



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**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 ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

**Bach. ADARMES CHAVEZ, DIONICIA REYDA**

<https://orcid.org/0000-0002-1437-4981>

**Bach. TORIBIO PALIZA, ROCIO PILAR**

<https://orcid.org/0000-0003-0134-4799>

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY.**

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ 2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ADARMES CHAVEZ, DIONICIA REYDA**, con DNI **44481470** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería** (grado o título profesional que corresponda) de título "**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**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud (**14%**) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 19 , de Diciembre 2024.



---

ARDAMES CHAVEZ, DIONICIA REYDA  
DNI: 44481470



---

DR. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY  
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de investigación
5. Porcentaje de similitud

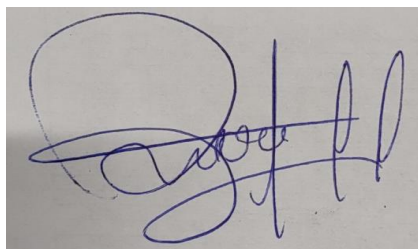
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **TORIBIO PALIZA, ROCIO PILAR**, con DNI **40299835** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería** (grado o título profesional que corresponda) de título "**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**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud (**14%**) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 19 , de Diciembre 2024.



---

TORIBIO PALIZA, ROCIO PILAR  
DNI: 40299835






---

DR. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY  
DNI: 42248126

6. Apellidos y Nombres
7. DNI
8. Grado o título profesional
9. Título del trabajo de investigación
10. Porcentaje de similitud

# INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

## Dionicia Reyda - Rocio Pilar Adarmes Chavez - Tori... CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA Y EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESA...

 Quick Submit  
 Quick Submit  
 ENFERMERIA

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trncoid::1:3050201166

Fecha de entrega  
21 oct 2024, 6:54 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
21 oct 2024, 6:59 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
21\_OCT\_REYDA\_ADARME\_Y\_ROCIO\_TORIBIO\_1.docx

Tamaño de archivo  
940.0 KB

65 Páginas

15,807 Palabras

88,788 Caracteres



Página 2 of 69 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trncoid::1:3050201166




## 14% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 9%  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.

# Índice General

Índice General .....	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras .....	vii
Índice de Anexos .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	15
2.1. Enfoque y diseño de investigación .....	15
2.2. Población, muestra y muestreo .....	15
2.3. Variable o variables de estudio .....	17
2.4. Técnicas e instrumentos de medición .....	18
2.5. Procedimientos para recolección de datos .....	20
2.6. Métodos de análisis estadísticos.....	21
2.7. Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	32
4.1. Discusión de resultados .....	32
4.2. Conclusiones .....	38
4.3. Recomendaciones .....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	51

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de las madres de niños(as) menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	22
<b>Tabla 2.</b> Nivel de calidad de atención en enfermería en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	23
<b>Tabla 3.</b> Nivel de las dimensiones de la calidad de atención en enfermería en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	24
<b>Tabla 4.</b> Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	26
<b>Tabla 5.</b> Incumplimiento por edad en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	27
<b>Tabla 6.</b> Tabla cruzada entre la Calidad de Atención en Enfermería y el Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	28
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre la Calidad de Atención en Enfermería y el Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	29

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Distribución porcentual de la calidad de atención en enfermería en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. .....	23
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual de las dimensiones de la calidad de atención en enfermería en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	25
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual del incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	26
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual del incumplimiento por edad en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024. ....	27

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	50
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	52
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	55
<b>Anexo D.</b> Prueba de confiabilidad de la guía de recolección de datos del carné de atención integral del niño(a) .....	57
<b>Anexo E.</b> Autorización para la encuesta .....	58
<b>Anexo F.</b> Evidencia del trabajo de campo .....	59



## Resumen

**Objetivo:** determinar la relación entre la calidad de atención en enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 2 años atendidas en el Centro de Salud San Juan de Amancaes, durante el año 2024. **Materiales y métodos:** se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con un alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 68 madres de menores de 2 años del C.S. San Juan de Amancaes. Los instrumentos fueron un cuestionario con una escala tipo Likert que mide la calidad de atención y una ficha de recojo de datos, ambos válidos y confiables. **Resultados:** En cuanto a la calidad de atención en enfermería, se halló que el 36,8% recibieron una calidad de atención media, el 33,8% recibió una calidad de atención baja, y el 29,4% recibió una calidad de atención alta. En el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, la mayoría de los casos representan un incumplimiento relativo (55,9%), y un incumplimiento absoluto (44,1%). Al aplicar la prueba estadística de Chi-cuadrado, se encontró un valor de significancia (p) de 0.000, el cual es menor a 0.05 (5%). **Conclusiones:** se determina que existe una relación significativa entre la calidad de atención en enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 2 años atendidas en el Centro de Salud San Juan de Amancaes durante el año 2024.

**Palabras clave:** calidad de la atención en salud, control del crecimiento y desarrollo, salud infantil (DeCS).

## Abstract

**Objective:** to determine the relationship between the quality of nursing care and compliance with growth and development control in mothers of children under 2 years of age cared for at the San Juan de Amancaes Health Center, during the year 2024. **Materials and methods:** used a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, with a descriptive and correlational scope. The sample was made up of 68 mothers of children under 2 years of age from the C.S. San Juan de Amancaes. The instruments were a questionnaire with a Likert-type scale that measures the quality of care and a data collection form, both valid and reliable.

**Results:** Regarding the quality of nursing care, it was found that 36.8% received a medium quality of care, 33.8% received a low quality of care, and 29.4% received a quality of care. high. In non-compliance with growth and development control, the majority of cases represent relative non-compliance (55.9%), and absolute noncompliance (44.1%). When applying the Chi-square statistical test, a significance value (p) of 0.000 was found, which is less than 0.05 (5%).

**Conclusions:** it is determined that there is a significant relationship between the quality of nursing care and compliance with growth and development control in mothers of children under 2 years of age cared for at the San Juan de Amancaes Health Center during the year 2024.

**Keywords:** quality of health care, growth and development monitoring, children's health (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año mueren 6,6 millones de niños (5,6 millones de niños menores de 5 años y 1 millón de niños de 5 a 14 años), en su mayoría por causas prevenibles. Dado que la mayoría de las mujeres ahora dan a luz en centros de salud y los niños tienen cada vez más acceso a los servicios de salud, la atención puede centrarse en mejorar la calidad de los servicios para mujeres y niños (1). En Corea, en el año 2020, un estudio destacó la relación entre enfermeras y padres de niños menores de 5 años, observándose una mejora en la satisfacción del servicio en un 30%. La autoeficacia profesional de las enfermeras se evidenció en el 20% de ellas, lo cual mejoró la comunicación con los padres que acuden al control integral de su niño, elevando la calidad de la interacción en un 40% (2). Por otro lado, en Kenia, en el año 2023, una investigación reveló que la calidad de atención en el cuidado infantil influye significativamente en la progresión del desarrollo infantil, destacándose las actividades motoras con una mejora notable, pasando del 22% al inicio al 88% al final del periodo evaluado, lo que evidencia la importancia de fortalecer la atención en los controles de desarrollo (3). Otro estudio realizado en África Subsahariana, se evidenció que la calidad de atención en el desarrollo infantil es insuficiente; donde sólo el 9% de los niños presentó un desarrollo físico subóptimo, pero un 35% sufrió retraso en el crecimiento, lo que refleja deficiencias en la atención integral. Además, apenas el 14% de las madres y el 3% de los padres participaron activamente en el desarrollo infantil, realizando cuatro o más actividades de estimulación (4). De manera similar, en Noruega, durante el año 2022, una investigación reveló que la mayoría de los usuarios estaban satisfechos, al menos el 95% de ellos, y con la ayuda que recibieron, un 91%. Las cuatro escalas de satisfacción del usuario resultaron significativas en la predicción de la evaluación general del servicio (5).

En

Etiopía, durante el año 2020, un estudio reveló que más del 50% de los encuestados, específicamente el 64,1%, expresaron satisfacción con el servicio

proporcionado por los enfermeros. Sin embargo, el nivel de satisfacción de las madres fue menor en comparación con otros estudios similares (6).

A nivel latinoamericano, en Colombia, durante el año 2023, un estudio reveló que la llamada telefónica es una de las estrategias más comunes, utilizada en hasta un 63% de las ocasiones, seguida de las visitas domiciliarias, que representan un 26%. Además, los enfermeros reconocieron que durante las llamadas telefónicas se proporciona información en un 67% de los casos. Asimismo, se encontró que en el 93% de los casos se emplea al menos una de estas estrategias (7). De igual manera, en Brasil, en el año 2022, un estudio reveló que el 60% de los participantes expresaron una opinión moderadamente positiva sobre la atención proporcionada por el personal de enfermería. En cuanto a la percepción de los componentes Técnico e Interpersonal fue moderadamente favorable, con un 52% y un 46%, mientras que en el componente de Confort fue desfavorable en un 80% para que las madres valoren la importancia de no abandonar el programa (8). Además, en Ecuador en el año 2022, se llevó a cabo una investigación donde se reveló que, el 90% de los enfermeros poseen conocimientos adecuados sobre los controles de crecimiento y desarrollo del lactante. Sin embargo, el 95% de las enfermeras carece de habilidades para interpretar los indicadores (9). Así también, en Brasil, en el año 2020, se llevó a cabo una investigación donde se evidenció que el 60% de las muertes podrían haberse prevenido a través de la atención primaria de salud, lo cual destaca la importancia del acceso amplio a los servicios de salud y la resolución de problemas (10). Otro estudio realizado en Brasil en el año 2020 reveló que, de las 70 madres encuestadas, el 58.3% continuaba asistiendo al programa de control de crecimiento; asimismo, el 85% de las madres destacó la calidad de la atención, mientras que el 90% valoró altamente la constancia y la competencia de los enfermeros en el seguimiento de sus hijos (11).

A nivel nacional, en Piura en el año 2021, una investigación donde participaron 241 madres en el servicio de control de crecimiento y desarrollo, demostró que el 46.5% tienen un nivel de adherencia intermedio de acuerdo a la calidad de atención brindada a sus hijos, solamente el 18.7% de las madres si tiene un adecuado nivel

de atención a sus hijos, y el 34.9% restante de las madres, manifestaron un nivel inadecuado (12). A diferencia de Pucallpa, en el año 2022, un estudio destacó que el 64.7% de las madres reportaron una experiencia satisfactoria en la atención recibida por parte de las enfermeras. En cuanto a la puntualidad, el 62.7% expresó un alto nivel de satisfacción, mientras que el 59.2% se sintió seguro con el cuidado proporcionado por las enfermeras (13). Por otro lado, en Chiclayo, en el año 2022, se llevó a cabo un estudio que reveló un nivel satisfactorio del nivel de atención según la percepción de las madres que asistieron al control (14). En Trujillo, en el año 2020, se llevó a cabo una investigación para identificar la tasa de abandono del programa por parte de las madres; donde sus resultados revelaron que al menos el 65.2% de las madres abandonaron el programa de forma absoluta, mientras que el 34.8% experimentó una deserción relativa. Además, se encontró que factores socioeconómicos y culturales influyeron en el abandono del programa, mientras que la accesibilidad no tuvo un impacto significativo en el cumplimiento del mismo (15). Finalmente, en Lima, en el año 2022, se llevó a cabo un estudio donde se reveló que el 53.3% de las madres reportaron haber recibido un nivel bajo de calidad de atención por parte de los enfermeros en el control del crecimiento, seguido por el 41.1% que manifestaron sentirse insatisfechas con el nivel de atención, y solo el 12.2% recibió una buena atención de calidad (16).

En síntesis, la calidad de atención del enfermero puede variar dependiendo a la región y al nivel de conocimientos que este posea, sin embargo, aunque se ha notado en diversos estudios que existe un nivel alto de satisfacción en las madres, aún existen enfermeros que no poseen los conocimientos necesarios para realizar un correcto control de crecimiento y desarrollo (CRED). Por otro lado, el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo por parte de las madres, también se ha notado ciertas deficiencias, ya sea de información o por otros factores que influyen en el abandono del programa, sin embargo, el buen enfermero tiene la labor de desarrollar estrategias que garantice el correcto cuidado y desarrollo del niño.

