		x		X		Ninguna
24 El enfermero le da recomendaciones sobre el estado nutricional, desarrollo y crianza de su niño(a).	x		x		X		Ninguna
25 El enfermero le avisa la fecha de su próxima cita y se despide de usted de forma amable.	x		x		X		Ninguna
19 Si no acude a la cita, el enfermero la llama o le hace una visita domiciliaria.	x		x		X		Ninguna
`VARIABLE 2: Cumplimiento del control CRED en menores de 3 años							
DIMENSIÓN 1: Recién nacido	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1 : 48 horas	x		x		X		Ninguna
2 : 7, 14 y 21 días	x		x		X		Ninguna

DIMENSIÓN 2: Menor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3: 1 mes	x		x		x		Ninguna
4: 2 meses	x		x		x		Ninguna
5: 3 meses	x		x		x		Ninguna
6: 4 meses	x		x		x		Ninguna
7: 5 meses	x		x		x		Ninguna
8: 6 meses	x		x		x		Ninguna
9: 7 meses	x		x		x		Ninguna
10: 8 meses	x		x		x		Ninguna
11: 9 meses	x		x		x		Ninguna
12: 10 meses	x		x		x		Ninguna
13: 11 meses	x		x		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: Mayor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14: 1 año	x		X		x		Ninguna
15: 1 año 2 meses	x		X		x		Ninguna
16: 1 año 4 meses	x		X		x		Ninguna
17: 1 año 6 meses	x		X		x		Ninguna
18: 1 año 8 meses	x		X		x		Ninguna
19: 1 año 10 meses	x		X		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: De 2 años	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20: 2 años	x		x		x		Ninguna
21: 2 años 3 meses	x		x		x		Ninguna
22: 2 años 6 meses	x		x		x		Ninguna
23: 2 años 9 meses	x		x		x		Ninguna

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

ELIZABETH MIRIAM CORNEJO GARCIA

DNI: 10380414

Especialidad del validador:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



27 de Noviembre del 2025.

Firma del experto informante

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: LUIS MIGUEL CAMARENA CHAMAYA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado de la Escuela de Posgrado de la carrera de la Maestría en Salud Pública requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Publica. El título nombre de mi proyecto de investigación es Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026 , y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud Pública

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Emanuel Antonio Rodriguez Andres DNI: 72578183 (Firma)

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1:

Calidad de atención de enfermería.

"La calidad de atención en enfermería se refiere a la prestación de cuidados integrales, seguros y continuos que fomentan el bienestar físico y emocional del paciente, a través de habilidades técnicas y de comunicación, garantizando un servicio de salud eficiente y satisfactorio."

Dimensiones de las variables:

- Dimensión 1: Atención humana
- Dimensión 2: Atención segura
- Dimensión 3: Atención oportuna
- Dimensión 4: Atención continua

Variable 2:

Cumplimiento del control CRED

"El cumplimiento del control CRED es el seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años, asegurando la aplicación de las vacunas y exámenes necesarios para la prevención de enfermedades y el monitoreo de su salud."

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Grado de cumplimiento

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención del personal de enfermería (V1)	La calidad en enfermería consiste en brindar cuidados integrales, seguros y continuos mediante habilidades técnicas, valores éticos y trabajo interdisciplinario, garantizando bienestar, satisfacción del paciente y mejora constante del servicio (21).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se divide en 4 dimensiones:	- Atención humana - Atención segura - Atención oportuna - Atención continua	- Amabilidad y respeto del personal - Higiene y seguridad en la atención - Tiempo de espera y oportunidad en la atención - Seguimiento y continuidad del servicio	Ordinal	Buena (62-78) Regular (44-61 puntos) Mala (26-43 puntos)

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: Cumplimiento del control y desarrollo

Cumplimiento del control y desarrollo (V2)	El control y desarrollo infantil implica la asistencia regular a las evaluaciones del Programa CRED, permitiendo detectar tempranamente problemas de salud y promover el bienestar y hábitos saludables del niño (28).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se el grado de cumplimiento:	- Grado de cumplimiento	- Recién nacido con 4 controles. -Menor de 1año con 11 controles. -Mayor de 1 año con 6 controles. -Mayor de 2 años con 4 controles.	Ordinal	Cumple: 1 No cumple: 0

