Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Conocimiento y actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en CRED del Centro de Salud de Huaura, 2026

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Cristina Valerio Carreño

Marley Rosalind Elizama Vera Barreto

Asesora

Mtra. Tomasa Hormecinda Cabanillas Jáuregui

Mg. Tomasa H. Cabanillas J.
Esp. Enf. Pediátrica
CEP 11047 RNE 030

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**FECHA DE SUSTENTACIÓN**
Valerio Carreño, Cristina	72784651	20/10/2026
Vera Barreto, Marley Rosalind Elizama	73147882	20/10/2026
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**CÓDIGO ORCID**
Cabanillas Jáuregui, Tomasa Hormecinda	15592173	https://orcid.org/0000-0003-0887-7854
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	**DNI**	**CÓDIGO ORCID**
Lic. Bustamante Hoces, Wilder	15585145	https://orcid.org/0000-0003-3046-217x
Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel	15737431	https://orcid.org/0000-0003-4705-7701
Mg. Rivas Reyes, Dora Luz	18099662	https://orcid.org/0009-0009-3095-4570

2026-083887-2026-083993 VERA BARRETO-VALERI...

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CRED DEL CENTRO DE SALU...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026

TESIS DE PREGRADO 2026

Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3664264209

Fecha de entrega
29 sep 2026, 2:59 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
29 sep 2026, 3:11 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
mer_a_en_CRED_Centro_de_Salud_Huaura_2026_VALERIO_Y_VERA_1.docx

Tamaño del archivo
2.9 MB

97 páginas

22.222 palabras

120.888 caracteres

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

18% Fuentes de Internet
9% Publicaciones
12% 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.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza y la oportunidad de cumplir esta meta, a mis padres, por su amor, apoyo y confianza incondicional. Y a mis abuelos, que desde el cielo siguen iluminando mi camino. Este logro también está dedicado a su memoria.

Cristina Valerio Carreño

A Dios por darme la fortaleza y la sabiduría para culminar esta etapa.

A mis padres Luis y Rosalina, por su amor incondicional, su apoyo constante y la confianza que siempre depositaron en mí, especialmente en los momentos más difíciles.

A mis queridos tíos Yoel, Carlos, Susana y Elva, y a mi prima Brisa, por estar presentes a lo largo de este camino, por sus consejos, su respaldo y el ánimo que me brindaron en cada etapa.

Marley Rosalind Elizama Vera Barreto

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y a la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos una formación académica integral a lo largo de estos cinco años, gracias al compromiso, la dedicación y los valiosos conocimientos impartidos por sus docentes, quienes contribuyeron significativamente en nuestro crecimiento personal y profesional.

A nuestra asesora de tesis, la Mtra. Tomasa Hormecinda Cabanillas Jáuregui, por su guía académica, apoyo permanente y valiosos aportes, los cuales contribuyeron significativamente al desarrollo y culminación satisfactoria de la presente investigación.

A nuestras familias, su permanente respaldo, comprensión y cariño a lo largo de nuestra formación profesional. Su confianza, dedicación e incentivo constante fueron esenciales para alcanzar este importante logro.

Cristina Valerio Carreño y Marley Rosalind Elizama Vera Barreto

ÍNDICE

DEDICATORIA……...……ii

AGRADECIMIENTO iii

ÍNDICE iiv

RESUMEN.....ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN.....1

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....3

1.1. Descripción de la realidad problemática 3

1.2. Formulación del problema.....8

1.2.1. Problema general.....8

1.2.2. Problemas específicos 8

1.3.Objetivos de la investigación.....9

1.3.1. Objetivo general 9

1.3.2. Objetivos específicos.....9

1.4. Justificación de la investigación 10

1.5. Delimitaciones del estudio.....11

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO 12

2.1. Antecedentes de la investigación.....12

2.1.1. Investigaciones internacionales 12

2.1.2. Investigaciones nacionales 14

2.2. Bases teóricas 16

2.3. Bases filosóficas 22

2.4. Definición de términos básicos 25

2.5. Hipótesis de investigación 28

2.5.1. Hipótesis general 28

2.5.2. Hipótesis específicas 28

2.6. Operacionalización de las variables 29

CAPITULO III: METODOLOGÍA 31

3.1. Diseño metodológico 31

3.2. Población y muestra 32

3.2.1. Población 32

3.2.2. Muestra 32

3.3. Técnicas de recolección de datos 34

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información 36

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 39

4.1. Análisis de resultados 39

4.2. Contrastación de hipótesis 43

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS 47

5.1 Discusión de resultados 47

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 55

6.1. Conclusiones 55

6.2. Recomendaciones 57

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS 60

7.1 Fuentes bibliográficas 60

ANEXOS 66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Características sociodemográficas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al CRED del Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)* ..... .39

Tabla 2. *Nivel de conocimiento de las madres sobre la atención de enfermería en el programa CRED del Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)*..... 41

Tabla 3. *Actitudes de las madres hacia la atención de enfermería en el programa CRED, en forma global y según componentes, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)* 41

Tabla 4. *Prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov (corrección de Lilliefors) para las variables de estudio (n = 125)* 42

Tabla 5. *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y la actitud global de las madres hacia la atención de enfermería, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)* …….……..43

Tabla 6. *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y el componente cognitivo de las actitudes de las madres, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)* 44

Tabla 7. *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y el componente afectivo de las actitudes de las madres, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)* 45

Tabla 8. *Relación entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y el componente conductual de las actitudes de las madres, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)* 46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado ……..66

ANEXO 2. Instrumentos de investigación …… 68

ANEXO 3. Validez y confiabilidad del instrumento ……..74

ANEXO 4. Prueba de normalidad ……...82

ANEXO 5. Base de datos ……83

ANEXO 6. Matriz de consistencia ……..84

ANEXO 7. Autorización para la recolección de datos ……85

ANEXO 8. Evidencia fotográfica ……86

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, con una muestra probabilística de 125 madres. Se aplicó un cuestionario de conocimiento de 20 ítems dicotómicos y una escala de actitudes tipo Likert de 15 ítems con tres componentes (cognitivo, afectivo y conductual), ambos validados por juicio de expertos. Verificada la no normalidad de los datos (Kolmogorov–Smirnov con corrección de Lilliefors, $p < 0,05$), las hipótesis se contrastaron con el coeficiente Rho de Spearman ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** El 72,0 % de las madres presentó conocimiento alto y el 28,0 % medio, sin casos en nivel bajo. La actitud global fue predominantemente indiferente (72,8 %) y favorable en el 27,2 %; el componente afectivo fue el mejor valorado, el cognitivo concentró los únicos casos desfavorables (9,6 %) y el conductual la mayor indiferencia (80,8 %). No se halló relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud global (Rho = 0,167; $p = 0,062$) ni con sus componentes cognitivo (Rho = 0,099; $p = 0,274$), afectivo (Rho = 0,088; $p = 0,327$) y conductual (Rho = 0,145; $p = 0,107$), por lo que no se rechazó la hipótesis nula en ningún caso. **Conclusión:** El conocimiento constituye una condición necesaria pero no suficiente para formar actitudes favorables, las cuales dependen en mayor medida de la calidad de la experiencia de atención; la restricción de variabilidad (efecto techo del conocimiento y concentración actitudinal indiferente) atenuó las correlaciones, por lo que se recomienda priorizar la mejora de la experiencia de atención del consultorio CRED.

Palabras clave: conocimiento; actitud; atención de enfermería; crecimiento y desarrollo; salud infantil.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the attitudes of mothers regarding nursing care in the Growth and Development Monitoring Program (CRED) for children under five years of age at the Huaura Health Center, 2026. **Methods:** Quantitative study with a non-experimental, cross-sectional, correlational design and a probabilistic sample of 125 mothers. A 20-item dichotomous knowledge questionnaire and a 15-item Likert attitude scale with three components (cognitive, affective, and behavioral) were administered, both validated by expert judgment. Since the data were not normally distributed (Kolmogorov–Smirnov test with Lilliefors correction, $p < 0.05$), hypotheses were tested using Spearman's Rho coefficient ($\alpha = 0,05$). **Results:** Knowledge was high in 72,0% of mothers and medium in 28,0%, with no cases at the low level. The overall attitude was predominantly indifferent (72,8%) and favorable in 27,2%; the affective component was the most positively rated, the cognitive component concentrated the only unfavorable cases (9,6%), and the behavioral component showed the highest indifference (80,8%). No statistically significant relationship was found between knowledge and overall attitude (Rho = 0,167; p = 0,062) or its cognitive (Rho = 0,099; p = 0,274), affective (Rho = 0,088; p = 0,327), and behavioral (Rho = 0,145; p = 0.107) components; therefore, the null hypothesis was not rejected in any case. **Conclusion:** In this population, knowledge is a necessary but not sufficient condition for the formation of favorable attitudes, which depend to a greater extent on the quality of the care experience and service conditions; restricted variability (a ceiling effect in knowledge and an indifferent attitudinal concentration) attenuated the correlations, so improving the care experience at the CRED clinic should be prioritized.

Keywords: knowledge; attitude; nursing care; growth and development; child health.

INTRODUCCIÓN

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) es la estrategia con la que el Estado peruano utiliza una serie de evaluaciones gratuitas para de esta manera vigilar la salud tanto física y mental de los niños, detectar de manera temprana desviaciones nutricionales y del neurodesarrollo, y orientar a las familias en las prácticas de crianza. Su conducción recae de manera directa en el profesional de enfermería, quien concentra la evaluación del niño, la consejería a la madre y el seguimiento de las citas programadas.

En el Perú, la deserción de los controles periódicos convive con indicadores persistentes de anemia y desnutrición crónica infantil, estudios nacionales han vinculado ese comportamiento con vacíos informativos de las cuidadoras y con percepciones desfavorables sobre el trato, los tiempos de espera y las condiciones del establecimiento. En la provincia de Huaura, el consultorio CRED del Centro de Salud de Huaura atiende a una población de madres jóvenes que, en su mayoría, ha recibido consejería de enfermería durante varios años, sin que se conociera con precisión qué nivel de conocimiento habían alcanzado ni qué actitudes sostenían frente al servicio.

En consecuencia, se formuló como problema general determinar qué relación existía entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional.

El aporte del estudio se ubica en tres planos. En el plano teórico, ofrece evidencia empírica de que el conocimiento opera como condición necesaria pero no suficiente para la formación de actitudes favorables, y muestra que, cuando el nivel informativo alcanza un efecto techo, la variación actitudinal se explica mejor por la experiencia de atención y por el control conductual percibido que por la información normativa que la usuaria posee, hallazgo consistente con el peso que Barnard atribuye al ambiente dentro del sistema de interacción. En

el plano metodológico, pone a disposición dos instrumentos validados para el contexto peruano y documenta el modo en que la restricción de rango atenúa las correlaciones en poblaciones homogéneas, advertencia útil para el diseño de estudios posteriores. En el plano práctico, reorienta la agenda de mejora del establecimiento: la consejería educativa debería mantenerse como estrategia de sostenimiento, mientras que el margen de mejora se concentra en los tiempos de espera, la infraestructura del consultorio, la compatibilidad de horarios con las madres trabajadoras y el seguimiento de citas.

El informe se organizó en siete capítulos. El primero presenta el planteamiento del problema, con la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación, las delimitaciones y la viabilidad del estudio. El segundo desarrolla el marco teórico, con los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas y filosóficas, la definición de términos, las hipótesis y la operacionalización de las variables. El tercero expone la metodología, incluidos el diseño, la población y muestra, las técnicas de recolección y procesamiento de datos y las consideraciones éticas. El cuarto presenta los resultados descriptivos, la prueba de normalidad y la contrastación de hipótesis. El quinto discute los hallazgos frente a los antecedentes y al marco teórico, y precisa las limitaciones del estudio. El sexto reúne las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, el séptimo nos muestra las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) es una estrategia fundamental para garantizar el bienestar y la salud óptima de la primera infancia, al permitir la detección temprana de riesgos y problemas de salud, así como brindar consejería esencial a las familias (Ministerio de Salud, 2025). Sin embargo, a pesar de su vital importancia, la adherencia y el impacto de estos programas se ven condicionados por múltiples factores, entre los que destacan el conocimiento y las actitudes de los cuidadores primarios, principalmente las madres.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (2021) han reiterado la necesidad de fortalecer los programas de salud materno-infantil, señalando que millones de niños menores de cinco años aún no acceden a servicios de salud esenciales, incluyendo el monitoreo adecuado de su crecimiento y desarrollo. La falta de conocimiento de los padres sobre la importancia de la detección temprana de desviaciones en el desarrollo, las prácticas de cuidado infantil óptimas y los servicios de salud disponibles, ha sido identificada como una barrera significativa para la utilización efectiva de estos programas (UNICEF, 2021; OMS, 2023). Además, las actitudes negativas o indiferentes hacia los servicios de salud, a menudo influenciadas por experiencias previas, percepciones sobre la calidad de la atención o barreras culturales, pueden desalentar la participación regular y el seguimiento de las recomendaciones de los profesionales de enfermería (UNESCO, 2022).

La literatura internacional coincide en que el control sistemático del crecimiento y desarrollo, liderado en gran medida por el personal de enfermería, es clave para reducir la morbimortalidad infantil y detectar precozmente problemas nutricionales, del

neurodesarrollo y de vacunación en menores de cinco años (WHO, 2022). No obstante, diversos informes muestran que la sola existencia de programas de control infantil no garantiza su uso adecuado ni continuo: la asistencia y adherencia al seguimiento dependen en buena medida del nivel de conocimiento de las madres y de sus actitudes frente a la atención de enfermería y al sistema de salud (UNICEF, 2023; Restrepo-Méndez et al., 2021).

En países de ingresos bajos y medios de África y Asia, por ejemplo, se ha observado que las madres con menor nivel educativo o con información insuficiente sobre los objetivos de los controles infantiles tienden a subestimar su importancia, lo que se traduce en retrasos en la vacunación y en la búsqueda tardía de atención cuando se presentan signos de alarma en el crecimiento o desarrollo del niño (Restrepo-Méndez et al., 2021; WHO, 2022). En India, estudios recientes documentan que, aunque la mayoría de las madres conoce la existencia de los servicios de control infantil, menos de la mitad comprende claramente el rol del personal de enfermería en la evaluación del desarrollo psicomotor y la consejería nutricional; esta falta de claridad se asocia con actitudes pasivas y con asistencia irregular a los controles programados (Kumar & Sharma, 2022). De manera similar, en Bangladesh y Nigeria se ha descrito que las percepciones negativas sobre el trato del personal de salud, junto con el desconocimiento de los beneficios de los controles periódicos, influyen en que muchas madres prefieran acudir solo cuando el niño está enfermo, en lugar de asistir a controles preventivos de crecimiento y desarrollo (Okafor et al., 2021; Sarker et al., 2022).