Por otro lado, el término crecimiento se refiere al proceso por el cual los seres humanos incrementan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y fisiología propias de su estado de madurez. Este proceso está influenciado y regulado por una variedad de factores, que incluyen aspectos nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Para evaluar el crecimiento, se utilizan variables antropométricas como el peso, la talla, el perímetro cefálico, entre otros (17).

Asimismo, el término desarrollo se define como un proceso dinámico en el cual los seres vivos adquieren una mayor capacidad funcional en sus sistemas mediante fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. Este proceso abarca diferentes aspectos, como el biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. El desarrollo está influenciado por una combinación de factores genéticos, culturales y ambientales (18).

Dicho de otra manera, el concepto de crecimiento y desarrollo, se refiere al conjunto de transformaciones somáticas y funcionales que experimenta el ser humano desde su concepción hasta la adultez; este procedimiento implica cambios en el tamaño, la complejidad y la composición del cuerpo, así como en la maduración y el aprendizaje. Asimismo, engloba los cambios estructurales, cognitivos y conductuales que ocurren con el tiempo como resultado de influencias biológicas y ambientales. El control del CRED, implica una comprensión dinámica, evolutiva y prospectiva del individuo y constituye un aspecto fundamental en la atención de la salud infantil (19).

Simultáneamente, el control de crecimiento y desarrollo (CRED), es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas llevadas a cabo por profesionales de la salud, como enfermeras y médicos, con el propósito de monitorear de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Su objetivo principal, es detectar de forma temprana cualquier riesgo, alteración o trastorno, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención temprana para reducir los riesgos, deficiencias y discapacidades, y aumentar las oportunidades y

factores protectores. Este control se caracteriza por ser individualizado, integral, oportuno, periódico y secuencial (20).

Además, la Norma Técnica del Ministerio de Salud, establece que el control del crecimiento y desarrollo del niño constituye una intervención de salud destinada a supervisar el crecimiento y desarrollo adecuados de los niños, brindar apoyo a las familias, identificar de manera temprana y precisa riesgos, alteraciones o trastornos, así como detectar la presencia de enfermedades. Su objetivo es facilitar el diagnóstico y la intervención oportuna para reducir riesgos, deficiencias y discapacidades, y aumentar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de los niños. Se espera que, las prácticas de alimentación, crianza y cuidado de las madres, padres y cuidadores mejoren, lo que constituye un pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano (21).

A su vez también, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establece que el control del crecimiento y desarrollo en establecimientos de salud tiene como objetivos identificar posibles problemas y sus causas principales antes de que afecten el crecimiento y desarrollo del niño, colaborar con la madre en la implementación de acciones apropiadas para abordar los problemas identificados, y ayudarla a reconocer los progresos o retrasos del niño en el entorno familiar (22).

De acuerdo con Donabedian, la calidad de la atención se define como la capacidad de la atención prestada para lograr el mejor equilibrio posible entre los riesgos y los beneficios. Esta definición contempla tres componentes principales: estructura, procesos y resultados, los cuales constituyen un marco conceptual para evaluar la atención médica. Según esta teoría, existe una relación fundamental entre estos tres elementos, de modo que cada uno influye en el siguiente de manera significativa (23).

Entonces, la calidad de atención implica una serie de acciones orientadas hacia la excelencia en los servicios ofrecidos, lo que resulta en la satisfacción del usuario. Cumplir con los estándares de calidad establecidos por los usuarios mediante la mejora continua de los servicios prestados se ha convertido en un objetivo

fundamental para asegurar una ventaja competitiva. En la actualidad, la calidad también representa una carga para las organizaciones, ya que es crucial para satisfacer las necesidades de los usuarios (24).

De igual modo, la calidad de atención en enfermería, se define como la prestación de cuidados individualizados, oportunos, continuos, humanizados y eficaces, que requieren que el personal de enfermería esté debidamente capacitado para actuar con profesionalismo y responsabilidad, con el objetivo de satisfacer tanto al paciente como a su entorno. Además, la enfermera tiene una responsabilidad fundamental que abarca cuatro aspectos principales: promover la salud, prevenir enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento (25).

Desde otro punto de vista, la calidad de atención en enfermería, se logra cuando se establece una buena comunicación desde el primer encuentro entre el enfermero y el paciente, fundamentada principalmente en la entrevista y la recopilación de información. Esta información guía al enfermero en la realización de un diagnóstico preciso y en la ejecución de procedimientos que son continuamente evaluados para garantizar la responsabilidad en la calidad de los cuidados de enfermería. Se trata de una atención que se ofrece al usuario aplicando los conocimientos científicos y la tecnología disponible para mantener, mejorar o contribuir al restablecimiento de su salud; los grados de la calidad de atención son: excelente, suficiente, insuficiente, no realizada e inadecuada (26).

La calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño, significa que los profesionales de Enfermería deben contar con una sólida preparación y capacitación en el área, con el propósito de ofrecer atención humanizada y de alta calidad. Esto asegura la implementación de intervenciones eficaces, oportunas y apropiadas. La enfermera desempeña un papel fundamental como educadora, ya que se dirige tanto a los cuidadores familiares como a la comunidad y al niño mismo, buscando alcanzar un crecimiento y desarrollo infantil adecuado. Contribuye al desarrollo integral del niño, enriquece su educación y promueve su participación en la sociedad del futuro (27).



El modelo de Donabedian, establece las siguientes dimensiones para la calidad de atención: en primer lugar, la dimensión calidad humana, se refiere a los aspectos emocionales y relacionales que se experimentan en una interacción con otra persona. Incluye sentimientos, atención, amabilidad, respeto y otros elementos intangibles que surgen en las relaciones humanas. Sus características comprenden las relaciones interpersonales, el respeto a los derechos humanos, la provisión de información completa, la generación de confianza, la amabilidad, la empatía, el trato cordial, la veracidad en la información proporcionada y la claridad en el lenguaje empleado (28).

En segundo lugar, la dimensión calidad oportuna se refiere a la provisión de cuidados de enfermería en el momento adecuado y según las circunstancias particulares de cada individuo, ya sea este sano o enfermo, así como de sus familiares y comunidad. Esto implica una observación meticulosa de signos y síntomas, una comprensión clara de la naturaleza dinámica del diagnóstico de enfermería y una toma de decisiones rápida. Todo esto se logra a través de una adecuada integración de conocimientos basados en el método científico. Se trata del grado en el cual se brinda al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir, cada vez que el paciente lo requiera y según sus necesidades específicas (29).

En tercer lugar, la dimensión calidad continua, se refiere a la provisión de atención de forma ininterrumpida, tanto en términos de tiempo como de espacio. Esto implica que la atención al paciente se brinde las 24 horas del día y los 365 días del año, manteniendo una perseverancia constante y sin interrupciones, siempre en línea con las metas establecidas en el plan de atención. Se trata del grado en el cual la atención o intervención proporcionada al paciente se coordina entre los profesionales y otros practicantes a lo largo del tiempo. La atención debe ser constante y adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente. Esta característica se evidencia en el componente CRED cuando se programa al niño para el siguiente mes, se investigan las razones de su ausencia y se promueve la

continuidad en la asistencia a la consulta, resaltando la importancia de asistir al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (30).

En cuarto lugar, la dimensión calidad segura se refiere a la prestación de cuidados de enfermería que garantizan la seguridad del individuo, la familia o la comunidad, estando libres de riesgos que puedan causar daños, ya sean físicos, psicológicos, sociales o morales. Esta seguridad no solo se refiere a la ausencia de peligros físicos, sino también a la protección contra otros tipos de riesgos. Se evalúa el grado en el cual se reducen los riesgos asociados tanto a las intervenciones como al entorno de cuidados, tanto para el paciente como para otros implicados, incluyendo al proveedor de cuidados. Según Maslow, "el ser humano requiere un entorno estable en el cual esté protegido contra amenazas y privaciones" (31).

Finalmente, la evaluación de la calidad de atención, es indispensable para medir el nivel de satisfacción que el paciente experimenta con el servicio proporcionado por los profesionales de enfermería. Avedis Donabedian destaca la satisfacción como un componente esencial dentro del enfoque de resultados, ya que la considera como un aspecto del bienestar y una evaluación subjetiva del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados. La satisfacción puede ser evaluada a través de la percepción que el paciente tiene del servicio ofrecido, específicamente en lo que concierne al cuidado brindado por el personal de enfermería (32).

Por otro lado, existe el abandono a la atención en salud, el cual ocurre cuando una persona no se presenta a una cita programada, a pesar de estar obligada a hacerlo. Este abandono puede tener graves consecuencias, ya que interrumpe el tratamiento del paciente, lo que puede resultar en complicaciones médicas y psicológicas. Además, afecta la eficacia de los servicios de atención médica, aumenta los costos de tratamiento y prolonga innecesariamente el tiempo de consulta (33).

Mientras tanto, el incumplimiento, es el abandono a completar una acción específica o alcanzar una meta deseada; el incumplimiento no solo se debe a las acciones individuales, sino también a los procesos sociales e intelectuales. Por lo tanto, los

individuos tienen una gran responsabilidad en alcanzar las metas institucionales establecidas; León Festinger, en 1962, fundamenta el concepto de "anomia" de Durkheim, el cual describe la falta de integración del individuo con su entorno, ya sea este social, económico, cultural u organizacional. El abandono, surge como consecuencia de factores que dificultan o impiden seguir una meta o una acción determinada (34).

El incumplimiento en el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se refiere al abandono parcial o total de los controles de crecimiento y desarrollo del niño, el cual constituye un reto para el equipo de salud, ya que indica una deficiencia en su labor; pues el abandono de este control conlleva diversas consecuencias desfavorables para el niño, que en muchas ocasiones se expone a un mayor riesgo de no alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos, lo que lo hace más susceptible a enfermedades graves de tipo infectocontagioso. Además, dificulta la detección temprana de problemas visuales, auditivos, de salud bucal y de signos de violencia o maltrato (35).

Dicho lo anterior, el incumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud públicos, se atribuye a ser un país en vías de desarrollo, donde los niveles culturales, económicos y sociales son bajos, lo que expone al niño no solo al abandono de sus controles de crecimiento y desarrollo, sino también a enfermedades. Por lo tanto, dado que la madre es el principal cuidador del niño, es esencial comprender estas circunstancias para brindar una mejor atención a la niñez; esto significa que, la madre representa el agente de salud más importante debido al tiempo y amor dedicado, al conocimiento que tiene de su propio hijo y al interés en su bienestar (36).

Por tal motivo, esta investigación se basa en la teoría de Avedis Donabedian, la cual nos indica que la satisfacción de los pacientes es un resultado humanístico crucial que refleja la calidad de la atención; pues esta satisfacción es la aprobación final de la calidad percibida por los pacientes y demuestra la habilidad del proveedor de satisfacer las necesidades de los pacientes y usuarios. Esta teoría, reconoce que los pacientes satisfechos tienden a mantener vínculos estrechos con los

proveedores de atención médica, cumplir con los regímenes de cuidado recomendados y cooperar proporcionando información importante para el equipo de salud; además, es más probable que continúen utilizando los servicios de salud. Por lo tanto, una atención de calidad adecuada no solo genera satisfacción en el paciente, sino que también puede reducir el incumplimiento en los servicios de atención, incluido el Control de Crecimiento y Desarrollo (37).