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

N.°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería							
	DIMENSIÓN 1: Atención Humana	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El enfermero muestra amabilidad y la saluda cuando entra al servicio de CRED.	X		X		X		Ninguna
2	El enfermero llama al niño por su nombre.	X		X		X		Ninguna
3	El enfermero se encuentra vestido con su uniforme de trabajo al momento del control del niño.	X		X		X		Ninguna
4	Cuando el enfermero hace el control del niño(a), lo hace con paciencia, cortesía y respeto.	X		X		X		Ninguna
5	Cuando acude al servicio de CRED, el enfermero se dirige a su niño(a) con un tono amable o le dice palabras cariñosas.	X		X		X		Ninguna
6	El enfermero utiliza juguetes y otros materiales cuando evalúa a su niño(a).	x		x		x		Ninguna
7	El enfermero cumple con las atenciones de cada paciente respetando su turno.	x		x		x		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: Atención Segura	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	El enfermero le explica con palabras sencillas la forma en que va a atender a su niño(a) (control de peso, talla, etc.).	X		X		X		Ninguna
9	El enfermero se lava las manos antes y después de realizar el control.	X		X		X		Ninguna
10	El enfermero habla por el celular mientras atiende el control de su niño(a).	X		X		X		Ninguna
11	El enfermero cuenta con todos los equipos necesarios	X		X		X		Ninguna

para realizar los controles. 12 Considera que el enfermero protege al niño de caídas durante la atención.	x		x		X	Ninguna
13 El enfermero demuestra desempeño y habilidad para realizar los controles.	x		X		X	Ninguna
14 Considera que el enfermero le brinda privacidad al realizar los controles de su niño(a) en el servicio de CRED.	x		X		X	Ninguna
15 El enfermero Demuestra preocupación por su niño(a) preguntando si enfermó antes del control.	x		x		X	Ninguna
DIMENSIÓN 3: Atención Oportuna	Sí	No	Sí	No	Sí	
16 El enfermero se preocupa para que usted comprenda las consejerías nutricionales, de lactancia materna, crianza, etc.	x		x		X	Ninguna
17 El enfermero registra el peso y talla en el carné de CRED explicándole el estado nutricional de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
18 El enfermero evalúa a su niño(a) desde la cabeza hasta los pies.	x		x		X	Ninguna
19 El enfermero se preocupa por el estado de nutrición y crecimiento de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
20 El enfermero le dedica el tiempo adecuado para atender a su niño(a) en el servicio de CRED	X		X		X	Ninguna

21 El enfermero pregunta las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o la felicita por haber acudido responsablemente al puesto de salud.	x		x		X		Ninguna
22 Ante un problema de salud de su niño(a) detectado en el control, el enfermero le informa y lo hace atender con el médico.	X		x		x		Ninguna
DIMENSIÓN 4: Atención Continua	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
23 El enfermero realiza el llenado completo del carné de CRED.	x		x		X		Ninguna
24 El enfermero le da recomendaciones sobre el estado nutricional, desarrollo y crianza de su niño(a).	x		x		X		Ninguna
25 El enfermero le avisa la fecha de su próxima cita y se despide de usted de forma amable.	x		x		X		Ninguna
19 Si no acude a la cita, el enfermero la llama o le hace una visita domiciliaria.	x		x		X		Ninguna
`VARIABLE 2: Cumplimiento del control CRED en menores de 3 años							
DIMENSIÓN 1: Recién nacido	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1 .: 48 horas	x		x		X		Ninguna
2 .: 7, 14 y 21 días	x		x		X		Ninguna

DIMENSIÓN 2: Menor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3: 1 mes	x		x		x		Ninguna
4: 2 meses	x		x		x		Ninguna
5: 3 meses	x		x		x		Ninguna
6: 4 meses	x		x		x		Ninguna
7: 5 meses	x		x		x		Ninguna
8: 6 meses	x		x		x		Ninguna
9: 7 meses	x		x		x		Ninguna
10: 8 meses	x		x		x		Ninguna
11: 9 meses	x		x		x		Ninguna
12: 10 meses	x		x		x		Ninguna
13: 11 meses	x		x		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: Mayor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14: 1 año	x		X		x		Ninguna
15: 1 año 2 meses	x		X		x		Ninguna
16: 1 año 4 meses	x		X		x		Ninguna
17: 1 año 6 meses	x		X		x		Ninguna
18: 1 año 8 meses	x		X		x		Ninguna
19: 1 año 10 meses	x		X		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: De 2 años	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20: 2 años	x		x		x		Ninguna
21: 2 años 3 meses	x		x		x		Ninguna
22: 2 años 6 meses	x		x		x		Ninguna
23: 2 años 9 meses	x		x		x		Ninguna

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

LUIS MIGUEL CAMARENA CHAMAYA

DNI: ***46992019***

Especialidad del validador:

MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



28 de Noviembre del 2025.

Firma del experto informante

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: ROSA RAQUEL FUERTES MEZA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado de la Escuela de Posgrado de la carrera de la Maestría en Salud Pública requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Publica. El título nombre de mi proyecto de investigación es Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026 , y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud Pública .