En países de ingresos medios con sistemas de salud más consolidados, como Turquía, se ha encontrado que, aun cuando la cobertura nominal de los programas de control infantil es elevada, persisten brechas en la utilización efectiva de los servicios relacionadas con las creencias y actitudes de las madres hacia la enfermería (Gómez et al.,

2021; Yildırım et al., 2022). En Turquía, se ha reportado que las madres con percepciones más positivas sobre la competencia técnica y el trato humano de las enfermeras muestran mayor adherencia a los controles de niño sano, mientras que aquellas con experiencias negativas tienden a abandonar el seguimiento o a buscar servicios privados, aun teniendo acceso gratuito a los controles en el sistema público (Yildırım et al., 2022).

En Europa, varios países con sistemas de salud universales, como España y el Reino Unido, han incorporado modelos de "child health surveillance" donde la enfermería comunitaria tiene un rol protagónico en las visitas domiciliarias y en los controles en centros de salud. Sin embargo, incluso en estos contextos, estudios recientes señalan que las desigualdades socioeconómicas y educativas influyen en el grado de comprensión que tienen las madres sobre la finalidad de estos controles y en su disposición a seguir las recomendaciones del personal de enfermería (García-de-la-Torre et al., 2021; Public Health England, 2021). En España, por ejemplo, se ha identificado que las madres inmigrantes o con bajos niveles de escolaridad presentan mayores vacíos de conocimiento sobre el calendario de revisiones del "niño sano" y muestran actitudes de desconfianza o distancia hacia la enfermería, lo que puede limitar la efectividad de las intervenciones preventivas (García-de-la-Torre et al., 2021). En síntesis, la evidencia mundial sugiere que el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres respecto a la atención de enfermería en los programas de control del crecimiento y desarrollo son factores determinantes para la asistencia regular, la continuidad del cuidado y el impacto de estas intervenciones en la salud infantil (UNICEF, 2023; WHO, 2022).

En Hispanoamérica (Latinoamérica), la situación no es diferente. Diversos estudios han puesto de manifiesto desafíos en la cobertura y calidad de los programas de CRED. Por ejemplo, en Brasil, una investigación reciente reveló que la inasistencia de las madres a los programas de crecimiento y desarrollo se asocia, entre otros factores, con el

desconocimiento del programa y sus beneficios, lo que limita la atención oportuna y la promoción de la salud infantil (Silva et al., 2023). Otra investigación en este país revelan que muchas madres asocian el "control" casi exclusivamente con la vacunación y el peso, desconociendo otras funciones de la enfermera como la detección de retrasos del desarrollo, la evaluación del vínculo madre-hijo y la consejería sobre prácticas de crianza; este conocimiento parcial se acompaña de actitudes utilitaristas hacia el servicio, lo que hace que algunas madres suspendan la asistencia una vez que completan el esquema básico de inmunizaciones (Gómez et al., 2021).

De manera similar, un estudio en Sucre, Colombia, destacó que, a pesar de la existencia de programas de desarrollo infantil temprano, los niveles de conocimiento y las prácticas de las madres sobre el tema aún son deficitarios, lo que repercute en el desarrollo integral de sus hijos (Gómez & Pérez, 2024). Estos hallazgos subrayan la necesidad de comprender mejor el rol del conocimiento y las actitudes maternas en la efectividad de la atención de enfermería en el CRED en la región.

En Perú, la situación del control de crecimiento y desarrollo presenta avances, pero también importantes brechas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2023, si bien el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que recibieron todas las vacunas alcanzó el 62,1%, esto aún dista del 90-95% recomendado por la OMS. En relación con el CRED, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2024 reportó variaciones significativas en la cobertura departamental, con Puno presentando una de las tasas más bajas (8,1%) y Apurímac (53,5%) junto con Huánuco (52,3%) los más altos. Estas cifras evidencian una heterogeneidad en el acceso y la adherencia a estos programas, lo que sugiere que factores a nivel local, como el conocimiento y las actitudes de las madres, podrían estar influyendo en la participación y el aprovechamiento de los servicios. La intervención de enfermería en el CRED es crucial

para educar, orientar y acompañar a las madres, pero su efectividad está intrínsecamente ligada a cómo las madres perciben y valoran esta atención.

En la Región Lima, la situación de salud materno-infantil refleja los desafíos nacionales. Específicamente en la provincia de Huaura, el Centro de Salud de Huaura, de categoría I-3, atiende a una población diversa con necesidades de salud diferenciadas. A pesar de la disponibilidad de los servicios de CRED, la participación y adherencia de las madres no siempre es la óptima. Estudios locales previos han señalado la importancia de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento de las madres. Por ejemplo, Espinoza y León (2024) realizaron una investigación en Huaura sobre la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre CRED en madres de niños de 2 a 4 años, concluyendo que antes de la intervención, un 77% de las madres presentaba conocimiento deficiente. Este hallazgo, aunque enfocado en el conocimiento general sobre CRED, subraya una posible brecha en la comprensión y valoración de los servicios de salud por parte de las madres en esta localidad.

En la región, se han reportado avances en la implementación de estrategias de atención primaria y programas materno-infantiles; sin embargo, persisten desigualdades en cobertura y en continuidad del CRED entre establecimientos y zonas urbano-rurales (INEI, 2023; Gobierno Regional de Lima, 2022). Estudios locales en establecimientos de salud de la provincia de Huaura han mostrado que muchas madres inician los controles, pero no siempre los cumplen según la periodicidad recomendada, y que los niveles de conocimiento sobre los componentes del CRED y las actividades específicas de la enfermera son heterogéneos (Espinoza & León, 2024). Asimismo, se ha observado que, aunque algunas madres manifiestan confianza y reconocimiento hacia el rol de enfermería, otras expresan dudas sobre la utilidad de ciertas actividades (como la consejería o la evaluación del

desarrollo) y refieren experiencias previas de comunicación insuficiente o falta de claridad en las indicaciones (Espinoza & León, 2024; Gutarra & Zúñiga, 2023).

En este contexto, la atención de enfermería es el pilar fundamental para la implementación del programa CRED, siendo el personal de enfermería el primer contacto y principal fuente de información y apoyo para las madres. Sin embargo, la efectividad de esta atención no solo depende de la calidad técnica del profesional, sino también de la percepción y respuesta de las madres. Se observa en el Centro de Salud Huaura que, a pesar de los esfuerzos del personal de enfermería, persisten desafíos relacionados con la asistencia oportuna, el seguimiento de indicaciones y la apropiación de las prácticas de cuidado en el hogar. Esta situación genera la interrogante sobre si el nivel de conocimiento que poseen las madres acerca de la atención de enfermería en el CRED, así como sus actitudes (cognitivas, afectivas y conductuales) hacia esta atención, están influyendo en la participación y el éxito del programa. Comprender esta relación es importante para diseñar estrategias de mejora que optimicen la interacción entre las madres y el personal de enfermería, y que, en última instancia, contribuyan a un mejor crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años en Huaura.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los componentes, la importancia y la frecuencia de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026?

¿Cuáles son las actitudes de las madres en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026?

¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento de las madres con cada uno de los componentes cognitivo, afectivo y conductual de sus actitudes de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los componentes, la importancia y la frecuencia de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026.

Describir las actitudes de las madres en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres con cada uno de los componentes cognitivo, afectivo y conductual de sus actitudes de la

atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica por su alta relevancia social y su valor práctico para la salud pública de la provincia de Huaura. La primera infancia es una etapa crítica para el desarrollo humano, y el programa CRED es la estrategia fundamental del Estado peruano para garantizar que cada niño alcance su máximo potencial. Sin embargo, como se ha evidenciado, la efectividad de este programa depende en gran medida de la participación y el compromiso de las madres.

1.4.1. Conveniencia

La investigación fue factible de realizar, ya que se contó con el acceso a la población a través del Centro de Salud, los recursos necesarios y un marco de tiempo definido para su ejecución.

1.4.2. Relevancia social

Al identificar el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres, el estudio contribuye a mejorar y orientar estrategias educativas y de mejora de la atención de enfermería en el programa CRED. Esto se traduce directamente en una mejor vigilancia de la salud infantil, la detección temprana de problemas como la anemia y la desnutrición crónica, y la promoción de prácticas de crianza saludables, impactando positivamente en la calidad de vida de los niños y sus familias en Huaura.

1.4.3. Valor Práctico

Los resultados proporcionan al personal de enfermería y a los gestores del Centro de Salud de Huaura evidencia concreta para diseñar e implementar intervenciones focalizadas. Por ejemplo, si se detecta un bajo conocimiento en áreas específicas (como la

alimentación complementaria), se podrán reforzar los mensajes educativos. Si se identifican actitudes negativas relacionadas con el trato recibido, se podrán implementar talleres de capacitación en habilidades blandas para el personal. De esta manera, la investigación ofrece una hoja de ruta para la mejora continua de la calidad del servicio.

1.4.4. Utilidad metodológica

El estudio aporta instrumentos validados (cuestionario de conocimiento y escala de actitudes) que podrán ser utilizados en futuras investigaciones en contextos similares, sirviendo como base para estudios comparativos o longitudinales en la región.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación Espacial

La investigación se llevó a cabo exclusivamente en el Centro de Salud de Huaura**.** Por lo tanto, los hallazgos y conclusiones estuvieron circunscritos a la población específica que acude a este establecimiento.

1.5.2. Delimitación Temporal

El estudio posee un diseño transversal, lo que significa que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo en los meses de abril y junio del 2026.

1.5.3. Delimitación poblacional

El muestreo se realizó a madres de menores de 5 años de edad que asisten al programa CRED en el centro de salud Huaura.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Un estudio en Nigeria por Ogundepo et al. (2024) evaluó el conocimiento y las creencias de las madres sobre el programa de monitoreo y promoción del crecimiento infantil (GMP) utilizando el Modelo de Creencias de Salud. La investigación, de tipo transversal descriptivo-correlacional, se realizó con una muestra de 385 madres de niños menores de 5 años. Los resultados mostraron que el 58,7% de las madres percibió beneficios en el monitoreo del crecimiento para prevenir la desnutrición. Se encontró una correlación positiva significativa ($r = 0.42$, $p < 0.001$) entre el conocimiento alto de las madres y el peso adecuado de sus hijos. Las barreras percibidas, como el tiempo y la distancia, fueron predictores significativos de la inasistencia al programa ($\beta = -0.38$, $p < 0.001$). Este antecedente es altamente relevante porque utiliza el mismo marco teórico que fundamenta la presente investigación y demuestra la validez de medir el conocimiento y las creencias maternas como predictores de la adherencia al programa de monitoreo infantil.

Mufarrahah y Puspitasari (2024) realizaron una revisión sistemática de 18 estudios para sintetizar la evidencia sobre el efecto de la estimulación temprana en el desarrollo de niños de 12-24 meses. La revisión encontró que las intervenciones que aumentaban el conocimiento parental sobre estimulación temprana mostraron mejoras significativas en el desarrollo psicomotor (tamaño del efecto $d = 0.65$, IC 95% 0.42-0.88). Las actitudes positivas de los cuidadores fueron mediadores importantes del efecto de las intervenciones (coeficiente de mediación = 0.58, $p = 0.002$). La falta de conocimiento fue identificada como una barrera en el 71,9% de los estudios. Este antecedente proporciona evidencia de

que el conocimiento materno es un factor modificable que impacta directamente en los resultados del desarrollo infantil y respalda la importancia de medir actitudes como mediadoras del efecto de programas como CRED.

En Kirguistán, Akmatova et al. (2024) evaluaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas (modelo KAP) de 542 mujeres embarazadas respecto a la influenza estacional y la vacunación. El estudio transversal encontró que solo el 34,5% de las mujeres tenía conocimiento adecuado sobre la influenza. Las actitudes favorables se asociaron significativamente con el conocimiento adecuado (OR = 3.42, IC 95% 2.15-5.44). La educación superior fue un predictor independiente de actitudes favorables ($\beta = 0.52$, $p < 0.001$). El 61,2% de las mujeres con actitudes favorables practicaban la vacunación, en comparación con el 18,9% con actitudes desfavorables. Este antecedente valida el modelo KAP como herramienta para medir la relación entre conocimiento y actitudes en contextos de salud materno-infantil.

Nahak y Nitsae (2024) realizaron un estudio cualitativo exploratorio en la zona fronteriza de Indonesia-Timor Leste para analizar el desempeño de los equipos de aceleración de reducción del retraso en el crecimiento (stunting). A través de 24 entrevistas en profundidad, identificaron que el conocimiento deficiente sobre la importancia del monitoreo fue una barrera en el 87,5% de los casos. Las actitudes positivas de las madres hacia el personal de salud facilitaron la adherencia al programa. La calidad de la interacción madre-trabajador de salud fue un factor mediador crítico. Este antecedente complementa la perspectiva cuantitativa con evidencia cualitativa sobre cómo el conocimiento y las actitudes operan en contextos reales de implementación de programas de monitoreo infantil.

En Gambia, Suwareh et al. (2025) exploraron las percepciones de profesionales de partería y madres sobre la calidad de la atención materno-infantil. A través de 8 grupos

focales y 12 entrevistas individuales, encontraron que las madres percibieron que la comunicación clara y el trato respetuoso del personal de salud mejoraban su confianza (tema emergente en 83,3% de los grupos focales). El conocimiento insuficiente sobre signos de alarma fue identificado como una brecha crítica. Las actitudes positivas de las madres hacia el personal de salud se asociaron con mejor cumplimiento de recomendaciones (mencionado en 75% de las entrevistas maternas). Este antecedente enfatiza la importancia de la calidad de la atención del personal de salud como factor que moldea las actitudes maternas.