Al mismo tiempo, sigue el modelo de la teoría de Hildegart E. Peplau, la cual indica que es fundamental mantener una relación estrecha entre el paciente y el profesional de enfermería; cuyo objetivo es ayudar al paciente y al grupo comunitario a alcanzar la salud, de modo que tanto la enfermera como el paciente puedan lograr un mayor desarrollo personal. Sin embargo, en nuestra labor diaria, lograr esta relación a veces puede resultar difícil; pues con frecuencia, los pacientes cuestionan o se quejan de la atención proporcionada por el profesional de enfermería en la comunidad, ya sea por el trato recibido, por la demora en el tiempo de atención en consulta o porque no consiguen una cita para ser atendidos; situaciones que pueden generar malestar en el paciente y provocar la ruptura de la relación entre ambos (38).

De acuerdo con los estudios previos, se tiene a Rivera (39) en Colombia, durante el 2023, una investigación fue realizada con el objetivo de “determinar la calidad de atención según la percepción de los padres de menores que cumplen con el control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años”. Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de cohorte transversal. La muestra estuvo conformada por 162 padres; el instrumento fue el cuestionario SERVQUAL, que evalúa la calidad de atención. Los resultados indicaron que la mayoría de los encuestados percibieron una insatisfacción generalizada en las distintas dimensiones evaluadas; el 72% expresó insatisfacción con la seguridad, el 65% con la empatía y el 70% con la fiabilidad, entre otros aspectos críticos. Se concluye que, existe un nivel alto de insatisfacción percibida por los padres respecto a la atención del personal de salud.

Lucas y colaboradores (40), en Ecuador, durante el 2021, desarrollaron un estudio, donde se tomó por objetivo “describir la calidad de atención de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes”. La metodología fue aplicada descriptiva-analítica. La muestra contó con la participación de 57 madres de niños lactantes. Por otro lado, el instrumento que se utilizó fue una encuesta que se aplicó tanto a las madres como al personal de enfermería. Los resultados indicaron que el 72% de las madres han recibido una buena orientación por parte de los enfermeros, además califican la atención como muy buena. Así mismo, se identificó que solo el 55% del personal de enfermería tiene conocimiento adecuado sobre el control de crecimiento y desarrollo en niños. El estudio concluye que el nivel de calidad de atención es muy bueno en el 72% de los encuestados.

Madero y colaboradores (41) en Colombia, durante el 2023, desarrollaron una investigación que tuvo por objetivo “determinar el grado de la atención recibida por enfermería en el servicio de control de crecimiento y desarrollo en menores de 1 año”. Respecto al enfoque, este optó por un estudio cuantitativo, descriptivo, de tipo transversal. La muestra fueron 604 madres con hijos menores a 1 año. El instrumento fue una escala tipo Likert, donde se evaluó el nivel de satisfacción de la madre. Los resultados mostraron que un 76% de las madres reportó alta satisfacción con la humanidad del servicio, reflejando empatía y respeto en el trato. Un 78% se sintió satisfecho con la oportunidad. En la continuidad de la atención el 72% de las madres quedó satisfecha, el 71% valoró positivamente la seguridad del servicio. Concluyendo que, a mejor conocimiento sobre el tema se da una buena calidad de atención a las madres.

Reyes (42), en Lima, durante el año 2021, llevó a cabo un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre los factores y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de 2 años de un centro de salud de Lima Este”. El estudio contó con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. La muestra fueron 196 madres quienes tenían hijos menores de 2 años. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario

estandarizado. Los resultados indicaron que, el 55.6% de las madres no realiza el control de crecimiento de forma correcta, y solo el 44.4% si lo hacían de adecuadamente. En el factor socioeconómico, el 53.1% si realizan adecuadamente el control, no obstante, cuando se evaluó el factor institucional, el 60.2% de no cumplió con el control. El estudio concluye en que, existe una relación entre el factor socioeconómico e institucional y el cumplimiento de las madres.

Callo (43), en Arequipa, durante el 2023, en su investigación que tuvo por objetivo “determinar la percepción de la calidad de atención que brindan las enfermeras y el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo”. Utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva con diseño no experimental, transversal. La muestra fueron 100 madres, La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados revelaron que el 48% de las madres percibieron la calidad de atención alta, mientras que un 28% la consideraron de nivel medio. En cuanto a la dimensión técnica, el 38% reportó una percepción alta de la calidad, el 46% una percepción media y el 16% una percepción baja. En la dimensión humana, el 62% percibió la atención como alta y el 24% como baja. En la dimensión entorno, el 40% la consideró de nivel medio, el 30% alta. En conclusión, las madres consideraron una alta la calidad de servicio.

Nole (44), en Lima, en el transcurso del año 2021, desarrolló un estudio que contó con el objetivo de “describir la relación entre Calidad de atención de enfermería y incumplimiento al control de crecimiento en menores de 1 año”. Dicho estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra fueron 250 madres; el instrumento fue un cuestionario y una guía de cumplimiento del control. Los hallazgos revelaron que el 53% de los usuarios calificaron la calidad del cuidado como media, mientras que el 47% la consideró alta; no se disponen de datos sobre el nivel bajo. Respecto al incumplimiento, se observó un 73% de deserción relativa y un 27% de deserción absoluta. Concluyendo que, existe una relación significativa de 0.047 entre la calidad de atención de enfermería y el incumplimiento.

La importancia de la investigación en el sector salud, es que pocos estudios abordan este tema relacionado con los factores que influyen en la calidad de atención y el incumplimiento en el control y crecimiento de los niños; mientras que varios estudios han abordado el problema como abandono en el sistema educativo, generando estrategias para enfrentar la deserción estudiantil que involucran a sectores sociales y políticos. Sin embargo, son escasos estudios los que se centran en el problema del abandono a la atención en salud, especialmente en relación con los programas ofrecidos por el Ministerio de Salud a la población; generando una falta de propuestas de solución para estos problemas que afectan la salud de nuestros niños. Por lo tanto, se necesitan más investigaciones que propongan soluciones y estrategias para abordar el abandono en salud, ya que este fenómeno hace que la población sea más vulnerable frente a enfermedades, esté desinformada y represente un costo adicional para el Ministerio de Salud.

Esta investigación se fundamenta en la teoría de Avedis Donabedian, que destaca la influencia de la personalidad y el comportamiento de la enfermera, así como la calidad de la relación enfermera-paciente, conocida como "el papel expresivo de la enfermera", en la satisfacción del paciente. Además, se considera la teoría de Hildegard E. Peplau, que resalta la relación interpersonal como un proceso terapéutico en el que la enfermera y el paciente trabajan juntos para alcanzar metas comunes, promoviendo el bienestar.

En relación con la justificación práctica del estudio, está en que la enfermería desempeña un papel fundamental en la atención proporcionada por cualquier institución de salud, y comprender la percepción del usuario sobre la calidad del servicio ofrecido. La enfermera es consciente de su responsabilidad en cuanto a la calidad de la atención que brinda al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión

Metodológicamente, la investigación se centra en la necesidad de abordar un enfoque científico riguroso y sistemático buscar la relación entre las variables, se seguirá un diseño metodológico que permitirá recopilar datos de manera precisa y confiable. Asimismo, se emplearán instrumentos adecuados, válidos y confiables

para obtener conclusiones que contribuirán a generar conocimientos válidos y útiles para mejorar la calidad de la atención en enfermería

Sintetizando el objetivo de este estudio, fue determinar la relación entre la 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.



## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Enfoque y diseño de investigación

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, el cual implicó la medición de las variables de interés en términos de cantidades numéricas y su posterior análisis a través de métodos estadísticos. La investigación es de tipo aplicada porque busca solucionar problemas específicos o mejorar prácticas en un contexto real, aplicando los conocimientos teóricos en situaciones concretas. Se desarrolló bajo un diseño no experimental, donde las variables no fueron manipuladas de manera intencional, sino que se observaron e interpretaron para su posterior análisis y la formulación de conclusiones. Se trató de un estudio transversal, el cual examinó los datos en un momento específico, y siguió un diseño correlacional, orientado a explorar la relación entre dos variables en la muestra, conforme a las preguntas de investigación planteadas (45).

### 2.2. Población, muestra y muestreo

La población se constituyó por las madres y cuidadores de niños menores de 2 años que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del C.S. San Juan de Amancaes, ubicado en el distrito del Rímac-Lima. Como indicador de la población se tomaron los datos de las atenciones registradas en marzo de 2024; según la encargada del Área de Estadística, fueron 83 los niños menores de 2 años que se atendieron en dicho periodo.

Se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión de los participantes:

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Madres o cuidadores de niños(as) menores de 2 años.
- ✓ Madres o cuidadores que acuden regularmente al consultorio CRED del centro de salud.
- ✓ Madres o cuidadores de niños(as) que se encuentren registrados en el padrón de seguimiento de atención integral del niño(a) menor de 2 años.

- ✓ Madres de niños(as) o cuidadores menores de 2 años, que estén dispuestos a participar del estudio.
- ✓ Madres de niños (as) que no tengan impedimento o complicaciones con otras enfermedades.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Madres de niños(as) o cuidadores que no acepten participar del estudio.
- ✓ Madres de niños(as) o cuidadores que no corresponden a la jurisdicción del centro de salud.
- ✓ Madres de niños(as) o cuidadores cuyos hijos presenten condiciones de salud que requieran cuidados especializados o continuos fuera del alcance del estudio.
- ✓ Madres o cuidadores que hayan iniciado el programa de atención después de la fecha de inicio del periodo de estudio.
- ✓ Madres o cuidadores que presenten dificultades de comunicación o comprensión que impidan la recolección adecuada de datos.

Para determinar el tamaño de muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

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

Identificando valores:

n = valor numérico de madres que conforman la muestra.

N = valor numérico de madres que constituyen la población total

(N=83). p = valor de la probabilidad a favor de la muestra (0.5). q =

valor de probabilidad en contra de la muestra (0.5). Z<sup>2</sup> = nivel de

confianza en la obtención de la muestra (1.96)<sup>2</sup>. e = margen de error

estimado (0.5).

Reemplazamos datos de la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 83 (0.5) (0.5)}{(0.5)^2(83 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = \mathbf{68}$$

**Muestra:**

La muestra para la investigación estuvo compuesta por 68 madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años de edad, quienes recibieron atención en el área de CRED del centro de salud.

**Muestreo:**

El tipo de muestreo fue probabilístico; es decir, se empleó un muestreo aleatorio. Este método se caracterizó porque cada individuo fue seleccionado al azar, lo que permitió elegir una muestra representativa de la población con mayor precisión y reducir sesgos en la selección (46).

**2.3. Variable o variables de estudio****V1: Calidad de atención en enfermería****Definición conceptual:**

La calidad de atención en enfermería, se define como la prestación de cuidados individualizados, oportunos, continuos, humanizados y eficaces, que requieren que el personal de enfermería esté debidamente capacitado para actuar con profesionalismo y responsabilidad, con el objetivo de satisfacer tanto al paciente como a su entorno (25).

**Definición operacional:**

Se refiere a la medida en que los servicios de salud emplean plenamente sus recursos para abordar las demandas y necesidades de los niños y madres que asisten a los controles de CRED en el C.S. San Juan de Amancaes - Rímac. Esto se evaluó mediante un cuestionario que clasificó los niveles de calidad en alto, medio y bajo.

**V2: Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo****Definición conceptual:**

Se refiere al abandono parcial o total de los controles de crecimiento y desarrollo del niño, el cual constituye un reto para el equipo de salud, ya que indica una deficiencia

en su labor; pues el abandono de este control conlleva diversas consecuencias desfavorables para el niño, que en muchas ocasiones se expone a un mayor riesgo de no alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos, lo que lo hace más susceptible a enfermedades graves de tipo infectocontagioso (35).

#### **Definición operacional:**

Es el abandono total o parcial de los controles de crecimiento y desarrollo en relación con la edad del niño. Este abandono del control fue medido mediante una guía de recolección de datos del carné de atención integral del niño/a.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de medición**

##### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica que se empleó en este estudio fue la encuesta, porque permite recopilar información de manera estructurada y sistemática mediante la formulación de preguntas específicas a los participantes. Esta técnica es adecuada para obtener datos sobre percepciones, opiniones de los sujetos de estudio en relación con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en salud (47).