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Emanuel Antonio Rodriguez Andres DNI: 72578183 (Firma)

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1:

Calidad de atención de enfermería.

"La calidad de atención en enfermería se refiere a la prestación de cuidados integrales, seguros y continuos que fomentan el bienestar físico y emocional del paciente, a través de habilidades técnicas y de comunicación, garantizando un servicio de salud eficiente y satisfactorio."

Dimensiones de las variables:

- Dimensión 1: Atención humana
- Dimensión 2: Atención segura
- Dimensión 3: Atención oportuna
- Dimensión 4: Atención continua

Variable 2:

Cumplimiento del control CRED

"El cumplimiento del control CRED es el seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años, asegurando la aplicación de las vacunas y exámenes necesarios para la prevención de enfermedades y el monitoreo de su salud."

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Grado de cumplimiento

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención del personal de enfermería (V1)	La calidad en enfermería consiste en brindar cuidados integrales, seguros y continuos mediante habilidades técnicas, valores éticos y trabajo interdisciplinario, garantizando bienestar, satisfacción del paciente y mejora constante del servicio (21).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se divide en 4 dimensiones:	- Atención humana - Atención segura - Atención oportuna - Atención continua	- Amabilidad y respeto del personal - Higiene y seguridad en la atención - Tiempo de espera y oportunidad en la atención - Seguimiento y continuidad del servicio	Ordinal	Buena (62-78) Regular (44-61 puntos) Mala (26-43 puntos)

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: Cumplimiento del control y desarrollo

Cumplimiento del control y desarrollo (V2)	El control y desarrollo infantil implica la asistencia regular a las evaluaciones del Programa CRED, permitiendo detectar tempranamente problemas de salud y promover el bienestar y hábitos saludables del niño (28).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se el grado de cumplimiento:	- Grado de cumplimiento	- Recién nacido con 4 controles. -Menor de 1año con 11 controles. -Mayor de 1 año con 6 controles. -Mayor de 2 años con 4 controles.	Ordinal	Cumple: 1 No cumple: 0

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

N.°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería							
	DIMENSIÓN 1: Atención Humana	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	1El enfermero muestra amabilidad y la saluda cuando entra al servicio de CRED.	x		x		x		Ninguna
	2 El enfermero llama al niño por su nombre.	x		x		x		Ninguna
	3 El enfermero se encuentra vestido con su uniforme de trabajo al momento del control del niño.	x		x		x		Ninguna
	4 Cuando el enfermero hace el control del niño(a), lo hace con paciencia, cortesía y respeto.	x		x		x		Ninguna
	5 Cuando acude al servicio de CRED, el enfermero se dirige a su niño(a) con un tono amable o le dice palabras cariñosas.	x		x		x		Ninguna
	6 El enfermero utiliza juguetes y otros materiales cuando evalúa a su niño(a).	x		x		x		Ninguna
	7 El enfermero cumple con las atenciones de cada paciente respetando su turno.	x		x		x		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: Atención Segura	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	8 El enfermero le explica con palabras sencillas la forma en que va a atender a su niño(a) (control de peso, talla, etc.).	x		x		x		Ninguna
	9 El enfermero se lava las manos antes y después de realizar el control.	x		x		x		Ninguna
	10 El enfermero habla por el celular mientras atiende el control de su niño(a).	x		x		x		Ninguna
	11 El enfermero cuenta con todos los equipos necesarios	x		x		X		Ninguna

para realizar los controles. 12 Considera que el enfermero protege al niño de caídas durante la atención.	x		x		X	Ninguna
13 El enfermero demuestra desempeño y habilidad para realizar los controles.	x		X		X	Ninguna
14 Considera que el enfermero le brinda privacidad al realizar los controles de su niño(a) en el servicio de CRED.	x		X		X	Ninguna
15 El enfermero Demuestra preocupación por su niño(a) preguntando si enfermó antes del control.	x		x		X	Ninguna
DIMENSIÓN 3: Atención Oportuna	Sí	No	Sí	No	Sí	
16 El enfermero se preocupa para que usted comprenda las consejerías nutricionales, de lactancia materna, crianza, etc.	x		x		X	Ninguna
17 El enfermero registra el peso y talla en el carné de CRED explicándole el estado nutricional de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
18 El enfermero evalúa a su niño(a) desde la cabeza hasta los pies.	x		x		X	Ninguna
19 El enfermero se preocupa por el estado de nutrición y crecimiento de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
20 El enfermero le dedica el tiempo adecuado para atender a su niño(a) en el servicio de CRED	X		X		X	Ninguna