Zhou et al. (2025) evaluaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas de 1,247 padres de niños en edad preescolar en China respecto a la maloclusión. El estudio transversal encontró que solo el 28,4% de los padres tenía conocimiento adecuado. Las actitudes favorables fueron significativamente más frecuentes en padres con educación superior (OR = 2.87, IC 95% 1.94-4.25). El conocimiento fue un predictor independiente de actitudes favorables ($\beta = 0.68$, $p < 0.001$). Las madres mostraron actitudes más favorables que los padres (62.3% vs. 48.1%, $p < 0.001$). Este antecedente valida el modelo KAP en un contexto de salud infantil diferente y demuestra la consistencia de la relación entre conocimiento y actitudes.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Pineda Ramos (2022) realizó un estudio cuantitativo, transversal y correlacional con 120 madres de niños menores de 12 meses en el Hospital II Huamanga, Ayacucho, para determinar el nivel de conocimientos y las prácticas de estimulación oportuna. Los resultados mostraron que el 45% de las madres presentó conocimiento promedio sobre estimulación oportuna. Existió una correlación positiva significativa entre conocimiento y prácticas ($rho = 0.58$, $p < 0.001$). Este antecedente es directamente relevante porque estudia

la relación entre conocimiento y prácticas en el contexto peruano de programas de desarrollo infantil.

En Lima Norte, Samame Villanueva y Ramirez Castro (2026) realizaron un estudio transversal correlacional con 180 madres de niños menores de 2 años para determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional. El 52% de las madres tenía conocimiento adecuado. Existió una correlación significativa entre conocimiento y estado nutricional adecuado ($r = 0.45$, $p < 0.001$). Las madres que asistían regularmente al programa CRED mostraron mayor conocimiento (media = 18.3 vs. 12.1 en madres que no asistían, $p < 0.001$). Este antecedente es altamente relevante porque estudia el conocimiento materno en el contexto del programa CRED en Perú.

Espinoza Rondón (2023) realizó un estudio transversal correlacional con 145 madres en el Centro de Salud Primavera, Lima, para determinar la relación entre la percepción de calidad de atención de enfermería y la adherencia al programa CRED. El 58% de las madres percibió calidad adecuada de atención. La percepción de calidad se correlacionó significativamente con la adherencia ($r = 0.52$, $p < 0.001$). Las madres que percibieron trato respetuoso mostraron 3.2 veces mayor probabilidad de adherencia (OR = 3.2, IC 95% 1.8-5.7). Este antecedente es directamente relevante porque estudia la relación entre la percepción de la atención de enfermería y la adherencia al programa CRED en Perú.

En Ventanilla, Gutarra Flores y Zuñiga López (2023) realizaron un estudio cualitativo-cuantitativo con 98 madres para identificar los factores socioculturales y económicos asociados al incumplimiento del control CRED. El conocimiento insuficiente fue reportado por el 54% de las madres. Las actitudes negativas hacia la calidad del servicio fueron un factor independiente de incumplimiento (OR = 4.2, IC 95% 2.1-8.4). Los largos

tiempos de espera fueron mencionados en el 78% de las entrevistas como barrera actitudinal. Este antecedente es altamente relevante porque estudia específicamente los factores que influyen en la no adherencia a CRED en una zona cercana a Huaura.

Paredes Rupay (2023) realizó un estudio transversal correlacional con 110 madres en el Centro de Salud de Huaura para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre CRED y el cumplimiento de controles. El 41% de las madres tenía conocimiento adecuado. Existió una correlación positiva significativa entre conocimiento y cumplimiento (rho = 0.51, $p < 0.001$). Este antecedente es extremadamente relevante porque es el estudio más cercano al tema de investigación propuesto, realizado en el mismo Centro de Salud de Huaura.

Soto Chavez y Zapana Quispe (2024) evaluaron el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en 156 madres de escolares en Lima. El 38% de las madres tenía conocimiento adecuado. La edad materna ($p = 0.003$), educación ($p < 0.001$) y ocupación ($p = 0.012$) fueron asociadas significativamente con el conocimiento. Las madres que asistían a programas de salud infantil mostraron mayor conocimiento (media = 17.3 vs. 12.1, $p < 0.001$). Este antecedente, aunque enfocado en alimentación en escolares, proporciona evidencia de que el conocimiento materno es un factor modificable que se asocia con mejores resultados en salud infantil.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelos Teóricos

Modelo de Interacción Madre-Hijo de Kathryn Barnard

El cuidado de enfermería en el programa CRED no es solo un procedimiento técnico, sino una interacción humana compleja. El Modelo de Interacción Madre-Hijo de

Kathryn Barnard, una de las teorías de enfermería más influyentes en el ámbito pediátrico, proporciona el marco conceptual para analizar esta interacción.

Barnard postula que el desarrollo infantil es el resultado de un sistema dinámico de interacción entre la madre (o cuidador principal), el niño y el ambiente. La calidad de esta interacción es un predictor clave del desarrollo cognitivo y socioemocional del niño. El modelo se centra en tres componentes principales:

- Características del Cuidador: Incluye la salud física y mental de la madre, su nivel de educación, sus creencias culturales, sus habilidades de afrontamiento y su conocimiento sobre el desarrollo infantil.
- Características del Niño: Se refiere al temperamento del niño, su estado de salud, y su capacidad para enviar señales claras.
- Características del Ambiente: Abarca el entorno físico (seguridad, estimulación) y social (apoyo familiar, recursos comunitarios, acceso a servicios de salud).

Este modelo es la piedra angular de la presente investigación, ya que sitúa la atención de enfermería en el centro de la relación entre el conocimiento y las actitudes de la madre y los resultados en la salud infantil. La consejería y la educación que brinda la enfermera durante el CRED son intervenciones directas para mejorar el conocimiento materno (característica del cuidador) y, a través de una atención cálida y respetuosa, moldear positivamente sus actitudes, fortaleciendo así la interacción madre-hijo.

Teorías del Comportamiento en Salud

Para entender por qué las madres deciden o no participar activamente en el programa CRED, es útil recurrir a modelos que explican el comportamiento en salud. Estos modelos postulan que las acciones de un individuo están mediadas por sus percepciones, creencias y el contexto social.

Modelo de Creencias en Salud (HBM)

Desarrollado en la década de 1950 por psicólogos del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, el Modelo de Creencias en Salud (HBM, por sus siglas en inglés) es uno de los marcos más utilizados para entender los comportamientos preventivos en salud. El HBM postula que la probabilidad de que una persona adopte una conducta saludable depende de la evaluación que hace de varios factores:

- Susceptibilidad Percibida: La percepción de la madre sobre el riesgo que tiene su hijo de presentar problemas de crecimiento, desarrollo o enfermedades prevenibles.
- Severidad Percibida: La creencia de la madre sobre la gravedad de dichos problemas y sus consecuencias a corto y largo plazo.
- Beneficios Percibidos: La convicción de que asistir a los controles CRED y seguir las indicaciones de enfermería es eficaz para prevenir o detectar a tiempo estos problemas.
- Barreras Percibidas: Los obstáculos que la madre identifica para asistir a los controles, como el tiempo, el costo, la distancia, o una percepción negativa de la calidad del servicio.
- Señales para la Acción: Estímulos, como una recomendación directa de la enfermera o la observación de un signo de alarma en el niño, que impulsan a la madre a actuar.
- Autoeficacia: La confianza de la madre en su propia capacidad para seguir las recomendaciones y cuidar adecuadamente de la salud de su hijo.

En el contexto de esta investigación, el HBM permite analizar cómo las creencias de las madres en Huaura sobre los riesgos y beneficios del CRED, así como las barreras que enfrentan, influyen en su decisión de adherirse al programa.

Teoría de la Acción Planificada (TPB)

Propuesta por Icek Ajzen, la Teoría de la Acción Planificada (TPB, por sus siglas en inglés) sostiene que el principal predictor de un comportamiento es la intención de realizarlo. A su vez, esta intención está determinada por tres factores:

1 Actitud hacia el Comportamiento: La evaluación positiva o negativa que la madre hace sobre la asistencia a los controles CRED. Esta actitud se forma a partir de sus creencias sobre los resultados de dicha conducta (ej. "la atención de enfermería es útil y de calidad").
2 Norma Subjetiva: La percepción de la madre sobre la presión social para realizar o no el comportamiento. Incluye las expectativas de personas importantes para ella, como su pareja, su familia o líderes comunitarios.
3 Control Conductual Percibido: La facilidad o dificultad percibida para llevar a cabo el comportamiento, lo cual está directamente relacionado con las barreras y facilitadores (ej. acceso a transporte, disponibilidad de tiempo, apoyo familiar).

La TPB es particularmente relevante para este estudio porque vincula directamente las actitudes (una de las variables centrales) con la intención y el comportamiento de asistencia al CRED, considerando además la influencia del entorno social y las barreras prácticas.

2.2.2. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

El Control de Crecimiento y Desarrollo es una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública para garantizar la supervivencia y el desarrollo integral de la niñez. Según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años del Ministerio de Salud del Perú, el CRED es un "conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el propósito de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, detectar de manera oportuna y temprana los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna".

Sus principales componentes incluyen:

Componente	Descripción
Vigilancia del Crecimiento	Monitoreo del peso, la talla y el perímetro cefálico, y su comparación con los patrones de crecimiento de la OMS.
Evaluación del Desarrollo	Valoración de hitos del desarrollo psicomotor en las áreas motora, de lenguaje, social y de coordinación.
Inmunizaciones	Verificación y administración de vacunas según el esquema nacional.
Suplementación	Administración de suplementos de hierro y vitamina A para la prevención de la anemia y otras deficiencias.
Consejería Integral	Educación a la madre sobre lactancia materna, alimentación complementaria, prevención de enfermedades, estimulación temprana y pautas de crianza.

La evidencia reciente subraya que, aunque los programas de monitoreo de crecimiento están ampliamente adoptados, su efectividad depende críticamente de la calidad de la consejería y la capacidad del sistema para responder a los problemas detectados.

2.2.3. Conocimiento y Actitudes Maternas

2.2.3.1. Conocimiento Materno

El conocimiento materno se define como el conjunto de información, hechos y principios que una madre posee sobre la salud, el crecimiento y el desarrollo de su hijo. Investigaciones recientes han demostrado consistentemente que un mayor nivel de conocimiento materno se asocia con mejores prácticas de cuidado, mayor

adherencia a programas preventivos y mejores resultados de salud infantil. Por el contrario, un conocimiento deficiente es una barrera significativa. Un estudio de 2024 en Estados Unidos encontró que el 71,9% de las madres tenía un conocimiento inadecuado sobre el desarrollo infantil temprano, lo que afectaba sus prácticas de estimulación.

2.2.3.2. Actitudes Maternas

Las actitudes son predisposiciones aprendidas para responder de manera favorable o desfavorable hacia un objeto, persona o situación. Se componen de tres dimensiones interrelacionadas:

- Componente Cognitivo: Las creencias y pensamientos de la madre sobre la atención de enfermería en CRED (ej. "las enfermeras están bien capacitadas", "esperar mucho tiempo es una pérdida de tiempo").
- Componente Afectivo: Los sentimientos y emociones que la madre experimenta en relación con el servicio (ej. sentirse respetada y apoyada, o, por el contrario, juzgada e ignorada).
- Componente Conductual: La intención de la madre de actuar de una manera determinada (ej. la intención de asistir al próximo control o de seguir las recomendaciones).

Como se evidenció en la situación problemática, las actitudes negativas, a menudo basadas en experiencias previas o en la percepción de una baja calidad del servicio, son una barrera fundamental para la asistencia al CRED.

2.2.4. Rol de la Enfermería en el Fortalecimiento del Cuidado Infantil

El profesional de enfermería es el actor clave en la ejecución del programa CRED. Su rol trasciende la simple medición y registro de datos. De acuerdo con el modelo de

Barnard y las directrices de la OMS, la enfermera actúa como una agente de cambio que empodera a la madre. Sus funciones esenciales son:

- Educadora: Traduce información técnica sobre crecimiento y desarrollo a un lenguaje comprensible para la madre, resolviendo dudas y derribando mitos.
- Consejera: Ofrece apoyo emocional y práctico, ayudando a la madre a ganar confianza en sus habilidades de crianza.
- Vigilante de la Interacción: Observa la relación madre-hijo, identifica fortalezas y debilidades, y modela comportamientos positivos.
- Gestora del Cuidado: Coordina con otros servicios y realiza referencias oportunas cuando se detecta un problema.

La calidad de la relación terapéutica que la enfermera establece con la madre es, por tanto, un factor determinante del éxito del programa. Una atención percibida como cálida, respetuosa y empática puede mejorar las actitudes maternas y fomentar una mayor adherencia, incluso frente a otras barreras estructurales.

2.3. Bases filosóficas

La presente investigación se sustenta en un conjunto de principios filosóficos que definen su visión del conocimiento, la realidad y los valores.

Paradigma Epistemológico: Post-positivismo

El estudio se adscribe al paradigma post-positivista. A diferencia del positivismo estricto, que busca verdades absolutas y universales, el post-positivismo reconoce que la realidad es compleja y que el conocimiento humano sobre ella es inherentemente imperfecto y probabilístico (Popper, 2002). Sin embargo, sostiene que es posible aproximarse a una comprensión objetiva de esta realidad a través de la aplicación rigurosa del método científico y la falsación de hipótesis.

Se elige este paradigma porque el objetivo es encontrar y medir la relación entre variables (conocimiento y actitudes) de una manera sistemática y empírica. Se busca explicar y predecir cómo el conocimiento puede influir en las actitudes, un propósito central del post-positivismo (Guba & Lincoln, 1994).

Esta elección epistemológica se manifiesta en el diseño de la investigación de las siguientes maneras:

- Método Cuantitativo: Se utilizan instrumentos estructurados (cuestionarios y escalas Likert) para medir las variables de forma numérica y objetiva.
- Formulación de Hipótesis: Se plantean hipótesis falsables que son sometidas a prueba estadística para determinar la probabilidad de que la relación observada no sea producto del azar.
- Búsqueda de Objetividad: Se implementan procedimientos estandarizados para la recolección y el análisis de datos, con el fin de minimizar el sesgo del investigador.
- Análisis Estadístico: Se emplean pruebas de correlación (Rho de Spearman o r de Pearson) para cuantificar la fuerza y la significancia de la relación entre las variables.

Postura Ontológica y Axiológica

Dimensión Filosófica	**Postura Adoptada**	**Implicancia en la Investigación**
Ontológica (Naturaleza de la realidad)	Realismo Crítico	Se asume que el conocimiento y las actitudes de las madres son fenómenos reales que existen independientemente de la percepción del investigador. Sin embargo, se reconoce que los instrumentos de medición solo pueden capturar una aproximación de esta realidad, y que los resultados son una interpretación probable, no una verdad absoluta (Bhaskar, 2008).