Además, se utilizó la observación como técnica complementaria en este estudio. La observación directa de las interacciones entre el personal de salud y los usuarios durante los controles de crecimiento y desarrollo proporcionará información detallada sobre el comportamiento y las prácticas en el contexto real de atención (48).

##### **Instrumento para la V1: Calidad de atención en enfermería**

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos, el cuestionario diseñado por las autoras Quispe y colaboradores (49), en su estudio sobre "la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años" realizado en Arequipa, durante el año 2016. El cuestionario comprende un total de 31 ítems, los cuales presentan 3 opciones de respuestas cada uno evaluadas según la escala de Likert, donde "nunca" = 0, "a veces" = 1 y "siempre"

= 2. La dimensión humana, que abarca del ítem 1 al 9, evalúa la actitud y el trato de la enfermera hacia la madre y el niño durante la prestación de la atención. La dimensión oportuna, comprendida entre los ítems 10 y 18, considera la capacidad técnica y científica de la enfermera, su habilidad para tomar decisiones adecuadas y su eficaz comunicación con la madre del niño. La dimensión continua, que incluye los ítems 19 al 23, examina el seguimiento y la vigilancia que realiza la enfermera respecto al niño y la madre que no asistieron a su control. Por último, la dimensión segura, desde el ítem 24 al 31, evalúa la percepción de la madre sobre la presentación del consultorio y las características seguras del cuidado brindado por la enfermera hacia su hijo.

La validez de este instrumento fue determinada mediante juicio de 3 expertos, la confiabilidad fue realizada a través del método de *SPLIT Method*, también conocido como Método de las mitades, donde se calcula un coeficiente de correlación Alpha de Cronbach de 0.7689.

### **Instrumento para la V2: Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo**

La guía de observación fue utilizada para recopilar datos del Carné de Atención Integral del Niño(a) fue desarrollada por Quispe y colaboradores (49), quienes la emplearon en su estudio sobre "satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años". Este instrumento se originó en Arequipa, Perú, y fue validado a través de juicio de expertos, su confiabilidad fue medida utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.6289. Los valores finales del incumplimiento del CRED, se clasifica en relativo y absoluto.

Incumplimiento relativo, es el incumplimiento de la madre y su niño(a) a los controles de crecimiento y desarrollo se define como la falta de asistencia a al menos el 50% de los controles programados para la edad del niño(a).

El incumplimiento absoluto se refiere al abandono por parte de la madre y su niño(a) de más del 50% de los controles de crecimiento y desarrollo programados para la edad del niño(a)

Edad del	Número de controles CRED que el niño(a) debe de tener	Número de controles que el niño(a) asistió	
		Incumplimiento relativo	Incumplimiento Absoluto
1 a 11 meses	11 controles	6 a 10 controles (> 50% de controles)	Menos de 6 controles (< 50% de controles)
12 a 23 meses	6 controles	3 a 5 controles (> 50% de controles)	Menos de 3 controles (< 50% de controles)

## 2.5. Procedimientos para recolección de datos

### 2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Como autorización previa, se solicitó una carta de autorización de la Universidad María Auxiliadora, la cual fue otorgada por la directora de la Facultad de Enfermería. Esta carta de autorización se presentó al médico jefe del centro de salud para agendar una reunión con la persona responsable del servicio. Durante esta reunión, se programó una sesión de sensibilización dirigida a las madres o cuidadores participantes en el estudio. Durante esta sesión, se les informó sobre los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento para participar.

### 2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

Con el permiso de la responsable del Centro de Salud, se procedió a entrevistar a cada madre de familia o cuidador del menor de 2 años que accedió a participar en el estudio, tanto de los turnos de mañana como de tarde, cada entrevista duró un aproximado de 15 a 20 minutos por cada participante. Este proceso se llevó a cabo

durante un período programado en el mes de abril de 2024. Durante las entrevistas, se explicó a los participantes los beneficios del estudio para que pudieran responder de manera objetiva. Finalmente, se les agradeció su participación en el estudio.

## **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

Una vez obtenidas las encuestas, los resultados fueron procesados utilizando un libro de Excel, donde fueron tabulados y clasificados según las dimensiones y variables pertinentes. Una vez que se completó la recopilación de datos, se exportó la información al software estadístico SPSS versión 27. Para el análisis descriptivo, se emplearon medidas de frecuencia estadística, como la frecuencia absoluta y relativa de las respuestas. Para el análisis inferencial, se utilizaron pruebas estadísticas como el chi cuadrado y/o la correlación de Spearman ( $\rho$ ), con el fin de determinar el grado de asociación entre las variables estudiadas y detectar posibles relaciones significativas.

## **2.7. Aspectos éticos**

Este estudio se llevó a cabo en el ámbito de investigación en el sector de la salud, por lo tanto, se consideraron los aspectos éticos fundamentales, como es requerido en investigaciones que involucran seres humanos, con el fin de asegurar la protección de sus datos. Además, se utilizó un formulario de consentimiento informado para los participantes, a fin de garantizar su plena comprensión y acuerdo con los procedimientos del estudio.

### **Principio de autonomía**

La autonomía se entiende como un derecho y una habilidad que permite a las personas tomar decisiones respecto a su vida diaria, sus dificultades e incluso su propio cuerpo. Es un principio que prohíbe a los profesionales intervenir sin el consentimiento explícito de la persona, incluso si la intervención se considera beneficiosa para la misma (50).

### **Principio de beneficencia**

La beneficencia se define como la acción de evitar causar daño a las personas que participan en un estudio, contribuyendo así a prevenir y eliminar cualquier perjuicio.

En este estudio, se le explicó a cada madre encuestada la importancia de su participación, tanto para nosotros como para el establecimiento. Con los resultados obtenidos, podremos identificar medidas para fortalecer y mejorar las atenciones ofrecidas (51).

### **Principio de no maleficencia**

Este principio se define como la acción de evitar causar daño, incluso en beneficio propio. Estos principios abarcan desde evitar daños físicos, como el dolor o la discapacidad, hasta prevenir situaciones extremas (52).

### **Principio de justicia**

Podemos definir la justicia como el derecho a ser tratado con igualdad, de manera equitativa, sin hacer distinciones basadas en sexo, edad, raza, identidad de género u otros factores (53).



### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de las madres de niños(as) menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Min: 19; Max: 44; Media: 28,89		
Edad (agrupada)	Menor de 25 años	13	19,1%
	De 26 – 30 años	27	39,7%
	De 31 – 35 años	19	27,9%
	De 36 – 40 años	5	7,4%
	De 41 años a más	4	5,9%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>
Estado civil	Soltero/a	5	7,4%
	Casado/a	16	23,5%
	Conviviente	41	60,3%
	Otro	6	8,8%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>
Grado de instrucción	Primaria	8	11,8%
	Secundaria	19	27,9%
	Superior	25	36,8%
	Universitaria	16	23,5%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: datos recogidos por encuesta a madres de menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.*

La tabla 1, presenta los datos sociodemográficos de las madres participantes. La edad promedio de las madres es de 28,89 años (Min: 19; Max: 44). En cuanto a los rangos de edad, el 39,7% (N=27) tiene entre 26 y 30 años, el 27,9% (N=19) tiene entre 31 y 35 años, el 19,1% (N=13) tiene menos de 25 años, el 7,4% (N=5) tiene entre 36 y 40 años, y el 5,9% (N=4) tiene más de 41 años. Respecto al estado civil,

el 60,3% (N=41) son convivientes, el 23,5% (N=16) están casadas, el 8,8% (N=6) tienen otro estado civil, y el 7,4% (N=5) son solteras. En términos de grado de instrucción, el 36,8% (N=25) tiene educación superior, el 27,9% (N=19) secundaria, el 23,5% (N=16) universitaria, y el 11,8% (N=8) primaria.

**Tabla 2.** Nivel de calidad de atención en enfermería en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	23	33,8	33,8
Calidad de Atención en Media	25	36,8	70,6
Enfermería	20	29,4	100,0
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: datos recogidos por encuesta a madres de menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.*

La tabla 2, presenta el nivel de calidad de atención en enfermería, en donde el 36,8% (N=25) de los menores recibieron una calidad de atención media, el 33,8% (N=23) recibió una calidad de atención baja, y el 29,4% (N=20) recibió una calidad de atención alta.



**Figura 1.** Distribución porcentual de la calidad de atención en enfermería en

menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

La Figura 1 refuerza los resultados presentados en la tabla 2, ilustrando que la distribución de la calidad de atención en enfermería fue de nivel medio, seguido por la calidad baja y, finalmente la calidad alta.

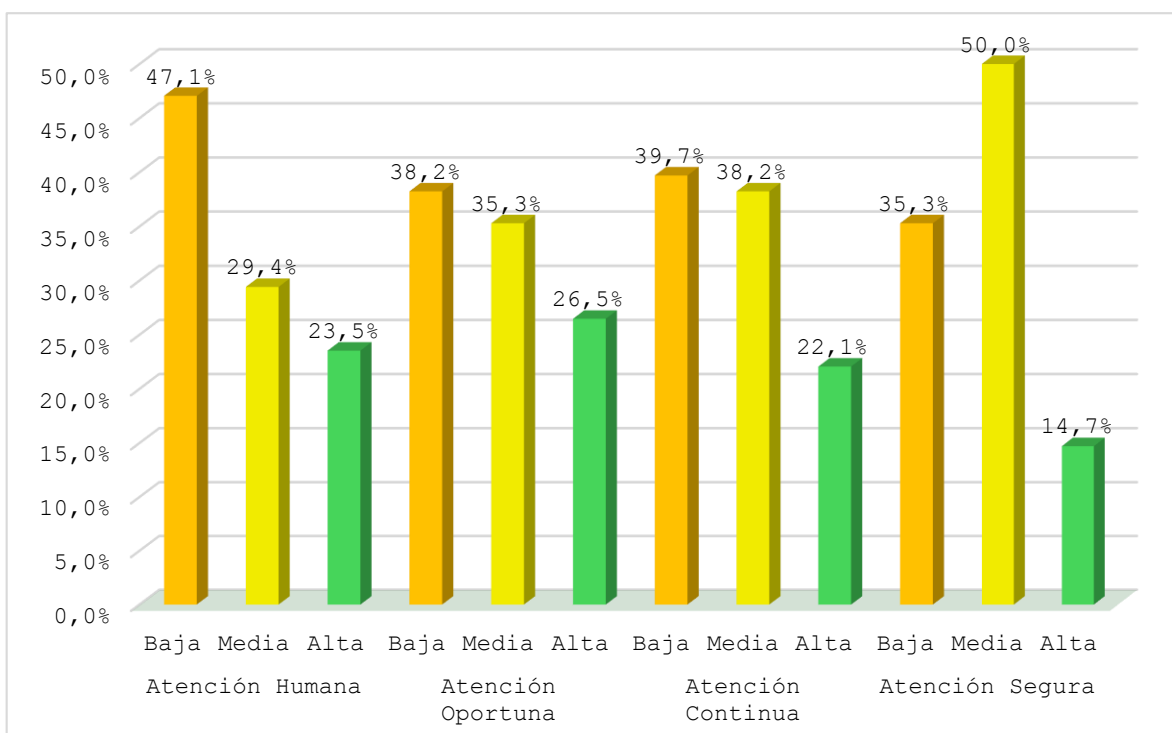
**Tabla 3.** Nivel de las dimensiones de la calidad de atención en enfermería en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

<b>Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Atención Humana	Baja	32	47,1%
	Media	20	29,4%
	Alta	16	23,5%
Atención Oportuna	Baja	26	38,2%
	Media	24	35,3%
	Alta	18	26,5%
Atención Continua	Baja	27	39,7%
	Media	26	38,2%
	Alta	15	22,1%
Atención Segura	Baja	24	35,3%
	Media	34	50,0%
	Alta	10	14,7%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: datos recogidos por encuesta a madres de menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.*

En la tabla 3, se presenta el nivel de las dimensiones de la calidad de atención en enfermería en menores de 2 años; en la cual se observa que, en la dimensión de atención humana, el 47,1% (N=32) de los pacientes recibió una atención baja, el 29,4% (N=20) recibió una atención media y el 23,5% (N=16) recibió una atención alta. En la dimensión de atención oportuna, el 38,2% (N=26) de los pacientes recibió

una atención baja, el 35,3% (N=24) recibió una atención media y el 26,5% (N=18) recibió una atención alta. En cuanto a la atención continua, el 39,7% (N=27) recibió una atención baja, el 38,2% (N=26) recibió una atención media y el 22,1% (N=15) recibió una atención alta. Finalmente, en la dimensión de atención segura, el 50,0% (N=34) recibió una atención media, el 35,3% (N=24) recibió una atención baja y el 14,7% (N=10) recibió una atención alta.