21 El enfermero pregunta las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o la felicita por haber acudido responsablemente al puesto de salud.	x		X		X		Ninguna
22 Ante un problema de salud de su niño(a) detectado en el control, el enfermero le informa y lo hace atender con el médico.	X		x		x		Ninguna
DIMENSIÓN 4: Atención Continua	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
23 El enfermero realiza el llenado completo del carné de CRED.	x		x		X		Ninguna
24 El enfermero le da recomendaciones sobre el estado nutricional, desarrollo y crianza de su niño(a).	x		x		X		Ninguna
25 El enfermero le avisa la fecha de su próxima cita y se despide de usted de forma amable.	x		x		X		Ninguna
19 Si no acude a la cita, el enfermero la llama o le hace una visita domiciliaria.	x		x		X		Ninguna
`VARIABLE 2: Cumplimiento del control CRED en menores de 3 años							
DIMENSIÓN 1: Recién nacido	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1 : 48 horas	x		x		X		Ninguna
2 : 7, 14 y 21 días	x		x		X		Ninguna

DIMENSIÓN 2: Menor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3: 1 mes	x		x		x		Ninguna
4: 2 meses	x		x		x		Ninguna
5: 3 meses	x		x		x		Ninguna
6: 4 meses	x		x		x		Ninguna
7: 5 meses	x		x		x		Ninguna
8: 6 meses	x		x		x		Ninguna
9: 7 meses	x		x		x		Ninguna
10: 8 meses	x		x		x		Ninguna
11: 9 meses	x		x		x		Ninguna
12: 10 meses	x		x		x		Ninguna
13: 11 meses	x		x		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: Mayor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14: 1 año	x		X		x		Ninguna
15: 1 año 2 meses	x		X		x		Ninguna
16: 1 año 4 meses	x		X		x		Ninguna
17: 1 año 6 meses	x		X		x		Ninguna
18: 1 año 8 meses	x		X		x		Ninguna
19: 1 año 10 meses	x		X		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: De 2 años	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20: 2 años	x		x		x		Ninguna
21: 2 años 3 meses	x		x		x		Ninguna
22: 2 años 6 meses	x		x		x		Ninguna
23: 2 años 9 meses	x		x		x		Ninguna

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

ROSA RAQUEL FUERTES MEZA

DNI: 09016665

Especialidad del validador:

MAESTRO/MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



27 de Noviembre del 2025.

Firma del experto informante

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: LUZMELDA FLORES LAYZA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado de la Escuela de Posgrado de la carrera de la Maestría en Salud Pública requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Publica. El título nombre de mi proyecto de investigación es Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026 , y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud Pública .

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Emanuel Antonio Rodriguez Andres DNI: 72578183 (Firma)

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1:

Calidad de atención de enfermería.

"La calidad de atención en enfermería se refiere a la prestación de cuidados integrales, seguros y continuos que fomentan el bienestar físico y emocional del paciente, a través de habilidades técnicas y de comunicación, garantizando un servicio de salud eficiente y satisfactorio."

Dimensiones de las variables:

- Dimensión 1: Atención humana
- Dimensión 2: Atención segura
- Dimensión 3: Atención oportuna
- Dimensión 4: Atención continua

Variable 2:

Cumplimiento del control CRED

"El cumplimiento del control CRED es el seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años, asegurando la aplicación de las vacunas y exámenes necesarios para la prevención de enfermedades y el monitoreo de su salud."

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Grado de cumplimiento

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención del personal de enfermería (V1)	La calidad en enfermería consiste en brindar cuidados integrales, seguros y continuos mediante habilidades técnicas, valores éticos y trabajo interdisciplinario, garantizando bienestar, satisfacción del paciente y mejora constante del servicio (21).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se divide en 4 dimensiones:	- Atención humana - Atención segura - Atención oportuna - Atención continua	- Amabilidad y respeto del personal - Higiene y seguridad en la atención - Tiempo de espera y oportunidad en la atención - Seguimiento y continuidad del servicio	Ordinal	Buena (62-78) Regular (44-61 puntos) Mala (26-43 puntos)

Variable 2: Cumplimiento del control y desarrollo

Cumplimiento del control y desarrollo (V2)	El control y desarrollo infantil implica la asistencia regular a las evaluaciones del Programa CRED, permitiendo detectar tempranamente problemas de salud y promover el bienestar y hábitos saludables del niño (28).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se el grado de cumplimiento:	- Grado de cumplimiento	- Recién nacido con 4 controles. -Menor de 1año con 11 controles. -Mayor de 1 año con 6 controles. -Mayor de 2 años con 4 controles.	Ordinal	Cumple: 1 No cumple: 0