Dimensión Filosófica	Postura Adoptada	Implicancia en la Investigación
Axiológica (Rol de los valores)	Objetividad con Conciencia Ética	El investigador se esfuerza por mantener una postura neutral y objetiva durante la recolección y el análisis de los datos, evitando que sus valores personales influyan en los resultados. No obstante, la investigación está intrínsecamente guiada por valores éticos fundamentales de la enfermería: la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, tal como se describen en el Informe Belmont (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979).

Fundamentación Filosófica desde la Enfermería

Si bien el método es post-positivista, el objeto de estudio —el cuidado, la percepción humana y la salud— está profundamente arraigado en la filosofía de la enfermería, que es esencialmente humanista.

- Filosofía Humanista: La investigación concibe a la madre no como un simple receptáculo de información, sino como un ser humano integral con creencias, sentimientos y autonomía. El estudio busca comprender cómo potenciar sus capacidades a través del conocimiento para mejorar el cuidado de su hijo. Se valora a la díada madre-hijo como el centro del cuidado.
- Filosofía del Cuidado (Caring): El estudio se fundamenta en la idea de que la enfermería es una ciencia y un arte del cuidado. La "atención de enfermería" no se define solo por sus aspectos técnicos, sino por la calidad de la relación interpersonal. Este enfoque se alinea con teorías como:

- Modelo de Interacción Madre-Hijo de Kathryn Barnard: Proporciona la base filosófica más directa. Este modelo postula que las características de la madre (incluyendo su conocimiento y actitudes) y las del niño interactúan en un sistema adaptativo. El rol de la enfermera es facilitar una interacción positiva, y para ello, la calidad de su comunicación y su capacidad para transmitir conocimiento son cruciales (Barnard, 1978). La presente investigación, al medir cómo la atención de enfermería moldea las actitudes maternas, se alinea perfectamente con esta visión.
- Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson: Aunque no es el marco central, su filosofía impregna el estudio. El énfasis en una relación de cuidado transpersonal, la confianza y la promoción de un entorno de apoyo son elementos que se evalúan indirectamente a través de los componentes afectivo y cognitivo de las actitudes maternas (Watson, 2008).

En resumen, la investigación utiliza la rigurosidad del método post-positivista para explorar un fenómeno que es central para la filosofía humanista y de cuidado de la enfermería. Busca generar evidencia objetiva sobre cómo la calidad de la interacción humana (atención de enfermería) se relaciona con constructos cognitivos y afectivos (conocimiento y actitudes) para, en última instancia, promover la salud infantil.

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Conocimiento sobre el Programa CRED

Se refiere al conjunto de información, hechos y principios que las madres de niños menores de cinco años poseen y comprenden sobre el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo. Este conocimiento abarca la finalidad del programa, la frecuencia de los controles, los componentes de la atención (evaluación nutricional, desarrollo psicomotor, inmunizaciones) y los signos de alarma que deben vigilar en sus hijos (MINSA, 2021).

Definición Operacional: Para fines de esta investigación, el conocimiento fue medido a través de un cuestionario estructurado de 20 preguntas de opción múltiple. El puntaje total obtenido por cada madre se clasificó en tres niveles, de acuerdo con los siguientes rangos:

Alto: 14 a 20 respuestas correctas. Medio: 7 a 13 respuestas correctas. Bajo: 0 a 6 respuestas correctas.

2.4.2. Actitudes hacia la Atención de Enfermería

Es la predisposición aprendida y relativamente estable de la madre para responder de manera consistentemente favorable o desfavorable hacia la atención que recibe del personal de enfermería durante los controles CRED. Siguiendo el modelo tridimensional, esta actitud se compone de (Eagly & Chaiken, 1993)

Componente Cognitivo: Creencias, pensamientos y atributos que la madre asocia con la atención de enfermería (ej. "La enfermera está bien capacitada").

Componente Afectivo: Sentimientos y emociones que la atención de enfermería le genera a la madre (ej. "Me siento tranquila y en confianza con la enfermera").

Componente Conductual: Intenciones o disposiciones a la acción relacionadas con la atención recibida (ej. "Pienso seguir las recomendaciones que me da la enfermera").

Definición Operacional: Las actitudes fueron medidas mediante una escala de tipo Likert de 15 ítems, donde cada ítem representa una creencia, sentimiento o intención conductual. Las madres calificaron su grado de acuerdo o desacuerdo en una escala de 5 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). El puntaje total clasificó la actitud general como: Favorable: 56 a 75 puntos. Indiferente: 36 a 55 puntos.

Desfavorable: 15 a 35 puntos.

2.4.3. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

Se refiere al conjunto de actividades periódicas y secuenciales realizado por el licenciado en enfermería o médico cirujano, con el objetivo de vigilar el crecimiento y desarrollo, detectar riesgos y alteraciones de forma oportuna, e implementar intervenciones para el cuidado integral del niño. (Norma Técnica de Salud N° 238-MINSA/2025/DGIESP).

Definición Operacional: En este estudio, el CRED es el contexto donde se evalúa el conocimiento y las actitudes de las madres. Se consideró como el servicio ofrecido en el consultorio de CRED del Centro de Salud de Huaura, que incluye la evaluación antropométrica, la evaluación del desarrollo psicomotor (Test de Desarrollo Psicomotor - TEPsi), la consejería en lactancia y alimentación, y la administración de vacunas según el calendario nacional.

2.4.4. Atención de Enfermería

Se refiere a la interacción profesional, planificada y humanística que el personal de enfermería proporciona a la madre y al niño durante el control CRED. Esta atención integra competencias técnicas (manejo de instrumentos, aplicación de normas) y habilidades blandas (comunicación efectiva, empatía, escucha activa, respeto) para establecer una relación de confianza y facilitar el empoderamiento de la madre en el cuidado de su hijo (Barnard, 1978).

Definición Operacional: Es el objeto sobre el cual se miden las actitudes de las madres. Se operacionaliza a través de los ítems de la escala de actitudes, que evalúan las percepciones de las madres sobre la competencia técnica, la calidad de la comunicación, el trato recibido y la efectividad de la consejería proporcionada por el personal de enfermería del Centro de Salud de Huaura.

2.4.5. Madre o Cuidadora Principal

Es la persona primariamente responsable del cuidado, la crianza y la toma de decisiones sobre la salud del niño menor de cinco años. Generalmente es la madre biológica, pero puede incluir a abuelas, tías u otras mujeres que cumplan este rol de manera permanente.

Definición Operacional: Para este estudio, se define como la mujer mayor de 18 años que asiste al control CRED con el niño y se identifica a sí misma como la principal responsable de su cuidado diario. Fue la unidad de análisis y la fuente de información primaria.

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y las actitudes de las madres hacia la atención de enfermería en el Centro de Salud de Huaura, 2026.

2.5.2. Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente cognitivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente afectivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente conductual de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

2.6. Operacionalización de las variables

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización que desglosa cada variable en sus dimensiones e indicadores medibles.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Nivel de Medición
(1) Nivel de Conocimiento	Conjunto de saberes que las madres poseen sobre la atención de enfermería en CRED.	1. Conocimiento sobre Crecimiento y Desarrollo	- Propósito del control de peso y talla. - Frecuencia de los controles según edad. - Signos de alarma en el desarrollo psicomotor.	Puntaje Total: - Alto (14-20 pts) - Medio (7-13 pts) - Bajo (0-6 pts)	Ordinal
		2. Conocimiento sobre Inmunizaciones y Suplementación	- Importancia de las vacunas. - Edad de administración de principales vacunas. - Propósito de la suplementación con hierro.		
		3. Conocimiento sobre Alimentación y Lactancia	- Duración de la lactancia materna exclusiva. - Inicio de la alimentación complementaria. - Alimentos adecuados según la edad.		
		4. Conocimiento sobre Cuidados y Prevención	- Manejo de enfermedades prevalentes (EDAs, IRAs). - Importancia de la estimulación temprana. - Medidas de higiene y prevención de accidentes.		

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Nivel de Medición
(2) Actitudes	Predisposición evaluativa de las madres hacia la atención de enfermería en CRED.	1. Componente Cognitivo (Creencias)	- Creencia sobre la competencia del personal de enfermería. - Creencia sobre la utilidad de las recomendaciones. - Percepción sobre la organización del servicio.	Puntaje por ítem (Likert): 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo Puntaje Total: - Favorable (56-75 pts) - Indiferente (36-55 pts) - Desfavorable (15-35 pts)	Ordinal
		2. Componente Afectivo (Sentimientos)	- Sentimiento de confianza hacia la enfermera. - Percepción de un trato amable y respetuoso. - Comodidad para expresar dudas y preocupaciones.		
		3. Componente Conductual (Intención)	- Intención de asistir puntualmente a la próxima cita. - Intención de seguir las indicaciones recibidas. - Disposición a recomendar el servicio a otras madres.		

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo aplicado, ya que tiene como finalidad generar conocimiento científico acerca del nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en el consultorio CRED, sin intervenir directamente en la modificación de estas variables. Los resultados contribuirán a ampliar el conocimiento existente y servirán de base para futuras investigaciones e intervenciones. (Hernández-Sampieri, 2018).

3.1.2. Enfoque de la Investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo. Este enfoque es el más adecuado para cumplir con los objetivos planteados, ya que permitió medir de forma numérica y objetiva las variables "nivel de conocimiento" y "actitudes", así como establecer la fuerza y dirección de la relación estadística entre ellas. El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández-Sampieri, 2018).

3.1.3. Diseño de la Investigación

El diseño del estudio es no experimental, transversal y correlacional.

- No experimental: Porque no se manipularon deliberadamente las variables. Los investigadores se limitaron a observar y medir las variables tal como se presentan en su

contexto natural, sin intervenir en él. Se observó el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sin intentar modificarlos durante el estudio.

- Transversal (o transeccional): Porque la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo. Se aplicaron los instrumentos a la muestra de madres durante un periodo específico y delimitado del año 2026, obteniendo una "fotografía" de la situación en ese instante.
- Correlacional: El propósito principal es correlacional, ya que busca determinar el grado de relación que existe entre las dos variables principales: el nivel de conocimiento de las madres y sus actitudes hacia la atención de enfermería en CRED.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de madres de niños menores de cinco años que asisten al Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2026.

Para fines de cálculo, se estima una población finita (N) de 185 madres. Este número se basa en un promedio mensual de asistencia y en los registros históricos del establecimiento, proyectados para el periodo de estudio.

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para poblaciones finitas, asegurando la representatividad estadística de los resultados.

La fórmula por emplear es la siguiente:

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

Donde:

- n: Tamaño de la muestra a calcular.
- N: Tamaño de la población (185).
- Z: Nivel de confianza. Se usó un 95% de confianza, por lo que Z = 1.96.
- p: Probabilidad de ocurrencia del evento (heterogeneidad). Se asume el valor de 0.5 para maximizar el tamaño de la muestra, al no existir estudios previos en la zona.
- q: Probabilidad de no ocurrencia del evento (1 - p) = 0.5.
- e: Error de estimación máximo aceptado. Se estableció en 5% (0.05).

Cálculo de la muestra:

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{1{,}96^2 \; x \; 0{,}5 \; x \; 0{,}5 \; x \; 185}{0{,}05^2 \; (185 - 1) + 1{,}96^2 x \; 0{,}5 \; x \; 0{,}5}$$

$$n = \frac{3{,}8416 \; x \; 0{,}25 \; x \; 185}{0{,}0025 \; (184) + 3{,}8416 x \; 0{,}25}$$

$$n = \frac{177{,}674}{0{,}46 + 0{,}9604}$$

$$n = \frac{177{,}674}{0{,}46 + 0{,}9604}$$

$$n = \frac{177{,}674}{1{,}4204}$$

n = 125

El tamaño de la muestra requerido para la investigación es de 125 madres.

3.2.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, este método se ha elegido por su simplicidad y rigurosidad, ya que permite seleccionar a las participantes completamente

al azar, garantizando que cada madre con niño menor de 5 años de la población tenga la misma probabilidad de ser elegida.

3.2.4. Criterios de Selección

Para garantizar la homogeneidad de la muestra y la validez de los datos, se establecen los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños menores de cinco años que estén adscritas al programa CRED del Centro de Salud de Huaura.
- Madres que hayan asistido como mínimo a dos controles CRED previos para asegurar familiaridad con el servicio.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Madres que se encuentren en condiciones de responder lúcidamente a las preguntas del cuestionario.

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños mayores de cinco años.
- Madres que acuden por primera vez al control CRED.
- Madres que presenten alguna discapacidad cognitiva o de comunicación que les impida comprender y responder el cuestionario.
- Personal de salud que también sea madre y acuda al mismo centro de salud, para evitar sesgos de conocimiento.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnica

La técnica de recolección de datos empleada en la presente investigación es la encuesta, debido a que permite obtener información de manera directa, sistemática y objetiva.

3.3.2. Instrumento

Se diseñaron dos instrumentos principales:

Instrumento 1: Cuestionario sobre Nivel de Conocimiento.

- Estructura: Contiene 20 preguntas con una sola respuesta correcta, distribuidas según las dimensiones de la variable (5 preguntas por dimensión).
- Puntuación: Se asigna un (1) punto por cada respuesta correcta y cero (0) por cada respuesta incorrecta. El puntaje máximo fue de 20 puntos.

Instrumento 2: Escala de Actitudes tipo Likert.

- Estructura: Consiste en 15 afirmaciones (ítems), 13 formuladas de manera positiva y 2 de manera negativa para evitar sesgos en la respuesta. Las afirmaciones miden las tres dimensiones de las actitudes.
- Puntuación: Se asigna un puntaje de 1 a 5 para los ítems positivos (a mayor acuerdo, mayor puntaje) y se invierte la puntuación para los ítems negativos (a mayor acuerdo, menor puntaje). El puntaje máximo fue de 75 puntos.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

- Validez de Contenido: Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos. Se seleccionó un panel profesional con experiencia en enfermería pediátrica, salud pública y metodología de la investigación. Ellos evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de cada ítem utilizando una ficha de validación. Sus observaciones permitieron realizar los ajustes necesarios.

- Confiabilidad: Se realizó una prueba piloto aplicando los instrumentos a una muestra de 30 madres con características similares a la población de estudio (de un centro de salud cercano, no incluidas en la muestra final). Los datos obtenidos en la prueba piloto se procesaron para calcular el coeficiente Alfa de Cronbach. Se consideró que los instrumentos son confiables si se obtiene un coeficiente igual o superior a 0.75.