**Figura 2.** Distribución porcentual de las dimensiones de la calidad de atención en enfermería en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

La figura 2, ilustra la distribución porcentual de las dimensiones de calidad de atención en enfermería. En la dimensión de atención humana, un 47.1% de las respuestas califican la atención como baja, contrastando con el 23.5% que la considera alta y el 29.4% media. La atención oportuna muestra un 38.2% calificando la atención como baja, mientras que un 35.3% la considera alta. La atención continua tiene un perfil similar con un 39.7% para baja y un 35.3% para alta.

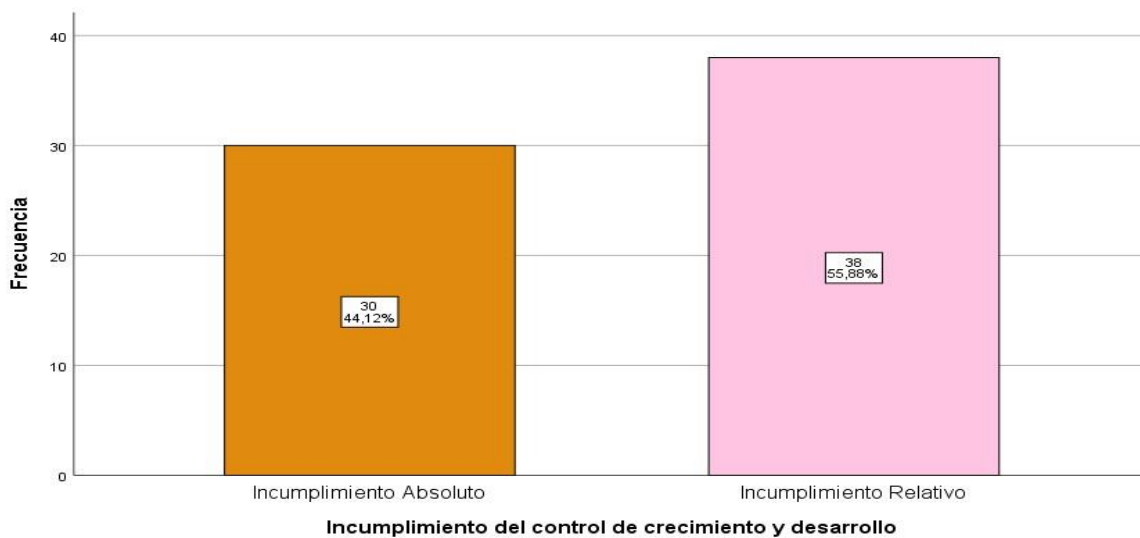
Notablemente, la atención segura es percibida positivamente, con un 50% de las respuestas indicando un nivel alto de calidad.

**Tabla 4.** Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Incumplimiento Absoluto	30	44,1	44,1
	Incumplimiento Relativo	38	55,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: datos recogidos por encuesta a madres de menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

En la tabla 4, se muestra el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, donde el 55,9% (N=38) de los casos representa un incumplimiento relativo, y el 44,1% (N=30) representan a un incumplimiento absoluto.



**Figura 3.** Distribución porcentual de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

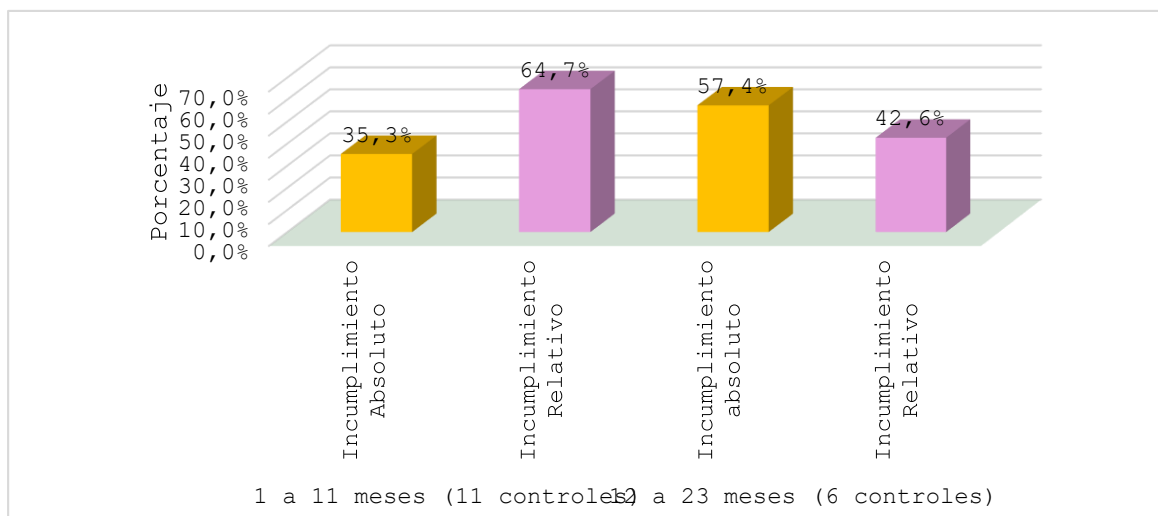
La figura 3 complementa los datos presentados en la tabla 4, mostrando que el incumplimiento es relativo en un 55.9%, y el incumplimiento es absoluto en el 44.1% de los casos.

**Tabla 5.** Incumplimiento por edad en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

Edad	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1 a 11 meses (11 controles)	Incumplimiento Absoluto	24	35,3%
	Incumplimiento Relativo	44	64,7%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>
12 a 23 meses (6 controles)	Incumplimiento absoluto	39	57,4%
	Incumplimiento Relativo	29	42,6%
	<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: datos recogidos por encuesta a madres de menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

En la tabla 5, se presenta el incumplimiento por edad. Para el grupo de 1 a 11 meses, el 64,7% (N=44) de los casos representa un incumplimiento relativo y el 35,3% (N=24) corresponde a un incumplimiento absoluto. Para el grupo de 12 a 23 meses, el 57,4% (N=39) de los casos representa un incumplimiento absoluto y el 42,6% (N=29) corresponde a un incumplimiento relativo.



**Figura 4.** Distribución del incumplimiento por edad en el control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años - C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

La Figura 4, ilustra el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo entre dos grupos de edad: En el grupo de 1 a 11 meses, el 64,7% de los casos representa un incumplimiento relativo, mientras que el 35,3% corresponde a un incumplimiento absoluto. En el grupo de 12 a 23 meses, un 57,4% de los casos muestra un incumplimiento absoluto y un 42,6% un incumplimiento relativo.

### 3.2. Estadística inferencial

**Tabla 6.** Tabla cruzada entre la Calidad de Atención en Enfermería y el Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

		Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo		Total	
		Incumplimiento Absoluto	Incumplimiento Relativo		
Calidad de Atención en Enfermería	Baja	Recuento	19	4	23
		% del total	27,9%	5,9%	33,8%
	Media	Recuento	7	18	25
		% del total	10,3%	26,5%	36,8%
	Alta	Recuento	4	16	20
		% del total	5,9%	23,5%	29,4%
Total	Recuento	30	38	68	
	% del total	44,1%	55,9%	100,0%	

*Fuente: datos recogidos por encuesta a madres de menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.*

La tabla 6, presenta la relación entre la calidad de atención en enfermería y el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes. En la cual se aprecia que, del total de menores con calidad de atención baja, el 27,9% (N=19) tuvo un incumplimiento absoluto y el 5,9% (N=4) un incumplimiento relativo. En el grupo con calidad de atención media, el 10,3% (N=7) tuvo un incumplimiento absoluto y el 26,5% (N=18) un incumplimiento relativo. Finalmente, en el grupo con calidad de atención alta, el 5,9% (N=4) tuvo un incumplimiento absoluto y el 23,5% (N=16) un incumplimiento relativo.

### 3.2.1. Prueba de Hipótesis

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad de Atención en Enfermería y el Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la Calidad de Atención en Enfermería y el Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

Nivel de significancia o margen de error: 0.05 (5%).

**Prueba estadística:** Prueba de chi cuadrado. “La prueba de chi-cuadrado es una técnica estadística utilizada para evaluar si existe una asociación significativa entre dos variables categóricas” (54).

**Tabla 7.** Correlación entre la Calidad de Atención en Enfermería y el Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

#### Pruebas de chi-cuadrado

Valor	df	Significación <u>asintótica (bilateral)</u>
-------	----	--



Chi-cuadrado de Pearson	21,175 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	22,407	2	,000
Asociación lineal por lineal	17,438	1	,000
N de casos válidos	68		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,82.

En la tabla 7, de acuerdo con la prueba de chi-cuadrado, el valor de p es 0.000, que es menor a 0.05 (5%). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ). Concluyendo que, existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en enfermería y el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el C.S. San Juan de Amancaes, 2024.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión de resultados

Este estudio realizado sobre la calidad de atención y el incumplimiento del control del crecimiento y desarrollo en menores de dos años en un centro de salud público es sumamente relevante debido a los resultados obtenidos; pues al identificar el nivel de calidad de atención relacionado con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, se proporciona una comprensión más detallada de las dinámicas que influyen en las decisiones de las madres respecto al cuidado de sus hijos. Estos resultados permiten abordar de manera más específica y efectiva las barreras que pueden estar dificultando el acceso o la aceptación del control de crecimiento y desarrollo.

En cuanto al *objetivo general* del estudio, los resultados obtenidos demuestran una relación significativa entre la calidad de atención en enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 2 años atendidas en el Centro de Salud San Juan de Amancaes durante el año 2024. Al aplicar la prueba estadística correspondiente, se encontró un valor de significancia (p) de 0.000, el cual es menor a 0.05 (5%). Además, teniendo en cuenta que la calidad de atención baja está asociada con el mayor incumplimiento absoluto (27.9%) y relativo (5.9%), mientras que la calidad de atención alta muestra los menores porcentajes de incumplimiento absoluto (5.9%) y relativo (23.5%), se confirma que la calidad de la atención en enfermería influye positivamente en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en la población estudiada.

Al comparar estos resultados con los con estudios previos, encontramos coincidencias con el estudio de Lucas y colaboradores (2021) en Ecuador, quienes encontraron que el 72% de las madres calificaron la atención de los enfermeros como muy buena y concluyeron que el nivel de calidad de atención era muy bueno en el 72% de los encuestados. También coincidimos con Madero y colaboradores (2023) en Colombia, cuyos resultados indicaron que el 77% de las madres estaban satisfechas con la calidad de atención del control de crecimiento y desarrollo.

Asimismo, Callo (2023) en Arequipa encontró que el 48% de las madres percibieron la calidad de atención de enfermería como alta. Estos estudios apoyan nuestros hallazgos de que una buena calidad de atención en enfermería influye positivamente en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años.

Sin embargo, estos resultados no coinciden con los hallazgos de Rivera (2023) en Colombia, quien demostró una insatisfacción generalizada en las distintas dimensiones evaluadas, concluyendo un nivel alto de insatisfacción percibida por los padres. Tampoco coinciden con Reyes (2021) en Lima, cuyos resultados indicaron que un alto porcentaje de madres no realizaban el control de crecimiento de forma correcta, y con Nole (2021) en Lima, quien encontró una correlación negativa y significativa entre la calidad de atención de enfermería y el incumplimiento.