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

N.°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería							
	DIMENSIÓN 1: Atención Humana	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	El enfermero muestra amabilidad y la saluda cuando entra al servicio de CRED.	X		X		X		Ninguna
2	El enfermero llama al niño por su nombre.	X		X		X		Ninguna
3	El enfermero se encuentra vestido con su uniforme de trabajo al momento del control del niño.	X		X		X		Ninguna
4	Cuando el enfermero hace el control del niño(a), lo hace con paciencia, cortesía y respeto.	X		X		X		Ninguna
5	Cuando acude al servicio de CRED, el enfermero se dirige a su niño(a) con un tono amable o le dice palabras cariñosas.	X		X		X		Ninguna
6	El enfermero utiliza juguetes y otros materiales cuando evalúa a su niño(a).	x		x		x		Ninguna
7	El enfermero cumple con las atenciones de cada paciente respetando su turno.	x		x		x		Ninguna
	DIMENSIÓN 2: Atención Segura	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	El enfermero le explica con palabras sencillas la forma en que va a atender a su niño(a) (control de peso, talla, etc.).	X		X		X		Ninguna
9	El enfermero se lava las manos antes y después de realizar el control.	X		X		X		Ninguna
10	El enfermero habla por el celular mientras atiende el control de su niño(a).	X		X		X		Ninguna
11	El enfermero cuenta con todos los equipos necesarios	X		X		X		Ninguna

para realizar los controles. 12 Considera que el enfermero protege al niño de caídas durante la atención.	x		x		X	Ninguna
13 El enfermero demuestra desempeño y habilidad para realizar los controles.	x		X		X	Ninguna
14 Considera que el enfermero le brinda privacidad al realizar los controles de su niño(a) en el servicio de CRED.	x		X		X	Ninguna
15 El enfermero Demuestra preocupación por su niño(a) preguntando si enfermó antes del control.	x		x		X	Ninguna
DIMENSIÓN 3: Atención Oportuna	Sí	No	Sí	No	Sí	
16 El enfermero se preocupa para que usted comprenda las consejerías nutricionales, de lactancia materna, crianza, etc.	x		x		X	Ninguna
17 El enfermero registra el peso y talla en el carné de CRED explicándole el estado nutricional de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
18 El enfermero evalúa a su niño(a) desde la cabeza hasta los pies.	x		x		X	Ninguna
19 El enfermero se preocupa por el estado de nutrición y crecimiento de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
20 El enfermero le dedica el tiempo adecuado para atender a su niño(a) en el servicio de CRED	X		X		X	Ninguna

21 El enfermero pregunta las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o la felicita por haber acudido responsablemente al puesto de salud.	x		x		X		Ninguna
22 Ante un problema de salud de su niño(a) detectado en el control, el enfermero le informa y lo hace atender con el médico.	X		x		x		Ninguna
DIMENSIÓN 4: Atención Continua	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
23 El enfermero realiza el llenado completo del carné de CRED.	x		x		x		Ninguna
24 El enfermero le da recomendaciones sobre el estado nutricional, desarrollo y crianza de su niño(a).	x		x		x		Ninguna
25 El enfermero le avisa la fecha de su próxima cita y se despide de usted de forma amable.	x		x		x		Ninguna
19 Si no acude a la cita, el enfermero la llama o le hace una visita domiciliaria.	x		x		x		Ninguna
`VARIABLE 2: Cumplimiento del control CRED en menores de 3 años							
DIMENSIÓN 1: Recién nacido	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1 : 48 horas	x		x		x		Ninguna
2 : 7, 14 y 21 días	x		x		x		Ninguna

DIMENSIÒN 2: Menor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3: 1 mes	x		x		x		Ninguna
4: 2 meses	x		x		x		Ninguna
5: 3 meses	x		x		x		Ninguna
6: 4 meses	x		x		x		Ninguna
7: 5 meses	x		x		x		Ninguna
8: 6 meses	x		x		x		Ninguna
9: 7 meses	x		x		x		Ninguna
10: 8 meses	x		x		x		Ninguna
11: 9 meses	x		x		x		Ninguna
12: 10 meses	x		x		x		Ninguna
13: 11 meses	x		x		x		Ninguna

DIMENSIÒN 2: Mayor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14: 1 año	x		X		x		Ninguna
15: 1 año 2 meses	x		X		x		Ninguna
16: 1 año 4 meses	x		X		x		Ninguna
17: 1 año 6 meses	x		X		x		Ninguna
18: 1 año 8 meses	x		X		x		Ninguna
19: 1 año 10 meses	x		X		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: De 2 años	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20: 2 años	x		x		x		Ninguna
21: 2 años 3 meses	x		x		x		Ninguna
22: 2 años 6 meses	x		x		x		Ninguna
23: 2 años 9 meses	x		x		x		Ninguna

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

LUZMELDA FLORES LAYZA

DNI: 17905830

Especialidad del validador:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA



27 de Noviembre del 2025.