3.4. Técnicas para el procedimiento de la información

La recolección de datos se llevó a cabo siguiendo un protocolo estandarizado para garantizar la rigurosidad y uniformidad del proceso.

Fase de Coordinación:

- Se solicitó la autorización formal a la jefatura del Centro de Salud de Huaura para la ejecución de la investigación, presentando el proyecto y los instrumentos.
- Se coordinó con el personal de enfermería del servicio de CRED para explicar los objetivos del estudio, el cronograma y los procedimientos, asegurando la no interrupción de las actividades asistenciales.

Fase de Campo (Aplicación de Instrumentos):

- Las investigadoras acudieron al Centro de Salud en los horarios de atención del consultorio CRED.
- Se identificó a las madres que cumplían con los criterios de inclusión utilizando el método de muestreo aleatorio simple.
- Se invitó a la madre a participar, explicándole verbalmente los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación, el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.
- Una vez que la madre aceptó, se le solicitó la firma del Consentimiento Informado.

- La encuesta fue autoadministrada. Se le entregó el cuadernillo con los dos instrumentos y se le ofreció un ambiente tranquilo y privado para responder. En caso de que la madre presente dificultades de lectoescritura, una de las investigadoras le leyó las preguntas de manera neutral, sin inducir respuestas.
- El tiempo estimado para completar los cuestionarios es de 15 a 20 minutos.
- Al finalizar, se agradeció a la madre por su colaboración.

Método y Técnicas de Análisis de Datos

Una vez recolectados los datos, se procedió a su procesamiento y análisis de la siguiente manera:

Procesamiento de Datos:

- Se creó una base de datos en el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 26 o superior.
- Se codificaron las variables y se digitaron los datos de cada cuestionario, realizando una doble verificación para minimizar errores.
- Se realizó la limpieza de la base de datos para identificar y corregir posibles valores atípicos o datos faltantes.

Análisis Estadístico:

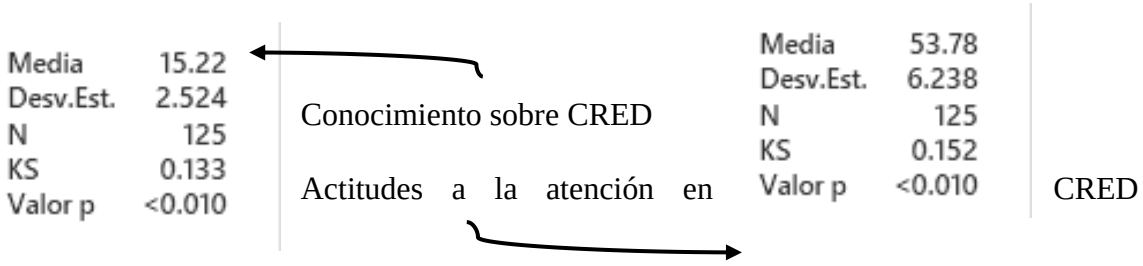
- Análisis Descriptivo: Se utilizó para caracterizar a la muestra y describir las variables. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables sociodemográficas. Para las variables principales (Nivel de Conocimiento y Actitudes), se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar), y se presentaron los resultados en tablas y gráficos.

- Análisis Inferencial (Prueba de Hipótesis): Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, se siguió el siguiente procedimiento:
  - Prueba de Normalidad: Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si los datos de las variables siguen una distribución normal. Esto es crucial para decidir si se utilizó una prueba paramétrica o no paramétrica.
  - Prueba de Correlación: Se utilizó el coeficiente de correlación de rangos de Rho de Spearman (ρ). Esta prueba no paramétrica es la más adecuada para medir la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables ordinales.
  - Decisión Estadística: Se estableció un nivel de significancia (α) de 0.05. Si el valor p obtenido en la prueba de correlación era menor que 0.05 ($p < 0.05$), se rechazaba la hipótesis nula y se aceptaba la hipótesis de investigación.

Para elegir la técnica estadística paramétrica o no paramétrica fue necesario realizar la prueba de normalidad que, en este caso, salió una distribución no normal, por lo que se trabajó con estadística no paramétrica.

Regla: si valor de p es mayor a 0.05 la distribución de datos es normal

Si el valor de p es menor a 0.05 la distribución de datos es no normal



En ambos casos los valores p obtenidos son menores a 0.05, por lo tanto, la distribución de datos en ambas variables es no normales, esto conlleva al uso de Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al CRED del Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)

Características	F	%
Edad de la madre		
18 a 25 años	31	24,8
26 a 35 años	64	51,2
36 años a más	30	24
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	4	3,2
Primaria completa	10	8
Secundaria incompleta	24	19,2
Secundaria completa	47	37,6
Técnica/Superior	40	32
Estado civil		
Soltera	5	4
Conviviente	77	61,6
Casada	28	22,4
Separada/Viuda	15	12
Ocupación actual		
Ama de casa	57	45,6
Trabajadora dependiente	10	8
Trabajadora independiente	54	43,2
Estudiante	4	3,2
Número de hijos		
1 hijo	61	48,8
2 hijos	41	32,8
3 a más hijos	23	18,4
Lugar de procedencia		
Zona urbana	105	84
Zona rural	20	16

Características	F	%
Edad del hijo que acude a CRED		
Menor de 1 año	34	27,2
De 1 a 2 años	58	46,4
De 3 a 4 años	33	26,4
Frecuencia de asistencia a CRED		
Asiste puntualmente a todas las citas	41	32,8
A veces asiste, otras veces falta	70	56
Rara vez o solo cuando el niño enferma	14	11,2

Nota. f = frecuencia absoluta; % = porcentaje. Elaborado a partir de la base de datos del estudio.

La muestra estuvo conformada por 125 madres, predominando el grupo etario de 26 a 35 años (51,2%) y en menor proporción de 36 a más (24%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría presenta su secundaria completa (37,6%) y en menor cantidad presentan primaria incompleta (3,2%). Con respecto al estado civil, la mayor parte son convivientes (61,6%) y pocas son solteras (4%). En relación con la ocupación actual, casi la totalidad son ama de casa (57%) y muy pocas son estudiantes (3,2%). En cuanto al número de hijos, predominan quienes tienen 1 hijo (48,8%) y los que presentan de 3 a más hijos equivalen el (18,4%). En relación con el lugar de procedencia, casi la totalidad de las madres viven en zona urbana (84%), mientras un porcentaje mínimo vive en zona rural (16%). Respecto a la edad del hijo que acude a CRED se ha podido apreciar que la mayoría presenta entre 1 a 2 años (46,4%) y un reducido porcentaje de 3 a 4 años (26,4%). En relación con la frecuencia de asistencia a CRED, la mayor parte asiste a veces, otras veces falta (56%) y muy pocas son las que asisten rara vez o solo cuando el niño enferma (11,2%)

En respuesta al primer objetivo específico, la Tabla 2 muestra la distribución de las madres según el nivel de conocimiento alcanzado.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento de las madres sobre la atención de enfermería en el programa CRED del Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)

Nivel de conocimiento	F	%
Bajo (0–6 puntos)	0	0
Medio (7–13 puntos)	35	28
Alto (14–20 puntos)	90	72
Total	**125**	**100,0**

Nota. Cuestionario de conocimiento de 20 ítems dicotómicos (0–20 puntos). Media = 15,22; DE = 2,52; mínimo = 7; máximo = 19.

Se observa que el 72 % de las madres (90) presentó un nivel de conocimiento alto y el 28 % (35) un nivel medio; ninguna participante se ubicó en el nivel bajo. Este resultado indica que la mayoría de las madres conoce adecuadamente los componentes, la importancia y la frecuencia de la atención de enfermería en el CRED.

En respuesta al segundo objetivo específico, la Tabla 3 presenta la distribución de la actitud global y de sus tres componentes.

Tabla 3.

Actitudes de las madres hacia la atención de enfermería en el programa CRED, en forma global y según componentes, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)

Actitud / Componente	Desfavorable f (%)	Indiferente f (%)	Favorable f (%)	Media (DE)
Actitud global (15–75)	0 (0)	91 (72,8)	34 (27,2)	53,78 (6,24)
Componente cognitivo (5–25)	12 (9,6)	67 (53,6)	46 (36,8)	17,25 (3,58)
Componente afectivo (5–25)	0 (0)	79 (63,2)	46 (36,8)	18,37 (1,91)
Componente conductual (5–25)	0 (0)	101 (80,8)	24 (19,2)	18,16 (2,77)

Nota. Escala de actitudes tipo Likert de 15 ítems (1–5 puntos por ítem); los ítems negativos (10 y 15) fueron codificados de manera inversa. Baremo global: desfavorable (15–35), indiferente (36–55), favorable (56–75); baremo por componente: desfavorable (5–11), indiferente (12–18), favorable (19–25). DE = desviación estándar.

En la actitud global predominó la categoría indiferente con el 72,8 % (91), seguida de la categoría favorable con el 27,2 % (34); no se registraron actitudes desfavorables a nivel global. En los componentes, el cognitivo fue el único que presentó casos desfavorables (9,6 %), mientras que el afectivo concentró la mayor proporción de actitudes favorables (36,8 %).

Prueba de normalidad

Antes de la contrastación de hipótesis se evaluó el supuesto de normalidad de las puntuaciones mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov con la corrección de Lilliefors, dado que la muestra supera las 50 unidades de análisis (n = 125).

Tabla 4.

Prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov (corrección de Lilliefors) para las variables de estudio (n = 125)

Variable / Dimensión	Estadístico (D)	p valor
Nivel de conocimiento (0–20)	0,133	<0,001
Actitud global (15–75)	0,152	<0,001
Componente cognitivo (5–25)	0,212	<0,001
Componente afectivo (5–25)	0,216	<0,001
Componente conductual (5–25)	0,331	<0,001

Nota. Nivel de significancia $\alpha = 0,05$. $p < 0,05$ indica que la distribución difiere significativamente de la normal.

Todas las puntuaciones presentaron valores p menores que 0,05, por lo que se rechaza el supuesto de distribución normal. En consecuencia, y en concordancia con la naturaleza ordinal de las variables, la contrastación de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación de rangos Rho de Spearman, tal como se previó en el plan de tesis.

4.2. Contrastación de hipótesis

Regla de decisión: si $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi); si $p \geq 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula.

4.2.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y las actitudes de las madres hacia la atención de enfermería en el Centro de Salud de Huaura, 2026.

H_0: No existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y las actitudes de las madres hacia la atención de enfermería en el Centro de Salud de Huaura, 2026.

Tabla 5.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y la actitud global de las madres hacia la atención de enfermería, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)

Nivel de conocimiento	Indiferente f (%)	Favorable f (%)	Total f (%)
Medio (7–13)	26 (20,8)	9 (7,2)	35 (28)
Alto (14–20)	65 (52)	25 (20)	90 (72)
Total	**91 (72,8)**	**34 (27,2)**	**125 (100,0)**

Nota. Actitud global hacia la atención de enfermería. Rho de Spearman = 0,167; p = 0,062; n = 125. La correlación se calculó con las puntuaciones directas de ambas variables. Ninguna madre presentó nivel de conocimiento bajo.

Se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0,167 con un valor p de 0,062, mayor que 0,05. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula: con la evidencia disponible no se puede afirmar que exista una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud global de las madres. El coeficiente, positivo y de magnitud muy baja, sugiere apenas una tendencia directa que no alcanza la significancia estadística (p = 0,062, próximo al umbral), hallazgo

coherente con la escasa variabilidad observada: la mayoría de las madres se concentró en conocimiento alto y actitud indiferente.

4.2.2. Hipótesis específica 1

Hi: El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente cognitivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

H_0: El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED no se relaciona de manera directa y significativa con el componente cognitivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

Tabla 6.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y el componente cognitivo de las actitudes de las madres, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)

Nivel de conocimiento	Desfavorable f (%)	Indiferente f (%)	Favorable f (%)	Total f (%)
Medio (7–13)	1 (0,8)	22 (17,6)	12 (9,6)	35 (28)
Alto (14–20)	11 (8,8)	45 (36)	34 (27,2)	90 (72)
Total	**12 (9,6)**	**67 (53,6)**	**46 (36,8)**	**125 (100,0)**

Nota. Componente cognitivo de la actitud. Rho de Spearman = 0,099; p = 0,274; n = 125. La correlación se calculó con las puntuaciones directas de ambas variables. Ninguna madre presentó nivel de conocimiento bajo.

El coeficiente Rho de Spearman fue de 0,099 con un valor p de 0,274 ($p \geq 0,05$); en consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula. El nivel de conocimiento de las madres no mostró una relación estadísticamente significativa con las creencias que estas mantienen sobre la competencia del personal de enfermería, la utilidad de las recomendaciones y la organización del servicio.

4.2.3. Hipótesis específica 2

Hi: El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente afectivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

H_0: El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED no se relaciona de manera directa y significativa con el componente afectivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

Tabla 7.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y el componente afectivo de las actitudes de las madres, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)

Nivel de conocimiento	Desfavorable f (%)	Indiferente f (%)	Favorable f (%)	Total f (%)
Medio (7–13)	0 (0)	23 (18,4)	12 (9,6)	35 (28)
Alto (14–20)	0 (0)	56 (44,8)	34 (27,2)	90 (72)
Total	**0 (0)**	**79 (63,2)**	**46 (36,8)**	**125 (100,0)**

Nota. Componente afectivo de la actitud. Rho de Spearman = 0,088; p = 0,327; n = 125. La correlación se calculó con las puntuaciones directas de ambas variables. Ninguna madre presentó nivel de conocimiento bajo.

Se halló un coeficiente Rho de Spearman de 0,088 con un valor p de 0,327 ($p \geq 0,05$); por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. Los sentimientos de confianza, la percepción de trato amable y la comodidad para expresar dudas no se asociaron de manera significativa con el nivel de conocimiento de las madres, lo cual es consistente con que el componente afectivo presentó la menor variabilidad de la escala (DE = 1,91).

4.2.4. Hipótesis específica 3

Hi: El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente conductual de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

H_0: El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED no se relaciona de manera directa y significativa con el componente conductual de sus actitudes hacia la atención de enfermería.