Las coincidencias o diferencias observadas en los resultados de este estudio pueden deberse a varios factores contextuales y estructurales como la accesibilidad, la empatía y la comunicación del personal de salud; posiblemente en algunas regiones, la calidad de atención en enfermería esté mejor estructurada y se implemente de manera más efectiva, lo que resulta en un mayor cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años. Además, la integración continua y sistemática de estos programas en el sistema de salud y el currículo escolar puede mejorar la percepción y satisfacción de los usuarios. Por otro lado, en algunas áreas, la falta de recursos, capacitación adecuada y apoyo institucional puede llevar a una menor calidad de atención y, en consecuencia, a un menor cumplimiento de los programas de control de crecimiento y desarrollo.

En cuanto a los resultados de la *calidad de atención en su dimensión de atención humana*, donde la mayoría de las 68 madres percibió una calidad de atención baja (47.1%), seguido de una atención de nivel medio (29.4%) y una atención de nivel alta (23.5%). Estos resultados, coinciden con los hallazgos de Rivera en Colombia (2023), quien demostró una insatisfacción generalizada en diversas dimensiones evaluadas, incluida la atención humana. De manera similar, Reyes en Lima (2021)

encontró que un alto porcentaje de madres no realizaba el control de crecimiento de forma correcta, lo que sugiere problemas en la calidad de atención. *Por otro lado*, estos resultados contrastan con los estudios de Lucas y colaboradores en Ecuador (2021), donde el 72% de las madres calificaron la atención como muy buena, y Madero y colaboradores en Colombia (2023), quienes reportaron un 77% de satisfacción alta.

Estas diferencias pueden explicarse debido a variaciones en la capacitación del personal de salud, la implementación y calidad de los programas educativos, y la disponibilidad de recursos en las distintas regiones. Mientras que algunos contextos pueden contar con mejor infraestructura y formación continua para el personal de enfermería, otros pueden enfrentar limitaciones significativas que afectan la percepción y calidad de la atención brindada.

Los resultados de la *calidad de atención en su dimensión de atención oportuna*, donde la mayoría de las 68 madres evaluadas percibió una atención baja (38.2%), seguida de una atención media (35.3%) y una atención alta (26.5%), refleja ciertas coincidencias con el estudio de Rivera en Colombia (2023), quien encontró una insatisfacción generalizada en diversas dimensiones, incluida la oportunidad de la atención. De manera similar, Reyes en Lima (2021) reportó problemas en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, indicando deficiencias en la oportunidad de la atención. *Sin embargo*, los resultados de este estudio difieren de los hallazgos de Lucas y colaboradores en Ecuador (2021), quienes encontraron que el 72% de las madres calificaron la atención como muy buena en términos de oportunidad, y Madero y colaboradores en Colombia (2023), quienes reportaron un alto nivel de satisfacción del 77%.

Estas discrepancias pueden atribuirse a diferencias en la infraestructura de los servicios de salud, la capacitación del personal, y la implementación de programas de atención en las diferentes regiones. En contextos donde los recursos son limitados y la capacitación es insuficiente, la percepción de una atención oportuna tiende a ser más baja, mientras que, en entornos con mejores recursos y programas estructurados, la satisfacción es mayor.

Los resultados de la *calidad de vida en su dimensión de atención continua*, donde la mayoría de las 68 madres percibió una atención baja (39.7%), seguida de una atención media (38.2%) y una atención alta (22.1%), presentan coincidencias con el estudio de Rivera en Colombia (2023), el cual reportó una insatisfacción generalizada en diversas dimensiones, incluida la continuidad de la atención, lo que es consistente con nuestro hallazgo de una alta percepción de atención baja. Reyes en Lima (2021) también encontró dificultades en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, lo cual puede reflejar deficiencias en la continuidad de la atención proporcionada. A diferencia del estudio de Lucas y colaboradores en Ecuador (2021), donde encontraron que el 72% de las madres calificaron la atención como muy buena; y, Madero y colaboradores en Colombia (2023), reportaron un alto nivel de satisfacción del 77%. Ambos estudios mostraron niveles más altos de satisfacción con la continuidad de la atención.

En contextos donde la infraestructura es limitada, la continuidad de la atención puede verse afectada por la falta de personal, la alta rotación de empleados y la escasez de recursos. Esto puede llevar a interrupciones en la atención y a una menor percepción de continuidad por parte de las madres. Por otro lado, en entornos con mejor infraestructura y programas de atención bien estructurados, la atención continua es más viable, ya que hay suficiente personal capacitado y recursos para asegurar que las madres y sus hijos reciban un seguimiento constante y coherente. Además, la estabilidad en el equipo de salud y la implementación de protocolos claros también contribuyen a una percepción más alta de continuidad en la atención.

Los resultados de la *calidad de vida en su dimensión de atención segura*, donde la mayoría de las 68 madres participantes percibió una atención media (50.0%), seguida de una atención baja (35.3%) y una atención alta (14.7%), presentan coincidencias con el estudio de Rivera en Colombia (2023), donde se reportó una insatisfacción en diversas dimensiones, incluida la seguridad de la atención, lo que coincide con nuestro hallazgo de una considerable percepción de atención baja. De manera similar, Reyes en Lima (2021) encontró problemas en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, lo que puede reflejar deficiencias en la

percepción de seguridad de la atención proporcionada. *Mientras que*, existen diferencias con el estudio de Lucas y colaboradores en Ecuador (2021), donde encontraron que el 72% de las madres calificaron la atención como muy buena; asimismo, Madero y colaboradores en Colombia (2023), reportaron un alto nivel de satisfacción del 77%. Ambos estudios mostraron niveles más altos de satisfacción con la seguridad de la atención. Sin embargo, las diferencias en estos resultados pueden explicarse debido a las divergencias en la infraestructura de los servicios de salud, la capacitación del personal y las prácticas de seguridad implementadas.

La formación insuficiente del personal en prácticas de seguridad también puede contribuir a una menor percepción de seguridad. En contraste, en entornos con mejor infraestructura y programas de atención bien estructurados, se pueden implementar prácticas de seguridad más efectivas, como el uso adecuado de equipos, protocolos de higiene y seguimiento riguroso de procedimientos, lo que resulta en una percepción más alta de seguridad en la atención. Además, la disponibilidad de recursos y la capacitación continua del personal son cruciales para asegurar que la atención proporcionada sea segura y satisfactoria para las madres y sus hijos.

Los resultados en cuanto al *incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo*, donde de las 68 madres evaluadas la mayoría de los casos representan un incumplimiento relativo (55.9%) y un incumplimiento absoluto (44.1%), presentan coincidencias con el estudio de Reyes en Lima (2021), donde se encontró que un alto porcentaje de madres no realizaba el control de crecimiento de forma correcta, lo que es consistente con nuestro hallazgo de un significativo incumplimiento. De manera similar, Nole en Lima (2021) reportó altos niveles de deserción, con un 73% de deserción relativa y un 27% de deserción absoluta, indicando una correlación negativa entre la calidad de atención y el cumplimiento. *Por lo contrario*, Lucas y colaboradores en Ecuador (2021) encontraron que el 72% de las madres calificaron la atención como muy buena, lo que sugiere un alto nivel de cumplimiento; asimismo, Madero y colaboradores en Colombia (2023) reportaron una satisfacción del 77%. Ambos estudios mostraron mayores niveles de cumplimiento, asociados a

una mejor calidad de atención, reflejando una mejor adherencia a los programas de control de crecimiento y desarrollo.

En contextos donde la calidad de atención es baja, las madres pueden sentirse menos motivadas a seguir los programas de control, resultando en altos niveles de incumplimiento. La falta de recursos, personal insuficiente y una pobre comunicación entre el personal de salud y las madres pueden contribuir a esta situación. En contraste, con los entornos donde la atención es percibida como de alta calidad, con programas bien estructurados y un personal capacitado y disponible, las madres son más propensas a cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo. La percepción de una atención confiable y efectiva aumenta la adherencia a los programas de salud, mejorando los resultados tanto para las madres como para los niños.

En cuanto a las limitaciones del estudio, el tamaño y la representatividad de la muestra (68 madres) pueden no ser suficientes para generalizar los hallazgos a toda la población. La subjetividad en las percepciones de las madres y la posible variabilidad en la implementación de programas de salud también podrían afectar la consistencia de los datos. Por último, el uso de datos autorreportados y la duración limitada del estudio pueden introducir sesgos y no capturar variaciones a lo largo del tiempo.

Finalmente, estos resultados proporcionan información detallada sobre la calidad de atención en enfermería y su impacto en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años. Ya que, al identificar las deficiencias en la atención humana, oportuna, continua y segura, se identifica a las áreas críticas que necesitan mejorar. En general, estos hallazgos pueden orientar la implementación de intervenciones específicas para mejorar la calidad de atención y, por ende, los resultados de salud infantil. Además, estos resultados pueden influir en la implementación de programas de capacitación, lo que no solo contribuirá a una mejor adherencia a los programas de control de crecimiento y desarrollo, sino que también promoverá el bienestar general de los niños en esta comunidad.

## 4.2. Conclusiones

- ✓ Considerando el alto coeficiente de correlación ( $\text{sig}=0.000$ ), así como el hecho de que una calidad de atención baja en enfermería presenta mayor nivel de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidas en el Centro de Salud San Juan de Amancaes durante el año 2024.
- ✓ En la dimensión de atención humana, se encontró que una mayor proporción de madres percibe una calidad baja (47.1%), seguida de una calidad media (29.4%) y una calidad alta (23.5%). Esto indica que mejorar la calidad de atención humana brindada por el personal de enfermería, es fundamental el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ En la dimensión de atención oportuna, se encontró que la mayoría de las madres percibe una atención baja (38.2%), seguida de una atención media (35.3%) y una atención alta (26.5%). Esto sugiere que mejorar la rapidez y efectividad de la atención podría asegurar un cumplimiento adecuado del control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ En la dimensión de atención continua, la mayoría de las madres percibió una atención baja (39.7%), seguida de una atención media (38.2%) y una atención alta (22.1%). Estos resultados indican que una atención continua y consistente mejora el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ En la dimensión de atención segura, se encontró que la mayoría de las madres percibe una atención media (50.0%), seguida de una atención baja (35.3%) y una atención alta (14.7%). Esto indica que mejorar los aspectos de seguridad en la atención garantiza la confianza y satisfacción de las madres, lo que a su vez puede mejorar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ En cuanto al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, la mayoría de los casos representan un incumplimiento relativo (55.9%) y un



incumplimiento absoluto (44.1%). Esto resalta la importancia de abordar las barreras que impiden el cumplimiento adecuado y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la adherencia a los programas de control de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud San Juan de Amancaes durante el año 2024.

### **4.3. Recomendaciones**

- ✓ A partir de los hallazgos encontrados, el establecimiento de salud debe implementar un programa integral de mejora continua de la calidad de atención en enfermería, en la cual se incluya la capacitación regular del personal, evaluación periódica de los procesos de atención y la incorporación de sistemas de retroalimentación de las madres para identificar y abordar áreas de mejora específicas.
- ✓ En cuanto a la atención oportuna, se debe optimizar los procesos de atención y reducir los tiempos de espera mediante la implementación de sistemas de citas más eficientes y la asignación adecuada de personal durante las horas de mayor demanda.
- ✓ Para la mejora de la atención continua, se debe establecer un sistema de seguimiento personalizado para cada madre e hijo, asegurando la continuidad de la atención mediante citas regulares y recordatorios, así como un registro actualizado de cada caso.
- ✓ Para una atención segura en el establecimiento, se debe implementar y reforzar protocolos de seguridad y higiene en todas las etapas de la atención, además de realizar auditorías regulares para asegurar el cumplimiento de estos protocolos, incrementando así la percepción de seguridad entre las madres.
- ✓ En cuanto al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, se debe identificar y abordar las barreras específicas que enfrentan las madres para cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo, tales como barreras

económicas, de transporte y de conocimiento, mediante programas de apoyo, incentivos y educación comunitaria.