Firma del experto informante

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: GALLEGOS PACHECO, RUTSMY ANGEL MANUEL

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado de la Escuela de Posgrado de la carrera de la Maestría en Salud Pública requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Publica.

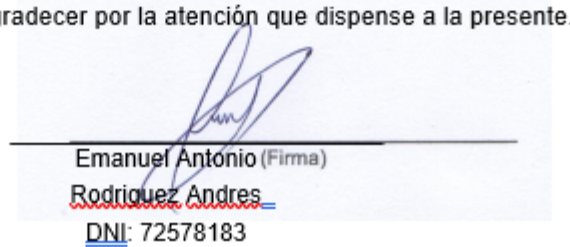
. El título nombre de mi proyecto de investigación es Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026 ". y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud Pública .

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Emanuel Antonio (Firma)
Rodriguez Andres
DNI: 72578183

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1:

Calidad de atención de enfermería.

"La calidad de atención en enfermería se refiere a la prestación de cuidados integrales, seguros y continuos que fomentan el bienestar físico y emocional del paciente, a través de habilidades técnicas y de comunicación, garantizando un servicio de salud eficiente y satisfactorio."

Dimensiones de las variables:

- Dimensión 1: Atención humana
- Dimensión 2: Atención segura
- Dimensión 3: Atención oportuna
- Dimensión 4: Atención continua

Variable 2:

Cumplimiento del control CRED

"El cumplimiento del control CRED es el seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años, asegurando la aplicación de las vacunas y exámenes necesarios para la prevención de enfermedades y el monitoreo de su salud."

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Grado de cumplimiento

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de atención del personal de enfermería (V1)	La calidad en enfermería consiste en brindar cuidados integrales, seguros y continuos mediante habilidades técnicas, valores éticos y trabajo interdisciplinario, garantizando bienestar, satisfacción del paciente y mejora constante del servicio (21).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se divide en 4 dimensiones:	- Atención humana - Atención segura - Atención oportuna - Atención continua	- Amabilidad y respeto del personal - Higiene y seguridad en la atención - Tiempo de espera y oportunidad en la atención - Seguimiento y continuidad del servicio	Ordinal	Buena (62-78) Regular (44-61 puntos) Mala (26-43 puntos)

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: Cumplimiento del control y desarrollo

Cumplimiento del control y desarrollo (V2)	El control y desarrollo infantil implica la asistencia regular a las evaluaciones del Programa CRED, permitiendo detectar tempranamente problemas de salud y promover el bienestar y hábitos saludables del niño (28).	Según Guerra (17), la calidad de atención de los enfermeros se el grado de cumplimiento:	- Grado de cumplimiento	- Recién nacido con 4 controles. -Menor de 1año con 11 controles. -Mayor de 1 año con 6 controles. -Mayor de 2 años con 4 controles.	Ordinal	Cumple: 1 No cumple: 0

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

N.°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Variable 1: Calidad de atención del personal de enfermería							
	DIMENSIÓN 1: Atención Humana	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	1El enfermero muestra amabilidad y la saluda cuando entra al servicio de CRED.	X		X		X		Ninguna
	2 El enfermero llama al niño por su nombre.	X		X		X		Ninguna
	3 El enfermero se encuentra vestido con su uniforme de trabajo al momento del control del niño.	X		X		X		Ninguna
	4 Cuando el enfermero hace el control del niño(a), lo hace con paciencia, cortesía y respeto.	X		X		X		Ninguna
	5 Cuando acude al servicio de CRED, el enfermero se dirige a su niño(a) con un tono amable o le dice palabras cariñosas.	X		X		X		Ninguna
	6 El enfermero utiliza juguetes y otros materiales cuando evalúa a su niño(a).	x		x		x		Ninguna
	7 El enfermero cumple con las atenciones de cada paciente respetando su turno.	x		x		x		Ninguna
	DIMENSIÒN 2: Atención Segura	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	8 El enfermero le explica con palabras sencillas la forma en que va a atender a su niño(a) (control de peso, talla, etc.).	X		X		X		Ninguna
	9 El enfermero se lava las manos antes y después de realizar el control.	X		X		X		Ninguna
	10 El enfermero habla por el celular mientras atiende el control de su niño(a).	X		X		X		Ninguna
	11 El enfermero cuenta con todos los equipos necesarios	X		X		X		Ninguna