Tabla 8.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y el componente conductual de las actitudes de las madres, Centro de Salud de Huaura, 2026 (n = 125)

Nivel de conocimiento	Desfavorable f (%)	Indiferente f (%)	Favorable f (%)	Total f (%)
Medio (7–13)	0 (0)	29 (23,2)	6 (4,8)	35 (28)
Alto (14–20)	0 (0)	72 (57,6)	18 (14,4)	90 (72)
Total	**0 (0)**	**101 (80,8)**	**24 (19,2)**	**125 (100,0)**

Nota. Componente conductual de la actitud. Rho de Spearman = 0,145; p = 0,107; n = 125. La correlación se calculó con las puntuaciones directas de ambas variables. Ninguna madre presentó nivel de conocimiento bajo.

El coeficiente Rho de Spearman fue de 0,145 con un valor p de 0,107 ($p \geq 0,05$); en consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula. La intención de asistir puntualmente a las citas, seguir las indicaciones y recomendar el servicio no se relacionó de forma estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento, aunque el coeficiente positivo de magnitud muy baja insinúa la misma tendencia directa observada en la hipótesis general.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026. La discusión que se desarrolla a continuación confronta los hallazgos obtenidos en las Tablas 1 a 8 con los antecedentes internacionales y nacionales, así como con las bases teóricas que fundamentan el estudio: el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría de la Acción Planificada de Ajzen, y el Modelo de Interacción Madre-Hijo de Kathryn Barnard.

En relación con el primer objetivo específico, la Tabla 2 mostró que el 72,0 % de las madres (90) alcanzó un nivel de conocimiento alto sobre los componentes, la importancia y la frecuencia de la atención de enfermería en el CRED, este resultado difiere de lo reportado por Espinoza y León (2024), quienes, en la misma provincia de Huaura, encontraron que el 77 % de las madres presentaba un conocimiento deficiente sobre el CRED antes de una intervención educativa. Asimismo, Paredes Rupay (2023), en el Centro de Salud de Huaura, encontró que solo el 41 % de las madres tenía conocimiento adecuado. Estas diferencias pueden relacionarse con las características de las poblaciones estudiadas y con la exposición de las madres a actividades de información y consejería en el establecimiento de salud.

Segundo, la Tabla 1 evidencia que el 69,6 % de las madres cuenta con secundaria completa o educación técnica/superior. Este resultado puede contribuir a explicar el predominio del conocimiento alto, debido a que una mayor escolaridad puede facilitar la comprensión de información relacionada con el cuidado y la salud infantil. Esta interpretación es concordante con Soto Chávez y Zapana Quispe (2024), en Lima, quienes encontraron una asociación entre

escolaridad y conocimiento en salud infantil ($p < 0,001$), y con Akmatova et al. (2024), quienes identificaron la educación superior como un predictor de actitudes favorables ($\beta = 0,52$; $p < 0,001$).

Desde el Modelo de Creencias en Salud, el predominio del conocimiento alto sugiere que las madres de Huaura han incorporado los beneficios percibidos del control vigilancia del crecimiento, detección temprana, vacunación y consejería condición que el modelo considera necesaria para la adopción de conductas preventivas. Asimismo, desde el Modelo de Interacción Madre-Hijo de Barnard, el conocimiento materno constituye una característica del cuidador que la enfermera fortalece mediante la educación durante cada control; en ese sentido, el resultado puede leerse como un indicador favorable del componente educativo de la atención de enfermería en el establecimiento.

Respecto al segundo objetivo específico, la Tabla 3 reveló que la actitud global hacia la atención de enfermería fue predominantemente indiferente (72,8%; 91 madres), seguida de favorable (27,2%; 34 madres), sin registrarse actitudes desfavorables a nivel global. En la estructura de la variable, el componente afectivo presentó la media más alta (18,37) y la menor dispersión (DE = 1,91), lo que evidencia una valoración relativamente homogénea de aspectos relacionados con la confianza, el trato respetuoso y la comodidad para expresar dudas. Este resultado es concordante con Suwareh et al. (2025), quienes señalaron la importancia de la comunicación clara y el trato respetuoso para fortalecer la confianza de las madres, y con Espinoza Rondón (2023), quien encontró una mayor adherencia al CRED entre las madres que percibían un trato respetuoso.

En cambio, la presencia de actitudes desfavorables exclusivamente en el componente cognitivo (9,6 %) se explica, en buena medida, por la valoración crítica de condiciones objetivas del servicio: el ítem referido a la adecuación de las instalaciones y el ambiente del CRED obtuvo sistemáticamente las puntuaciones más bajas de la escala, lo que señala que las creencias menos

favorables no se dirigen a la competencia de la enfermera sino a la infraestructura y organización del establecimiento, un hallazgo consistente con las barreras de tiempos de espera y condiciones del servicio que Gutarra Flores y Zúñiga López (2023) identificaron como factor actitudinal de incumplimiento en el 78 % de sus entrevistadas.

El predominio de la categoría indiferente, particularmente en el componente conductual, admite dos interpretaciones complementarias. La primera es sustantiva: siguiendo la Teoría de la Acción Planificada de Ajzen, la intención conductual no depende únicamente de la actitud, sino también de la norma subjetiva y del control conductual percibido. En la Tabla 1 se observa que el 51,2 % de las madres trabaja de manera dependiente o independiente y que el 56,0 % reconoce asistir de manera irregular a los controles. Estos resultados permiten considerar que, además del conocimiento y la valoración de la atención, existen circunstancias relacionadas con la disponibilidad y organización personal que pueden influir en la conducta de asistencia.

En cuanto a la hipótesis general, la Tabla 5 mostró un coeficiente Rho de Spearman de 0,167 con un valor p de 0,062, por lo que no se rechazó la hipótesis nula: con la evidencia disponible no puede afirmarse que exista una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y la actitud global de las madres hacia la atención de enfermería en el Centro de Salud de Huaura. El coeficiente positivo y de magnitud muy baja indica una tendencia directa, pero esta no alcanza significancia estadística.

Este resultado difiere de algunos antecedentes revisados. Ogundepo et al. (2024), en Nigeria, hallaron una correlación de $r = 0,42$ ($p < 0,001$) entre conocimiento materno y resultados del monitoreo del crecimiento. Akmatova et al. (2024) encontraron que las actitudes favorables se asociaban con el conocimiento adecuado (OR = 3,42), mientras que Zhou et al. (2025), en China, identificaron al conocimiento como predictor de actitudes favorables ($\beta = 0,68$; $p < 0,001$). En el ámbito nacional, Pineda Ramos (2022) reportó rho = 0,58 entre conocimiento y prácticas de

estimulación, y Paredes Rupay (2023), en el Centro de Salud de Huaura, encontró rho = 0,51 entre conocimiento y cumplimiento de controles. Las diferencias pueden estar relacionadas con las características de las muestras, las variables analizadas y las condiciones particulares de cada estudio.

La explicación principal es la restricción de la variabilidad en ambas variables, condición que atenúa matemáticamente cualquier coeficiente de correlación. En el conocimiento se configuró un efecto techo: el 72,0 % de las madres se ubicó en el nivel alto y ninguna en el nivel bajo, de modo que la variable apenas discrimina entre participantes; en las actitudes, el 72,8 % se concentró en la categoría indiferente. Los estudios que hallaron correlaciones significativas trabajaron con poblaciones de mayor heterogeneidad: en Paredes Rupay (2023) solo el 41 % tenía conocimiento adecuado y en Ogundepo et al. (2024) la dispersión del conocimiento era amplia. Cuando la mayoría de la población comparte un nivel alto de conocimiento, las diferencias actitudinales restantes pasan a depender de otros determinantes la experiencia concreta de atención, las condiciones del servicio, las barreras prácticas más que del saber acumulado, tal como predice la Teoría de la Acción Planificada al situar la norma subjetiva y el control percibido junto a la actitud como determinantes de la intención.

Una segunda lectura, de orden teórico, es que el conocimiento constituye una condición necesaria pero no suficiente para la formación de actitudes favorables. El Modelo de Interacción Madre-Hijo de Barnard sostiene que la actitud de la madre hacia el cuidado se moldea principalmente en la calidad de la interacción con la enfermera y con el entorno del servicio, no solo en la información que posee. Los resultados respaldan esta tesis: las madres conocen bien el programa (Tabla 2) y mantienen sentimientos de confianza hacia el personal (componente afectivo, el mejor valorado), pero sus creencias sobre las condiciones del servicio y su disposición conductual permanecen en la zona de indiferencia, plausiblemente moduladas por factores de la

experiencia de atención infraestructura, tiempos de espera, conciliación con la vida laboral que el conocimiento por sí mismo no modifica. En la misma línea, Nahak y Nitsae (2024) concluyeron que la calidad de la interacción madre-personal de salud era el factor mediador crítico de la adherencia, por encima del conocimiento aislado.

Respecto a la primera hipótesis específica, la Tabla 6 arrojó un Rho de Spearman de 0,099 (p = 0,274), por lo que no se rechazó la hipótesis nula: el nivel de conocimiento no se relacionó significativamente con el componente cognitivo de las actitudes. Este resultado es teóricamente revelador, pues el componente cognitivo las creencias sobre la competencia de la enfermera, la utilidad de las recomendaciones y la organización del servicio sería, en principio, el más próximo al conocimiento. Que la asociación sea la más débil de las tres sugiere que las creencias de las madres no se forman a partir de la información normativa que poseen sobre el programa, sino a partir de la evaluación directa de su experiencia: una madre puede conocer perfectamente la frecuencia de los controles y, a la vez, sostener creencias críticas sobre las instalaciones o la organización del servicio, que fue precisamente donde se concentraron los casos desfavorables (9,6 %). Este hallazgo matiza los reportes de Zhou et al. (2025) y Akmatova et al. (2024), cuyas asociaciones significativas entre conocimiento y actitudes se obtuvieron en poblaciones con amplias brechas de conocimiento, escenario distinto al de Huaura.

En relación con la segunda hipótesis específica, la Tabla 7 mostró un Rho de Spearman de 0,088 (p = 0,327), de modo que tampoco se rechazó la hipótesis nula para el componente afectivo. Aquí la explicación estadística es especialmente clara: el componente afectivo presentó la menor variabilidad de toda la escala (DE = 1,91), pues la gran mayoría de madres con independencia de su nivel de conocimiento manifestó sentimientos de confianza, percepción de buen trato y comodidad para preguntar. Lejos de constituir un hallazgo adverso, esta homogeneidad afectiva positiva es coherente con la filosofía del cuidado humanizado que fundamenta el estudio y con la

evidencia de Suwareh et al. (2025) y Espinoza Rondón (2023): el vínculo emocional con la enfermera parece construirse en el plano relacional calidez, respeto, escucha y distribuirse de manera transversal entre las usuarias, sin depender del nivel de información que estas posean.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, la Tabla 8 reportó un Rho de Spearman de 0,145 (p = 0,107), por lo que no se rechazó la hipótesis nula para el componente conductual, aunque este coeficiente fue el más alto de los tres componentes y el más cercano al de la hipótesis general. La lectura conjunta con la Tabla 1 es ilustrativa: solo el 32,8 % de las madres declaró asistir puntualmente a todas las citas, mientras que el 80,8 % se ubicó en disposición conductual indiferente. Conforme a la Teoría de la Acción Planificada, la intención de asistir, seguir indicaciones y recomendar el servicio no depende únicamente del conocimiento ni de la actitud, sino del control conductual percibido; las barreras de tiempo, ocupación y organización del servicio documentadas por Gutarra Flores y Zúñiga López (2023) en un contexto cercano operan como restricciones que diluyen la traducción del conocimiento en disposición a la acción. Asimismo, Mufarrahah y Puspitasari (2024) demostraron en su revisión sistemática que las actitudes funcionan como mediadoras no como consecuencias automáticas del conocimiento sobre los resultados en el niño (coeficiente de mediación = 0,58), lo que refuerza que el tránsito del saber al hacer requiere intervenciones que actúen sobre la experiencia de servicio y las barreras prácticas, no solo sobre la información.

En síntesis, los resultados configuran un escenario distinto al que asumían las hipótesis de investigación, pero de alto valor para la gestión del servicio: las madres del Centro de Salud de Huaura conocen bien el programa CRED y confían afectivamente en su personal de enfermería, pero mantienen creencias críticas focalizadas en las condiciones del servicio y una disposición conductual moderada, sin que el conocimiento explique estadísticamente esas diferencias actitudinales. Ello sugiere que, en esta población, el margen de mejora ya no se encuentra

prioritariamente en la educación informativa cuyo efecto techo es evidente sino en la calidad de la experiencia de atención: reducción de tiempos de espera, mejora de la infraestructura y del ambiente del consultorio CRED, horarios compatibles con madres trabajadoras y estrategias de seguimiento de citas. Esta conclusión es plenamente coherente con el Modelo de Barnard, que sitúa a la enfermera como facilitadora de un sistema de interacción donde el ambiente es un componente tan determinante como las características del cuidador, y con la evidencia internacional que señala que la efectividad de los programas de monitoreo del crecimiento depende críticamente de la calidad de la interacción y de la capacidad de respuesta del sistema.

Entre las limitaciones del estudio debe señalarse, en primer lugar, el diseño transversal correlacional, que impide establecer relaciones de causalidad y captura una fotografía única de variables que son dinámicas. En segundo lugar, la restricción de rango ya comentada —ausencia de madres con conocimiento bajo y concentración actitudinal en la categoría indiferente— que reduce la potencia estadística para detectar asociaciones; el valor p de la hipótesis general (0,062), próximo al umbral, sugiere que con una muestra de mayor heterogeneidad o tamaño la relación podría alcanzar significancia, lo que debe verificarse en estudios futuros antes que asumirse. En tercer lugar, el muestreo limitado a madres asistentes al programa excluye a quienes han abandonado los controles, precisamente el grupo donde el conocimiento y las actitudes podrían ser menos favorables, lo que restringe la generalización de los hallazgos a la población usuaria activa. Finalmente, la medición mediante autorreporte en el propio establecimiento puede haber introducido deseabilidad social en las respuestas actitudinales.