- ✓ A los profesionales de enfermería, se les recomienda fomentar el desarrollo profesional continuo y la formación en áreas clave como la comunicación efectiva, enfocándose en habilidades de comunicación, empatía y trato humanizado para mejorar la percepción de la atención humana centrada en el paciente. Además, promover la adopción de prácticas basadas en evidencia que mejoren la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ A las futuras investigaciones se recomienda realizar estudios a largo plazo que puedan explicar mejor cómo la calidad de atención en enfermería afecta el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Para ello es importante enfocarse en cómo estas prácticas pueden adaptarse y mantenerse en diferentes contextos de salud. Además, se debe investigar el impacto de intervenciones específicas para mejorar la atención en enfermería y explorar nuevas líneas de investigación, como el efecto de las políticas de salud, las diferencias socioeconómicas y culturales, y el uso de tecnología para mejorar la calidad de atención y el cumplimiento de los programas de salud para niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272346/9789241565554eng.pdf?ua=1>
2. Yoo SY, Cho H. Exploring the Influences of Nurses' Partnership with Parents, Attitude to Families' Importance in Nursing Care, and Professional SelfEfficacy on Quality of Pediatric Nursing Care: A Path Model. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(15):1-13. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5452>
3. Onyango S, Kitsao-Wekulo P, Langat N, Okelo K, Murdock DE, Utzinger J, et al. Maternal stimulation and early child development in sub-saharan Africa: evidence from Kenya and Zambia. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado 18 de octubre de 2024];23(1):1-10. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-02317235-w>
4. Bliznashka L, Udo IE, Sudfeld CR, Fawzi WW, Yousafzai AK. Associations between women's empowerment and child development, growth, and nurturing care practices in sub-Saharan Africa: A cross-sectional analysis of demographic and health survey data. *PLoS Med* [Internet]. 2021 [citado 18 de octubre de 2024];18(9):1-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003781>
5. Kaiser S, Lillevik CC, Jakobsen K, Hansen MB, Martinussen M. Parent satisfaction with child health centres for children 0–5 years old in Norway: A cross-sectional study. *Nord J Nurs Res* [Internet]. 2022;42(3):158-65. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/20571585211031133>

6. Abebe Gelaw K, Atnafu Gebeyehu N. Maternal Satisfaction and Associated Factors Among Pregnant Women Attended at Antenatal Care Service in Bedessa Health Center, Wolaita Zone, Ethiopia, 2018. Sci Res [Internet]. 2020;8(2):39. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/KelemuAbebe/publication/341100451\\_Kelemu\\_Abebe\\_Gelaw\\_Natnael\\_Atnafu\\_Gebeyehu\\_Maternal\\_Satisfaction\\_and\\_Associated\\_Factors\\_Among\\_Pregnant\\_Women\\_Attended\\_at\\_Antenatal\\_Care\\_Service\\_in\\_Bedessa\\_Health\\_Center/links/5ead61b7](https://www.researchgate.net/profile/KelemuAbebe/publication/341100451_Kelemu_Abebe_Gelaw_Natnael_Atnafu_Gebeyehu_Maternal_Satisfaction_and_Associated_Factors_Among_Pregnant_Women_Attended_at_Antenatal_Care_Service_in_Bedessa_Health_Center/links/5ead61b7)
7. Estrada Arias GA, Idrobo Calero J. Estrategias de enfermería para motivar la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo [Internet]. Unidad Central del Valle del Cauca; 2023. Disponible en:  
[https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3763/Motivas\\_Assistencia\\_Cotroles\\_Crecimiento\\_Desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3763/Motivas_Assistencia_Cotroles_Crecimiento_Desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Alves ACO, Gomes AR, Sales LKO. Assistência de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com síndrome de Down na estratégia saúde da família. Brazilian J Dev [Internet]. 2022;8(7):52350-64. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/362458628\\_Assistencia\\_de\\_enfermagem\\_no\\_acompanhamento\\_do\\_crescimento\\_e\\_desenvolvimento\\_das\\_criancas\\_com\\_sindrome\\_de\\_Down\\_na\\_estrategia\\_saude\\_da\\_familia\\_Nursing\\_assistance\\_in\\_monitoring\\_the\\_growth\\_and\\_developmen](https://www.researchgate.net/publication/362458628_Assistencia_de_enfermagem_no_acompanhamento_do_crescimento_e_desenvolvimento_das_criancas_com_sindrome_de_Down_na_estrategia_saude_da_familia_Nursing_assistance_in_monitoring_the_growth_and_developmen)
9. Sabando Farías JR. Universidad estatal del sur de manabí [Internet]. Universidad Estatal Del Sur De Manabí; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2179/1/JOSSELYN\\_ROSSEMARY\\_SABANDO\\_FARÍAS.pdf](https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2179/1/JOSSELYN_ROSSEMARY_SABANDO_FARÍAS.pdf)
10. Santos Melo F, Bubadué Thalia, Jardim Alves de Oliveira Renata de M. Conhecimentos de enfermeiros sobre asconsultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento. Ext, Rev Inic Cient e [Internet].

2020;3(2):495-504. Disponible en:  
<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/306/247>

11. Rodrigues Aquino D, Dianna Sousa M, Joice Souza F, Paula de Souza D, Pinto Carvalho Ri, Sara Taciana F, et al. Evaluación de la adhesión a las consultas de crecimiento y desarrollo infantil. Rev Enferm (Lisboa) [Internet]. 2019;13(4):1023-9. Disponible en:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238262/31801>
12. Arévalo Vegas LK, Guerrero Briceño EY. Factores que se asocian a la calidad del cuidado de los niños menores de 5 años que presentan anemia del servicio de CRED del E.S. Buenos Aires en el contexto Covid – 19 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87112/Arévalo\\_VLK-Guerrero\\_BEY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87112/Arévalo_VLK-Guerrero_BEY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Hidalgo Saldaña G. Nivel de satisfacción de las madres durante la atención de enfermería del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año del Centro de Salud 9 de Octubre -2019 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en:  
[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6151/B4\\_2023\\_UNU\\_SEGUNDA\\_ESPECIALIDAD\\_2022\\_T\\_GIDE\\_HIDALGO\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6151/B4_2023_UNU_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2022_T_GIDE_HIDALGO_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Sanchez Tenorio MY. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres en control CRED en un centro de salud - Santa Cruz [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101712/Sanchez\\_TMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101712/Sanchez_TMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Seijas N, 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. Horiz Médico [Internet].

2020;20(1):12-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n1/1727-558X-hm-20-01-00012.pdf>

16. Bruno Tasayco GP. Calidad de atención de enfermería relacionada con el nivel de satisfacción de madres de niños de 0 a 3 años, que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del policlínico Francisco Pizarro [Internet]. Factores de riesgo para muerte fetal intrauterina. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6422/T061\\_72644354\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6422/T061_72644354_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Yazo IDP, Latone VAF. Crecimiento y desarrollo. En: Ejercer la medicina [Internet]. Editorial Universidad del Rosario; 1958 [citado 20 de marzo de 2024]. p. 229-42. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctt21kk0w3.28>
18. Aballi A. Crecimiento y desarrollo. Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 22 de marzo de 2024];1(93). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0045-91782003000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782003000100009)
19. Estado Plurinacional de Bolivia. Desarrollo y Crecimiento Humano. Minist Educ Boliv [Internet]. 2013 [citado 29 de marzo de 2024];160. Disponible en: [https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/jica1\\_DESARROLLO\\_HUMANO.pdf](https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/veaye/dgee/jica1_DESARROLLO_HUMANO.pdf)
20. Jordán Rodríguez J, Bebel Agua A, Rubén M, Hernández J. Crecimiento y desarrollo del niño. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 1980 [citado 21 de marzo de 2024];37(4):599-618. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51529/1/capi1\\_CrecimientoDesarrollo.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51529/1/capi1_CrecimientoDesarrollo.pdf)
21. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Vol. 1, Resolución Ministerial. Lima - Perú; 2017. 1-121 p. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA\\_CRED.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA_CRED.pdf)

22. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño [Internet]. New York: UNICEF; 2016 [citado 12 de marzo de 2024]. p. 1-92. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)
23. Avedis D. La\_Calidad\_de\_la\_Atencion\_Medica\_Donabedian.pdf [Internet]. 2018. p. S29-38. Disponible en: [https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La\\_Calidad\\_de\\_la\\_Atencion\\_Medica\\_Donabedian.pdf](https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf)
24. Nates Baldarrago RK, Ruelas Huamanchuco J. Nivel de satisfacción de las madres relacionado con cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo de menores de 1 año, Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74981/Nates\\_B\\_RK-Ruelas\\_HJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74981/Nates_B_RK-Ruelas_HJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Ca, Ayhan F, Tarabochia AD, Zu T, Perez BA, Tusi SK, et al. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente [Internet]. Vol. 1, Current Neurology and Neuroscience Reports. Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.09.022><http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpha.2009.04.058><http://dx.doi.org/10.1016/j.brainres.2015.10.001><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2854659&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
26. Trincado M, Fernández E. Calidad de atención en enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 1995 [citado 15 de marzo de 2024];11(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191995000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001)
27. Perez L. Percepción materna de la calidad de atención de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en un centro de salud de la región Ica – 2022 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4ee2b1ac-2fcb-46a5-b366-8cb8465356a4/content>

28. Torre M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium [Internet]. 2015 [citado 20 de marzo de 2024];18(35):57-76. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
29. Alejo-Pocoma JL, Arias-Uriona AM. Modelos de medición de la calidad de atención en salud. Mem DEL POSGRADO [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 15 de marzo de 2024];3(2):47-58. Disponible en:  
<https://posgradofment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2023/01/Alejo-Pocoma-Jimmy-Leonardo-Arias-Uriona-AnaMaria-REVISION.pdf>
30. Villa-Velásquez J, Araya AX, Reynaldos-Grandón K, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Evaluation of the Donabedian Quality Model Based on the Chinn and Kramer Criteria. Horiz Enferm [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2024];34(2):203-15. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>
31. Cruz ALC, Regalado JLM. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en area de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014. [Internet]. [Tesis de Maestría] Universidad de El Salvador; 2015. Disponible en:  
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055>
32. Ramírez C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av en Enferm [Internet]. 2020;XXXI(1):41-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
33. Arrieta Y, Quispe E, Suazo M. Niños Menores De 1 Año En El Distrito De [Internet]. [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017. Disponible en:  
[https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3789/2EN\\_SFC\\_011\\_A77.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3789/2EN_SFC_011_A77.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



34. Molina A. Teorías de la huida, la sociología clásica ante las prácticas de abandono del mundo. CONICET [Internet]. 2016 [citado 21 de marzo de 2024];1-23. Disponible en:  
[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/179897/CONICET\\_Digital\\_Nr\\_o.c7d7a864-a274-4d83-9efab04c788a0aac\\_V.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/179897/CONICET_Digital_Nr_o.c7d7a864-a274-4d83-9efab04c788a0aac_V.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
35. RIVERA REYNAGA N. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año del policlínico de Essalud diciembre-2022. [Internet]. Universidad María Auxiliadora. [Tesis de especialidad] Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1194>
36. Roldan Y. Factores asociados al incumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año en un centro de salud, Lima - Perú 2022 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35089/Roldan\\_Delgado%2C%20Yackeline%20Fabiola%20-%20Cerrada.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35089/Roldan_Delgado%2C%20Yackeline%20Fabiola%20-%20Cerrada.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Chacón Cantos J, Rugel Kamarova S. Review article. Theories, models and systems of quality management. Espacios [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo de 2024];39(50). Disponible en:  
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
38. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(4):126-36. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
39. Rivera Coral AL. Percepción de la calidad de atención de los padres de los menores asistentes al programa de crecimiento y desarrollo en la institución prestadora de Servicios de Salud Indígena Minga Salud, Santa Cruz - Nariño. 2023 [Internet]. Universidad Mariana; 2023. Disponible en:  
[https://repositorio.umariana.edu.co/bitstream/handle/20.500.14112/27967/INFORME\\_FINAL\\_DE\\_TRABAJO\\_DE\\_GRADO.pdf?sequence=1](https://repositorio.umariana.edu.co/bitstream/handle/20.500.14112/27967/INFORME_FINAL_DE_TRABAJO_DE_GRADO.pdf?sequence=1)