para realizar los controles. 12 Considera que el enfermero protege al niño de caídas durante la atención.	x		x		X	Ninguna
13 El enfermero demuestra desempeño y habilidad para realizar los controles.	x		X		X	Ninguna
14 Considera que el enfermero le brinda privacidad al realizar los controles de su niño(a) en el servicio de CRED.	x		X		X	Ninguna
15 El enfermero Demuestra preocupación por su niño(a) preguntando si enfermó antes del control.	x		x		x	Ninguna
DIMENSIÓN 3: Atención Oportuna	Sí	No	Sí	No	Sí	
16 El enfermero se preocupa para que usted comprenda las consejerías nutricionales, de lactancia materna, crianza, etc.	x		x		X	Ninguna
17 El enfermero registra el peso y talla en el carné de CRED explicándole el estado nutricional de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
18 El enfermero evalúa a su niño(a) desde la cabeza hasta los pies.	x		x		X	Ninguna
19 El enfermero se preocupa por el estado de nutrición y crecimiento de su niño(a).	x		x		X	Ninguna
20 El enfermero le dedica el tiempo adecuado para atender a su niño(a) en el servicio de CRED	X		X		X	Ninguna

21 El enfermero pregunta las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o la felicita por haber acudido responsablemente al puesto de salud.	x		X		X		Ninguna
22 Ante un problema de salud de su niño(a) detectado en el control, el enfermero le informa y lo hace atender con el médico.	X		x		x		Ninguna
DIMENSIÓN 4: Atención Continua	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
23 El enfermero realiza el llenado completo del carné de CRED.	x		x		X		Ninguna
24 El enfermero le da recomendaciones sobre el estado nutricional, desarrollo y crianza de su niño(a).	x		x		X		Ninguna
25 El enfermero le avisa la fecha de su próxima cita y se despide de usted de forma amable.	x		x		X		Ninguna
19 Si no acude a la cita, el enfermero la llama o le hace una visita domiciliaria.	x		x		X		Ninguna
`VARIABLE 2: Cumplimiento del control CRED en menores de 3 años							
DIMENSIÓN 1: Recién nacido	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1 : 48 horas	x		x		X		Ninguna
2 : 7, 14 y 21 días	x		x		X		Ninguna

DIMENSIÓN 2: Menor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3: 1 mes	x		x		x		Ninguna
4: 2 meses	x		x		x		Ninguna
5: 3 meses	x		x		x		Ninguna
6: 4 meses	x		x		x		Ninguna
7: 5 meses	x		x		x		Ninguna
8: 6 meses	x		x		x		Ninguna
9: 7 meses	x		x		x		Ninguna
10: 8 meses	x		x		x		Ninguna
11: 9 meses	x		x		x		Ninguna
12: 10 meses	x		x		x		Ninguna
13: 11 meses	x		x		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: Mayor de 1 año	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14: 1 año	x		X		x		Ninguna
15: 1 año 2 meses	x		X		x		Ninguna
16: 1 año 4 meses	x		X		x		Ninguna
17: 1 año 6 meses	x		X		x		Ninguna
18: 1 año 8 meses	x		X		x		Ninguna
19: 1 año 10 meses	x		X		x		Ninguna

DIMENSIÓN 2: De 2 años	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20: 2 años	x		x		x		Ninguna
21: 2 años 3 meses	x		x		x		Ninguna
22: 2 años 6 meses	x		x		x		Ninguna
23: 2 años 9 meses	x		x		x		Ninguna

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

GALLEGOS PACHECO, RUTSMY ANGEL MANUEL

DNI: ***17905830***

Especialidad del validador:

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA

25 de Noviembre del 2025.



Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento que mide la calidad de atención del personal de enfermería

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	26

Dado que el instrumento es una escala de Likert, se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad, el cual calculó un valor de 0,803, que indica que el instrumento que mide la calidad de atención del personal de enfermería es muy confiable.

Confiabilidad del instrumento que mide el cumplimiento del control y desarrollo

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson -20	N de elementos
,902	23

Dado que el instrumento es dicotómico se utilizó el coeficiente KR-20 para medir la confiabilidad, el cual arrojó un valor de 0.902 que indica que el instrumento que mide el cumplimiento del control y desarrollo es altamente confiable.

Anexo 5: Aprobación del comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de marzo del 2026.