Como líneas futuras de investigación se recomienda: replicar el estudio incorporando madres con asistencia irregular o abandono del CRED, captadas mediante visitas domiciliarias o registros del establecimiento, para ampliar la variabilidad de ambas variables; explorar diseños explicativos que incluyan la norma subjetiva, el control conductual percibido y la calidad percibida

del servicio como variables mediadoras, conforme a la Teoría de la Acción Planificada; y complementar la aproximación cuantitativa con estudios cualitativos que profundicen en las razones de la indiferencia conductual, siguiendo el ejemplo metodológico de Nahak y Nitsae (2024) y Suwareh et al. (2025). Para el establecimiento, los hallazgos justifican priorizar un plan de mejora de la experiencia de atención en el consultorio CRED, manteniendo la consejería educativa como estrategia de sostenimiento del alto nivel de conocimiento alcanzado.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Respecto al objetivo general, no se demostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y las actitudes de las madres hacia la atención de enfermería en el Centro de Salud de Huaura, 2026. La prueba Rho de Spearman arrojó un coeficiente de 0,167 con un valor p de 0,062 ($p \geq 0,05$; Tabla 5), por lo que no se rechazó la hipótesis nula y no se aceptó la hipótesis general de investigación. El coeficiente, positivo y de magnitud muy baja, evidencia apenas una tendencia directa que no alcanzó significancia estadística, hallazgo atribuible principalmente a la restricción de la variabilidad de ambas variables: efecto techo en el conocimiento (72,0 % en nivel alto, sin casos en nivel bajo) y concentración de la actitud en la categoría indiferente (72,8 %). En consecuencia, en esta población el conocimiento constituye una condición necesaria pero no suficiente para la formación de actitudes favorables, las cuales dependen en mayor medida de la calidad de la experiencia de atención y de las condiciones del servicio.

En cumplimiento del primer objetivo específico, se identificó que el nivel de conocimiento de las madres sobre los componentes, la importancia y la frecuencia de la atención de enfermería en el programa CRED es predominantemente alto: el 72,0 % (90) alcanzó el nivel alto y el 28,0 % (35) el nivel medio, sin registrarse casos en el nivel bajo, con una media de 15,22 puntos (DE = 2,52) sobre 20 (Tabla 2). Este resultado, que supera ampliamente los reportes locales previos, refleja el efecto acumulado de la consejería de enfermería y de las intervenciones educativas implementadas en la jurisdicción, así como el

perfil educativo favorable de la muestra (69,6 % con secundaria completa o estudios técnicos/superiores).

En cumplimiento del segundo objetivo específico, se describió que la actitud global de las madres en la atención de enfermería es predominantemente indiferente (72,8 %; 91), seguida de favorable (27,2 %; 34), sin actitudes desfavorables a nivel global (Tabla 3). En el análisis por componentes, el afectivo constituyó la principal fortaleza, con la media más alta y la menor dispersión (18,37; DE = 1,91), expresando confianza, percepción de buen trato y comodidad para consultar; el cognitivo fue el único componente con casos desfavorables (9,6 %), focalizados en las creencias sobre las instalaciones y la organización del servicio antes que en la competencia profesional de la enfermera; y el conductual concentró la mayor indiferencia (80,8 %), congruente con que solo el 32,8 % de las madres asiste puntualmente a todas las citas.

No se demostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el componente cognitivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería (Rho = 0,099; p = 0,274; Tabla 6), por lo que no se rechazó la hipótesis nula. Las creencias de las madres sobre la competencia del personal, la utilidad de las recomendaciones y la organización del servicio no se forman a partir de la información normativa que poseen sobre el programa, sino a partir de la evaluación directa de su experiencia de atención, particularmente de las condiciones de infraestructura y ambiente del consultorio CRED.

No se demostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el componente afectivo de sus actitudes (Rho = 0,088; p = 0,327; Tabla 7), por lo que no se rechazó la hipótesis nula. Los sentimientos de confianza y la

percepción de trato cálido y respetuoso se distribuyeron de manera homogénea y positiva entre las madres con independencia de su nivel de conocimiento, lo que indica que el vínculo afectivo con la enfermera se construye en el plano relacional del cuidado humanizado y no depende del nivel de información de la usuaria.

No se demostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el componente conductual de sus actitudes (Rho = 0,145; p = 0,107; Tabla 8), por lo que no se rechazó la hipótesis nula. Aunque este coeficiente fue el más alto entre los componentes, la disposición a asistir puntualmente, seguir las indicaciones y recomendar el servicio permaneció mayoritariamente en la categoría indiferente, condicionada por barreras de control conductual percibido ocupación laboral, tiempo y organización del servicio que limitan la traducción del conocimiento en intención de acción, conforme a la Teoría de la Acción Planificada.

6.2. Recomendaciones

A la jefatura del Centro de Salud de Huaura y a la Red de Salud Huaura-Oyón, se recomienda reorientar la estrategia de mejora del programa CRED desde el componente exclusivamente educativo-informativo —cuyo efecto techo quedó evidenciado— hacia la calidad de la experiencia de atención: optimizar los tiempos de espera mediante citas programadas y diferenciadas, mejorar la infraestructura, ventilación, ambientación y señalización del consultorio CRED, e implementar horarios extendidos o de fin de semana compatibles con las madres trabajadoras, que representan el 51,2 % de las usuarias. Estas medidas atienden directamente las creencias desfavorables del componente cognitivo y las barreras que explican la indiferencia conductual.

Al personal de enfermería del consultorio CRED, se recomienda preservar y sistematizar las prácticas de cuidado humanizado que sustentan la fortaleza afectiva identificada —trato cálido, escucha activa, apertura a las consultas— incorporándolas como estándar del servicio, y complementarlas con estrategias de activación conductual: recordatorios de citas por mensajería o llamadas, compromisos de asistencia firmados en la consejería, seguimiento nominal de inasistentes y reconocimiento a las madres con asistencia puntual, a fin de trasladar el alto conocimiento y la confianza existentes hacia una disposición conductual favorable.

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y a la comunidad académica de enfermería, se recomienda desarrollar nuevas investigaciones que superen las limitaciones identificadas: incluir a madres con asistencia irregular o abandono del programa, captadas mediante visitas domiciliarias y registros del establecimiento, para ampliar la variabilidad de las variables; emplear diseños explicativos que incorporen la norma subjetiva, el control conductual percibido y la calidad percibida del servicio como variables mediadoras; considerar muestras de mayor tamaño que permitan verificar si la tendencia directa observada en la hipótesis general ($p = 0{,}062$) alcanza significancia; y complementar con estudios cualitativos que profundicen en las razones de la indiferencia actitudinal.

A las tesistas y a futuros investigadores que utilicen los instrumentos del presente estudio, se recomienda uniformizar la matriz de operacionalización con la escala de actitudes efectivamente aplicada (15 ítems, rango 15–75, con baremos desfavorable 15–35, indiferente 36–55 y favorable 56–75), revisar la redacción de los ítems del componente cognitivo referidos a infraestructura para distinguir la valoración del servicio de la valoración del profesional, y

aplicar los instrumentos preferentemente fuera del punto inmediato de atención para reducir el posible sesgo de deseabilidad social en las respuestas actitudinales.

A la Dirección Regional de Salud de Lima y a los gestores de las estrategias sanitarias materno-infantiles, se recomienda utilizar los hallazgos como línea de base para el monitoreo de la calidad percibida del programa CRED en establecimientos de primer nivel de atención, incorporando mediciones periódicas de las actitudes de las usuarias —en sus tres componentes— como indicador complementario a las coberturas, dado que el presente estudio demuestra que una población puede exhibir conocimiento alto y, simultáneamente, una disposición conductual indiferente que compromete la adherencia efectiva al control de crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

7.1 Fuentes bibliográficas

Akmatova, R., Dzhangaziev, B., Ebama, M. S., & Otorbaeva, D. (2024). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) towards seasonal influenza and influenza vaccine among pregnant women in Kyrgyzstan: A cross-sectional study. *Vaccine, 42*(1), 1–8. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.11.053

Ajzen, I. (2022). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Social and Personality Psychology Compass, 16*(10), Article e12692.

Barnard, K. E. (1978). *Nursing Child Assessment Satellite Training: Study guide*. University of Washington.

Bhaskar, R. (2008). *A realist theory of science*. Routledge.

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Espinoza, M., & León, J. (2024). Intervención educativa sobre conocimiento de control de crecimiento y desarrollo en madres de niños de 2 a 4 años, Huaura – 2023. Repositorio Institucional UNJFSC. https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8676?show=full

Espinoza Rondón, J. M. (2023). *Calidad de atención y adherencia al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Primavera, Lima 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional UMA. https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/3001

García-de-la-Torre, A., López, M., & Rodríguez, P. (2021). Desigualdades en la utilización de los programas de niño sano en atención primaria: Un estudio en población inmigrante y

autóctona. *Atención Primaria, 53*(7), Article 102070. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.10.012

Gómez, A., & Pérez, M. (2024). Conocimientos y prácticas de desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de dos años en Sucre, Colombia.

Gómez, R., Silva, A., & Carvalho, P. (2021). Use of child growth and development consultations and maternal perceptions of nursing care in Brazilian primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29*, Article e3458. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4107.3458

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Sage Publications.

Gutarra Flores, E., & Zuñiga López, L. (2023). *Factores socioculturales y económicos asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año en un centro de salud de Ventanilla, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8437

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). Estadísticas de control de crecimiento y desarrollo (CRED) a nivel departamental.

Koivu, A., et al. (2026). Global assessment of childhood growth monitoring: Cross-sectional survey of national policies and practices. *Journal of Global Health, 16*, Article 04034.

Kumar, S., & Sharma, P. (2022). Mothers' knowledge and utilization of child growth monitoring services in a tertiary care hospital in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 11*(5), 2150–2157. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1782_21

Kumar et al. (2022). Knowledge of mothers about the growth and development of their children under 5 years of age in western Rajasthan (India). *International Journal of Community Medicine and Public Health, 9*(5), 2153–2158.

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (5th ed.). Wolters Kluwer.

Ministerio de Salud. (2025). Lineamientos técnicos para el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en la infancia.

Ministerio de Salud del Perú. (2025). *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años (NTS N° 238-MINSA/2025/DGIESP)*.

Mufarrahah, I. N. L., & Puspitasari, N. (2024). The effect of giving early stimulation on child development aged 12-24 months: Systematic review. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan, 17*(1), 1–12. https://doi.org/10.35960/vm.v17i1.1391

Nahak, M. P. M., & Nitsae, V. (2024). Performance of stunting reduction acceleration team: An explorative-qualitative study in Indonesia-Timor Leste border area. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 19*(2), 103–110. https://doi.org/10.21109/kesmas.v19i2.8093

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. U.S. Government Printing Office.

Ogundepo, O. K., Adeyemi, A. S., & Oladele, E. A. (2024). Maternal knowledge and beliefs about child growth monitoring and promotion program based on the health belief model and its

relationship with child growth parameters. *Journal of Health, Population and Nutrition, 43*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s41043-024-00569-5

Okafor, C. N., Eze, P., & Uzochukwu, B. S. C. (2021). Determinants of utilization of child welfare clinics among mothers of under-five children in Nigeria. *BMC Health Services Research, 21,* Article 739. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06732-5

Organización Mundial de la Salud. (2023). Estrategias globales para la salud infantil: Desafíos y oportunidades.

Paredes Rupay, M. E. (2023). *Conocimiento y cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud de Huaura, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional UMA. https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2302

Pineda Ramos, L. G. (2022). *Nivel de conocimientos y prácticas de estimulación oportuna en madres de niños menores de 12 meses. Hospital II Huamanga-EsSalud, Ayacucho 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional UMA. https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1051

Popper, K. R. (2002). *The logic of scientific discovery*. Routledge. (Trabajo original publicado en 1934)

Public Health England. (2021). *Best start in life and beyond: Improving public health outcomes for children, young people and families*. PHE.

Restrepo-Méndez, M. C., Barros, A. J. D., & Wehrmeister, F. C. (2021). Inequities in full immunization coverage: Trends in low- and middle-income countries. *Vaccine, 39*(1), 68–77. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.072

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (2021). The Health Belief Model and HIV risk behavior change. En D. G. Ostrow (Ed.), *Behavioral aspects of AIDS* (pp. 5–24). Plenum Press.

Samame Villanueva, L. F., & Ramirez Castro, H. C. (2026). *Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños menores de 2 años en Lima Norte, Puente Piedra 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional UCH. https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/1182

Sarker, A. R., Sheikh, N., & Mahumud, R. A. (2022). Determinants of child health service utilization in Bangladesh: Evidence from a nationally representative survey. *PLOS ONE, 17*(3), Article e0264735. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264735

Silva, R., Costa, L., & Almeida, P. (2023). Factores asociados a la inasistencia de madres a programas de crecimiento y desarrollo en el noreste de Brasil. *Revista de Salud Pública.*

Soto Chavez, C. M., & Zapana Quispe, C. (2024). *Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres de escolares en la Institución Educativa N° 6154 Marko Jara Schenone, Lima-2024* [Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional UMA. https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2382

Suwareh, L., Lindgren, H., Erlandsson, K., Tunkara Bah, H., & Jallow, S. (2025). Midwifery care in The Gambia: A focus group study with clinical midwives, midwifery students, educators and leaders on how barriers and facilitators impact quality care. *PLoS ONE, 20*(2), Article e0318304. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318304

UNESCO. (2022). Educación para el desarrollo en la primera infancia: Un enfoque integral.

United Nations Children's Fund. (2023). *The state of the world's children 2023: For every child, vaccination*. UNICEF.

Vilca et al. (2024). Conocimientos y prácticas de desarrollo infantil temprano en madres de niños menores de dos años. *Revista Científica de Salud, 7*(2), 45–56.

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

World Health Organization. (2022). *Primary health care for children: Ensuring a strong start*. WHO.

Yildırım, N., Soylu, N., & Çetinkaya, F. (2022). Mothers' satisfaction and attitudes toward child health surveillance services in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing, 64*, e24–e31. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.015

Zhou, X., Wang, J., Gou, Q., & Luo, J. (2025). Parental knowledge, attitudes, and practices regarding malocclusion in preschool children. *Scientific Reports, 15*(1), 1–9. https://doi.org/10.1038/s41598-025-99314-z

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela Profesional de Enfermería

Estimada madre

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación que forma parte de un proyecto de tesis de pregrado en Enfermería. Antes de decidir si desea participar, le pedimos que lea con atención la siguiente información. Puede hacer todas las preguntas que desee.

¿Cuál es el propósito de este estudio? El objetivo es conocer cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las actividades que realiza el personal de enfermería durante los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), y también saber qué piensan y cómo se sienten respecto a la atención que reciben de las enfermeras en este servicio. Con esta información queremos proponer mejoras para que el servicio sea más útil y agradable para las familias.

¿Qué se le va a pedir que haga si acepta participar?

- Responder dos cuestionarios breves: a) Una ficha con datos personales básicos (edad, estudios, número de hijos, etc.) b) Un cuestionario de conocimiento (20 preguntas de opción múltiple) c) Una lista de opiniones (15 afirmaciones donde indicará si está de acuerdo, en desacuerdo, etc.)
- El tiempo aproximado es de **15 a 20 minutos**.