40. Lucas Choez MM, Sabando Farías JR, Quiroz Figueroa MS, Santana Holguían JJ. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. Polo Conoc [Internet]. 2021;6(3):1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926850>
41. Madero Zambrano KP, Manrique Anaya YM, Guerrero Camargo SA, López Correa LM. Percepción de madres sobre la atención de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 2023;25:8. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/IE/25\(2023\)/6582525018/index.html](https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/IE/25(2023)/6582525018/index.html)
42. Reyes Rivera R. 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 Este, 2019 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3015/Rosmer\\_y\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3015/Rosmer_y_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
43. Callo De La Torre CA. Percepción de la calidad de atención de enfermería en madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 5 años en el centro de salud mariano melgar arequipa 2022 [Internet]. Tesis. [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12788/60.1515.EN.pdf?sequence=1>
44. Nole Portuguez AR. Calidad del Cuidado de Enfermería y Deserción al Control de CRED en Menores de 1 año del C.S Sangarará 2021 [Internet]. [Tesis de posgrado] Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75055/Nole\\_P\\_AR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75055/Nole_P_AR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

45. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana [Internet]. 2011 [citado 26 de marzo de 2024];1-216. Disponible en: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
46. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud Salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 5 de julio de 2024];11(1):333-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
47. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003 [citado 30 de marzo de 2024];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaatencion-primaria-27-pdf-13047738>
48. Herrero M. La Técnica de Observación: Una técnica para Evaluar. Webscolar.com [Internet]. 2017 [citado 30 de marzo de 2024];1:1-10. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25165w/latecnica-de-observacion-una-tecnica-para-evaluar.pdf>
49. Quispe M, Ramos W. Satisfacción de La Calidad Del Cuidado de Enfermería Y Deserción al Control De Crecimiento y Desarrollo en Menores de 3 Años [Internet]. [tesis titulación]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2494/Enguccm.pdf?sequence=1>
50. Álvarez M. La autonomía: Principio ético contemporáneo the autonomy: A contemporary ethical principle. Rev Colomb Ciencias ociales [Internet]. 2018 [citado 30 de marzo de 2024];3(1):115-32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
51. García BB. Bioethic's Principles. Prudentia Iuris, N° [Internet]. 2015 [citado 30 de marzo de 2024];79:269-80. Disponible en:

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>

52. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2024];76(6):306-7. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
53. Vidal E. Aplicación del principio bioético de justicia en investigación. Univ Catol St FE [Internet]. 2022 [citado 30 de marzo de 2024];1-17. Disponible en:  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/16456/1/aplicaciónprincipio-bioético-justicia.pdf>
54. Romero Saldaña M. La prueba chi-cuadrado o ji-cuadrado (X<sup>2</sup>). Enfermería del Trab [Internet]. 2011 [citado 30 de mayo de 2024];63:31-8. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3995561.pdf>

## **ANEXOS**

**Anexo A.** Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1										
TÍTULO: 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										
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
<b>Calidad de atención en enfermería</b>	<p><b>Según su naturaleza:</b> Cualitativa</p> <p><b>Escala de medición:</b> Ordinal</p>	<p>La calidad de atención en enfermería, se define como la prestación de cuidados individualizados, oportunos, continuos, humanizados y eficaces, que requieren que el personal de enfermería esté debidamente capacitado para actuar con profesionalismo y responsabilidad, con el objetivo de satisfacer tanto al paciente como a su entorno (25).</p>	<p>Se refiere a la medida en que los servicios de salud emplean plenamente sus recursos para abordar las demandas y necesidades de los niños y madres que asisten a los controles de salud en el C.S. San Juan de Amancaes. Esto se evalúa mediante un cuestionario que clasifica los niveles de calidad en alto, medio y bajo.</p>	Atención Humana	<p>Respeto a la individualidad</p> <p>Buen trato</p> <p>Escucha activa</p>	09 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9)	Alta	De 42 a 62 puntos.		
				Atención Oportuna	<p>Capacidad técnica</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Aclara dudas</p> <p>Consejería</p>				09 ítems (10,11,12,13,14,15,16,17,18)	
				Atención continua	<p>Importancia de la Asistencia al control</p> <p>Técnica de asepsia(limpieza)</p>	05 ítems (19,20,21,22,23)				Media
				Atención segura	<p>Orden</p> <p>Ambientación</p>	08 ítems (24,25,26,27,28,29,30,31)			Baja	De 0 a 20 puntos.

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2**

**TÍTULO: 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**

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo</b>	<b>Según su naturaleza:</b>  Nominal	Se refiere al abandono parcial o total de los controles de crecimiento y desarrollo del niño, el cual constituye un reto para el equipo de salud, ya que indica una deficiencia en su labor; pues el abandono de este control conlleva diversas consecuencias desfavorables para el niño, que en muchas ocasiones se expone a un mayor riesgo de no alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos (35).	Es el abandono total o parcial de los controles de crecimiento y desarrollo en relación con la edad del niño. Este abandono del control será medido mediante una guía de recolección de datos del carné de atención integral del niño(a).	Incumplimiento Relativo	Abandono menor al 50 % del total	Verificación del carné integral del niño/a	Incumplimiento relativo	50% o menos del total de los controles
	<b>Escala de medición:</b>  Dicotómica			Incumplimiento Absoluto	Abandono mayor al 50 % del total		Incumplimiento absoluto	más del 50% del total de los controles





**Anexo B.** Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO**

“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”

**I. PRESENTACIÓN:**

Estimado(a), somos estudiantes de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, en esta ocasión estamos realizando un estudio de investigación, en coordinación con la jefa encargada de CRED del Centro de Salud, con el fin de obtener información sobre la calidad de atención de la enfermera y su asistencia a control CRED. Para lo cual se requiere su colaboración, contestando las preguntas en forma sincera y veraz.

**II. ASPECTOS GENERALES:**

Edad: .....

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado Civil: Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( )

Viudo(a) ( ) Divorciado ( )

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Universitaria ( )

**III. INSTRUCCIONES:**

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones respecto a la atención brindada por la enfermera en el consultorio de CRED, deberá marcar con un aspa (X) según considere:

1. 0 significa “Nunca”
2. 1 significa “A veces”
3. 2 significa “siempre”

### III. INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	ASPECTOS A EVALUAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	<b>HUMANA</b>	2	1	0
1.	Al ingresar al consultorio la enfermera le saluda.			
2.	La enfermera llama al niño/a por su nombre.			
3.	La enfermera le brinda un trato amable y cordial.			
4.	La enfermera se preocupa por mantener la privacidad del niño/a durante la atención.			
5.	La enfermera muestra interés por la salud del niño/a.			
6.	La enfermera la escucha atentamente ante cualquier duda o preocupación.			
7.	La enfermera le brinda confianza y seguridad.			
8.	La enfermera le explica de manera clara y sencilla las acciones que realiza con el niño/a.			
9.	La enfermera se despide al terminar la consulta.			
	<b>OPORTUNA</b>			
10.	Pesan y tallan al niño/a.			
11.	La enfermera realiza un examen físico completo al niño/a.			
12.	La enfermera utiliza objetos (campana, linterna, juguetes. Dibujos) para evaluar el desarrollo psicomotor del niño/a.			
13.	La enfermera le informa sobre el crecimiento y desarrollo del niño/a.			
14.	La enfermera le brinda la consejería de manera clara y sencilla.			
15.	La enfermera le explica sobre la alimentación y cuidados que debe tener con su niño/a.			
16.	Ante un problema detectado en la salud del niño/a, la enfermera lo deriva a otro especialista.			
17.	Considera usted que la enfermera cuenta con los conocimientos suficientes para resolver las preguntas que usted tiene.			
18.	La enfermera se toma el tiempo necesario para aclarar sus dudas.			
	<b>CONTINUA</b>			
19.	La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia o retraso a los controles.			
20.	La enfermera le explica la importancia de asistir a los controles.			
21.	La enfermera le recomienda pasos a seguir de acuerdo a la edad, para estimular el desarrollo psicomotor de su niño/a.			
22.	La enfermera le da fecha para su próximo control.			
23.	La enfermera le entrega las indicaciones escritas al finalizar la consulta.			
	<b>SEGURA</b>			
24.	El consultorio se encuentra limpio y ordenado.			

25.	La enfermera respeta su turno para atenderle.			
26.	El consultorio cuenta con el equipo necesario para la atención del niño/a.			
27.	La enfermera se lava las manos antes de atenderle.			
28.	El tiempo de atención en el consultorio es el adecuado (30-45 min).			
29.	El consultorio mantiene una ventilación e iluminación adecuada.			
30.	Las bancas son suficientes en la sala de espera.			
31.	La enfermera durante la atención, cuida al niño de las caídas.			

**GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CARNÉ DE ATENCIÓN  
INTEGRAL DEL NIÑO(A)**

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO(A):.....

EDAD DEL NIÑO(A):.....

**VERIFICACIÓN DEL CARNÉ:**

EDAD	Menor de 1 año						1 año			2 años	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2
Nº DE CONTROL											
	7	8	9	10	11		4	5	6	3	4

Incumplimiento: Relativo ( ) Absoluto ( )

**INSTRUCCIONES DEL INSTRUMENTO:**

Marcar con un aspa en los recuadros si es que el niño asistió al control CRED, según el carné de atención integral de salud del niño.

Seguidamente marque con una "x" si es un incumplimiento relativo o absoluto: para esto sume los controles que el niño debería tener de acuerdo a su edad, si el niño tiene más del 50% de los controles cumplidos, se considera incumplimiento relativo y si el niño tiene menos del 50% de los controles cumplidos, se considera incumplimiento absoluto.





## **Anexo C** Consentimiento informado

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “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” **Nombre del investigador principal:** Bach. ADARMES CHAVEZ, DIONICIA REYDA

**Propósito del estudio:** “determinar la relación entre la calidad de atención en enfermería y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 2 años atendidas en el Centro de Salud San Juan de Amancaes, durante el año 2024”.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Adarmes Chávez, Dionicia Reyda al celular N° +51 990 418 198.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

**D.**

.....  
Firma del participante

**Anexo** Prueba de confiabilidad de la guía de recolección de datos del carné de atención integral del niño(a)

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	17

En este caso, dado que se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de la guía de recolección de datos del carné de atención integral del niño(a), el resultado obtenido fue de 0,870. Este valor indica un nivel de confiabilidad alto, lo cual sugiere que los ítems del instrumento son consistentes entre sí y adecuados para medir la variable.



**E.**  
**Anexo** Autorización para la encuesta



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Rímac, 02 de Mayo de 2024.

Sra.

Mg. Roxana Purizaca Curo

Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora

Presente. -

**Asunto: Aceptación de Proyecto de Investigación Académica**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y, al mismo tiempo, hacer de su conocimiento que se ha aceptado su solicitud para la ejecución del proyecto "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", a cargo de las estudiantes:

- ROCIO PILAR TORIBIO PALIZA
- DIONICIA REYDA ADARME CHAVEZ

El proyecto se llevará a cabo del 05 al 15 de mayo del presente año.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte  
Red Integrada de Salud Norte  
M.C. PAUL CASTRO QUINCHO  
C.M.P. 39490  
MEDICO JEFE D.I.C.S. SAN JUAN DE AMANGARA

PCQ/tip

CC. Archivo

www.dirislimanorte.gob.pe

Calle A Mz. 02 Lte. 03  
Asc. Víctor Raúl Haya De La  
Torre. Independencia.  
Lima 28, Perú

F.

**Anexo** Evidencia del trabajo de campo