Autor Responsable:
Emanuel Antonio Rodriguez Andres

Exp. Nº: 0527-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 13/03/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
Emanuel Antonio Rodriguez Andres

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Mimaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)	
Título del Proyecto de Investigación: Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026	
Autor Responsable: Emanuel Antonio Rodriguez Andres	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Centro Materno Infantil Laura Rodriguez Dulanto	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026 desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
	Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de CRED y el cumplimiento del control CRED en menores de 3 años en un Centro Materno Infantil de Lima, 2026.
2.1	1. Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y el cumplimiento del control CRED. 2. Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión humana y el cumplimiento del control CRED. 3. Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la

	dimensión entorno y el cumplimiento del control CRED.
2.2	Duración del estudio: 4 Meses
2.3	Número esperado de participantes: 90 personas
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de inclusión Madres de niños menores de 36 meses que acuden al servicio CRED del Centro Materno Infantil durante el periodo de recolección. Madres que residan dentro del área de cobertura del establecimiento y utilicen regularmente el servicio. Madres que acepten participar y firmen el consentimiento informado. Madres capaces de comprender y responder el cuestionario en español sin limitaciones que dificulten la comunicación. Criterios de exclusión Madres que no sean responsables directas del cuidado diario del niño o no posean información confiable sobre los controles CRED. Madres que retiren su consentimiento o presenten cuestionarios incompletos o inconsistentes. Madres con dificultades cognitivas o de salud que impidan la adecuada comprensión del instrumento. Madres de niños con patologías crónicas complejas o en seguimiento especializado que alteren el patrón habitual del control CRED.
2.5	Procedimientos del estudio: Se usará la técnica de encuesta, la cual permite obtener información estructurada de un grupo de personas mediante preguntas estandarizadas; por consiguiente, es útil para recopilar percepciones, comportamientos y actitudes de manera cuantificable y ordenada y los resultados obtenidos se manejaran con estricta confidencialidad.
2.6	Riesgos: No existe ningún riesgo para los participantes

2.7	Beneficios: la contribución será para la comunidad científica y el Centro Materno Infantil Laura Rodriguez Dulant
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Emanuel Antonio Rodriguez Andres celular: 993167681 correo: emanuelantoniorodriguezandres@gmail.com ____ (mencionar el nombre completo, número de teléfono y correo electrónico) ___. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		__12_ /_ 03 / 2026.
FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	FECHA (04/02/2026)
		___ /___ / 202__.
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	FECHA (dd/mm/aaaa)
		___ /___ / 202__.
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	FECHA (dd/mm/aaaa)
		___ /___ / 202__.

FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	FECHA (dd/mm/aaaa)

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos “vulnerables” (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Comas, 17 de febrero 2026

CARTA N° 005-2026-MJ-CMILRDD-LN

Señor(a)
Emanuel Antonio Rodriguez Andres

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez dar respuesta a su solicitud mediante la cual requiere autorización para la redacción de los datos para su proyecto de investigación en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil con fines de investigación académica.

Al respecto se le **OTORGA LA AUTORIZACIÓN** correspondiente para la ejecución de su proyecto de tesis titulado:

"Calidad de atención de enfermería y cumplimiento del control CRED en menores de 3 años - Centro Materno Infantil, Lima 2026"

Dicha autorización se concede en mérito a su solicitud, comprometiéndose a cumplir estrictamente con las normas institucionales vigentes, así como a garantizar la confidencialidad, el manejo ético de la información y el respeto a los usuarios y al personal de salud del establecimiento.

Asimismo, se precisa que la investigación deberá realizarse sin interferir con las actividades asistenciales del establecimiento y en coordinación con el área correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

MSWA/jgr
c.c. Archivo
Folios ()

Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
RED INTEGRADA DE SALUD COMAS
MC. MICHAEL STEVEN WHARTON ALBERTO
CMP. 69575
MÉDICO JEFE C.M.I. LAURA RODRIGUEZ DULANTO

Anexo 9: Baremos de las variables

Escala valorativa de la variable calidad de atención

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Mala	Regular	Buena
Calidad de atención	26	78	26-43	44-61	62-78
Atención humana	7	21	7-11	12-16	17-21
Atención segura	8	24	8-13	14-19	20-24
Atención oportuna	7	21	7-11	12-16	17-21
Atención continua	4	12	4-6	7-9	10-12

Escala valorativa de la variable control de crecimiento

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	No cumple	Cumple parcialmente	Cumple
Control de crecimiento	0	23	0-7	8-15	16-23
Recién nacido	0	2	0	1	2
Menos de 1 año	0	11	0-3	4-7	8-11
Mayor de 1 año	0	6	0-2	3-4	5-6
De 2 años	0	4	0-1	2-3	4

21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

18% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

18% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 11%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-22 <1%

3 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-05 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-05 <1%

6 Internet
hdl.handle.net <1%

7 Internet
repositorio.udh.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-05 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-10 <1%

10 Internet
repositorio.upeu.edu.pe <1%

11 Internet
revista.cep.org.pe <1%