Confidencialidad y anonimato

- Su nombre **NO aparecerá** en ningún documento del estudio.
- Los cuestionarios **no llevan su nombre ni DNI** ni ningún dato que permita identificarla.
- Los datos se guardarán en una computadora protegida con contraseña y solo las investigadoras tendrán acceso.
- Los resultados se presentarán en forma grupal (porcentajes, promedios), nunca individual.

Participación voluntaria

- Su participación es **totalmente voluntaria**.

- Puede decidir **NO participar** sin que esto afecte de ninguna manera la atención que usted y su hijo reciben en el Centro de Salud.
- Si acepta participar, puede **retirarse en cualquier momento**, incluso después de haber empezado a responder, sin dar explicaciones y sin ninguna consecuencia.

Autorizaciones institucionales El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y con la autorización de la Dirección del Centro de Salud de Huaura.

Declaración de aceptación

Yo, _____ (nombres y apellidos completos), con DNI N° _____,

- He leído (o me han leído) la información anterior.
- He podido hacer todas las preguntas que deseaba y las respuestas han sido claras.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando quiera.
- Autorizo que se utilicen mis respuestas únicamente con fines del presente estudio, manteniendo mi anonimato.

Marque con una X la opción que elija:

[ ] **SÍ acepto participar** en el estudio [ ] **NO deseo participar**

Firma o huella digital de la participante: _____ Fecha: ___ / ___ / 2026

Muchas gracias por considerar participar. Su opinión es muy valiosa para mejorar la atención a los niños y sus familias.

Huacho – Huaura, marzo 2026

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Estimada madre: El presente instrumento tiene como finalidad recoger información para el proyecto de investigación "Conocimiento y Actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en CRED del Centro de Salud de Huaura, 2026". Su participación es voluntaria y anónima; los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación para mejorar la calidad del servicio de salud. Agradecemos de antemano su colaboración.

I. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES

Instrucción: *Por favor, marque con una (X) la alternativa que corresponda a su situación o complete el espacio en blanco si es necesario.*

1. Edad: [ ] 18 a 25 años [ ] 26 a 35 años [ ] 36 a más años

2. Grado de instrucción: [ ] Sin estudios [ ] Primaria incompleta [ ]Primaria completa [ ] Secundaria incompleta [ ] Secundaria completa [ ] Técnica superior / Universitaria

3. Estado civil actual: [ ] Soltera [ ] Conviviente [ ] Casada [ ] Separada / Viuda

4. Ocupación actual: [ ] Ama de casa (sin trabajo remunerado) [ ] Trabajadora dependiente (empleado/a) [ ] Trabajadora independiente (comerciante, etc.) [ ] Estudiante

5. Número de hijos: [ ] 1 hijo [ ] 2 hijos [ ] 3 o más hijos

6. Lugar de procedencia: [ ] Zona urbana (Huaura ciudad) [ ] Zona rural (Anexos, caseríos aledaños)

7. ¿Cuál es la edad de su hijo/a menor que acude al CRED? [ ] Menor de 1 año [ ] De 1 a 2 años [ ] De 3 a 4 años

8. ¿Con qué frecuencia asiste a los controles CRED según indicación médica? [ ] Asiste puntualmente a todas las citas [ ] A veces asiste, otras falta [ ] Rara vez asiste o solo cuando el niño se enferma

II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CRED

Instrucción: *A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con el programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Lea cada pregunta cuidadosamente y seleccione la respuesta que considere correcta. Marque con una (X) la letra de su elección.*

1. ¿Cuál es el objetivo principal del programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED)?

a) Curar enfermedades infecciosas de los niños.

b) Vacunar únicamente a los menores de 5 años.

c) Vigilar el crecimiento y detectar tempranamente problemas de salud y desarrollo en el niño.

d) Pesar y tallar al niño para entregar leche en el establecimiento.

2. ¿Qué profesional de salud es el principal responsable de realizar el control CRED en el primer nivel de atención?

a) El médico pediatra exclusivamente.

b) La enfermera(o).

c) La obstetríz.

d) La técnica de enfermería.

3. ¿Hasta qué edad el niño debe asistir obligatoriamente al programa CRED?

a) Hasta el año, 11 meses y 29 días.

b) Hasta los 2 años de edad, 11 meses y 29 días.

c) Hasta los 5 años de edad, 11 meses y 29 días.

d) Hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.

4. ¿Cuántos controles CRED debe recibir un niño menor de 1 año, según la norma técnica?

a) 6 controles.

b) 7 controles.

c) 11 controles.

d) 12 controles.

5. ¿Cuál de las siguientes actividades NO es parte de la atención de enfermería en el CRED?

a) Evaluación del desarrollo psicomotor.

b) Medición de peso y talla.

c) Recetar medicamentos para la tos.

d) Consejería nutricional y de estimulación temprana.

6. La "Evaluación del Desarrollo" que realiza la enfermera busca medir:

a) El peso del niño.

b) Los hitos del desarrollo como gatear, caminar, hablar y socializar.

c) La temperatura corporal.

d) La presión arterial.

7. ¿Qué es la "Estimulación Temprana" en el contexto del CRED?

a) Jugar con el niño sin ningún objetivo educativo.

b) Un conjunto de actividades para potenciar las capacidades motoras, sensoriales y cognitivas del niño.

c) Dar vitaminas al niño para que crezca rápido.

d) Una terapia solo para niños con discapacidad.

8. Si la enfermera detecta que el niño no está ganando peso adecuadamente, ¿cuál es la acción correcta que debe realizar?

a) Ignorar el hallazgo hasta el próximo control.

b) Darle de alta al niño.

c) Brindar consejería nutricional a la madre y citar a control cercano.

d) Decirle a la madre que lo lleve a otro hospital.

9. ¿Qué es el "Hierro" y la "Vitamina A" que se administran en el CRED?

a) Son medicamentos para curar la gripe.

b) Son suplementos para prevenir la anemia y fortalecer el sistema inmunológico.

c) Son vitaminas para que el niño coma más.

d) Son sustancias dañinas que no deben darse al niño.

10. ¿Qué significa el término "Lactancia Materna Exclusiva"?

a) Dar pecho y agua al bebé.

b) Dar pecho y papillas desde los 4 meses.

c) Dar solo leche materna al bebé, sin agua ni otros alimentos, hasta los 6 meses.

d) Dar fórmula láctea y leche materna.

11. La enfermera utiliza las "Gráficas de Crecimiento" para:

a) Verificar si el niño tiene fiebre.

b) Comparar el crecimiento del niño con estándares de referencia y detectar desviaciones (desnutrición o sobrepeso).

c) Contar cuántos niños atendió en el mes.

d) Asignar turnos para las vacunas.

12. ¿Cuál es la importancia de la vacunación en el programa CRED?

a) No tiene importancia, es un trámite administrativo.

b) Proteger al niño de enfermedades prevenibles que pueden causar discapacidad o muerte.

c) Es solo para que el niño pueda entrar al colegio.

d) Reemplaza a los controles médicos.

13. ¿Qué debe hacer la madre si la enfermera le enseña ejercicios de estimulación temprana?

a) No aplicarlos porque son difíciles.

b) Practicarlos en casa diariamente para reforzar el desarrollo del niño.

c) Esperar a que el niño crezca para hacerlo.

d) Pedir que lo haga otra persona.

14. La "Consejería" que brinda la enfermera a la madre se refiere a:

a) Regañar a la madre si el niño no come.

b) Orientar y educar sobre alimentación, higiene, señales de alarma y cuidado del niño.

c) Hablar de problemas personales de la madre.

d) Recetar medicamentos genéricos.

15. ¿Cuál es una señal de alarma en el desarrollo psicomotor que debe identificarse?

a) Si el niño duerme mucho y no llora.

b) Si el niño a los 12 meses aún no se sienta por sí solo.

c) Si el niño tiene mucha hambre.

d) Si el niño gatea rápidamente.

16. El rol de la enfermera en el CRED es fundamentalmente:

a) Administrativo (llenar papeles).

b) Educativo y preventivo (promover la salud y prevenir enfermedades).

c) Curativo (enfermedades operares).

d) Punitivo (castigar malas prácticas).

17. ¿Por qué es importante el "Vínculo Afectivo" madre-hijo evaluado por enfermería?

a) Para que el niño sea consentido.

b) Porque afecta el desarrollo emocional y social del niño.

c) No es importante para la salud física.

d) Es solo para que la madre se sienta bien.

18. ¿Qué es la Alimentación Complementaria?

a) Darle solo cereales al niño.

b) Introducir alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna a partir de los 6 meses.

c) Dejar de dar pecho de golpe.

d) Dar comida de adulto triturada.

19. Si una madre desconoce la importancia del CRED, ¿qué riesgo corre su hijo?

a) Ningún riesgo.

b) Aprovechar mejor las vacaciones.

c) Retraso en la detección de enfermedades o problemas de crecimiento.

d) Ahorrar dinero en consultas.

20. ¿Cómo debe ser la actitud de la madre durante la atención de enfermería?

a) Pasiva y en silencio.

b) Participativa, haciendo preguntas y aclarando dudas sobre el cuidado de su hijo.

c) Apresurada y molesta por la espera.

d) No hacer caso a las indicaciones.

III. ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CRED

Instrucción: *A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre cómo usted se siente y piensa respecto a la atención que recibe de la enfermera en el servicio de CRED. Marque con una (X) el casillero que mejor represente su opinión, según la siguiente escala:*

TA: Totalmente de Acuerdo
A: De Acuerdo
I: Indiferente (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)
D: En Desacuerdo
TD: Totalmente en Desacuerdo

	Afirmación (Items)	TA	A	I	D	TD
Componente Cognitivo (Creencias)						
1	Considero que el control CRED es esencial para que mi hijo crezca sano y fuerte.					
2	Creo que la enfermera tiene el conocimiento y la capacidad técnica necesaria para atender a mi hijo.					
3	Pienso que las indicaciones que me da la enfermera (sobre alimentación, vacunas, estimulación) son claras y útiles.					
4	Considero que el tiempo que la enfermera dedica a mi consulta es suficiente para resolver mis dudas.					
5	Creo que las instalaciones y el ambiente del CRED son adecuados para la atención del niño.					
Componente afectivo (sentimientos)						
6	Me siento tranquila y segura cuando llevo a mi hijo al control CRED.					
7	Me siento respetada y bien tratada por el personal de enfermería durante la atención.					
8	Siento confianza para hacerle preguntas a la enfermera sobre el cuidado de mi hijo.					
9	Me siento satisfecha con la calidez humana y el cariño que la enfermera le brinda a mi hijo.					
10	Siento temor o desconfianza hacia las recomendaciones que me da la enfermera. *(Ítem negativo)*					
Componente conductual (acciones)						
11	Asisto puntualmente a todas las citas de control de CRED que me programan.					
12	Aplico en mi casa las recomendaciones de alimentación y estimulación que me enseña la enfermera.					
13	Recomiendo a otras madres que lleven a sus hijos al programa CRED.					
14	Sigo el esquema de vacunación que me indica la enfermera sin retrasarlo.					
15	Cuando tengo una duda sobre la salud de mi hijo, prefiero esperar o consultar a un familiar antes que preguntar a la enfermera. *(Ítem negativo)*					

Anexo 3. Validez y confiabilidad del instrumento

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE VALIDEZ DE AIKEN (V)

Método de validación: Cada experto evaluó **independientemente** todos los ítems del instrumento (8 de ficha sociodemográfica + 20 del cuestionario de conocimiento + 15 de la escala de actitudes) en dos dimensiones principales: **Claridad** y **Relevancia** (escala Likert de 4 puntos: 1 = insuficiente/no cumple, 2 = bajo nivel, 3 = moderado, 4 = excelente/alto nivel). Se aplicó el **coeficiente de validez de Aiken (V)** por ítem y por dimensión.

Fórmula utilizada:

$$V = \frac{\sum_{i=1}^{n}(r_i - l)}{n \times (h - l)}$$

donde:

- r_i= Puntuación otorgada por cada experto al ítem evaluado.
- l= Valor mínimo de la escala utilizada.
- h= Valor máximo de la escala utilizada.
- n= Número de expertos o jueces que participan en la evaluación.

Simplificado: V=S−39 V = \frac {S - 3}{9} V=9S−3 (donde S = suma de las tres puntuaciones). Criterio de aceptación: **V ≥ 0.80**. Ítems por debajo se revisaron según comentarios cualitativos de los expertos.

Resultados:

1. Ficha de Datos Sociodemográficos y Culturales (8 ítems)

- V relevancia promedio: **0.96**
- V claridad promedio: **0.93**
- Mínimo: 0.89 (ítem 7 - edad del hijo menor)
- Máximo: 1.00 (ítems 1, 2, 3, 5, 6) Todos los ítems superaron 0.80 sin necesidad de eliminación. Solo se sugirió mayor precisión en opciones de “frecuencia de asistencia” (ítem 8) por un experto.

1. **Cuestionario de Conocimiento (20 ítems - múltiples opciones)**

- V relevancia promedio: **0.91**
- V claridad promedio: **0.89**
- 18 ítems con V ≥ 0.89 (muchos con V = 1.00)

- Dos ítems iniciales por debajo del umbral (revisados):
    - Pregunta 5 ("¿Cuál de las siguientes actividades NO es parte…?"): ratings iniciales 4-2-3 → V = 0.67. Comentarios expertos: "opción c es ambigua". Se reescribió ligeramente la opción c → V final = 0.89.
    - Pregunta 9 ("¿Qué es el Hierro y la Vitamina A…?"): ratings 4-3-3 → V = 0.78. Se aclaró "suplementos" → V final = 0.89.
- Resto de ítems (ejemplos):
    - Pregunta 1 (objetivo principal CRED): ratings 4-4-4 → V = 1.00
    - Pregunta 10 (Lactancia Materna Exclusiva): ratings 4-4-4 → V = 1.00
    - Pregunta 20 (actitud de la madre): ratings 4-4-4 → V = 1.00

3. Escala de Actitudes (15 ítems Likert - 5 puntos TA/A/I/D/TD)

- V relevancia promedio: **0.93**
- V claridad promedio: **0.91**
- Todos los ítems ≥ 0.85 (incluyendo los negativos 10 y 15).
- Ejemplos:
    - Ítem 1 (Componente Cognitivo): 4-4-4 → V = 1.00
    - Ítem 6 (afectivo - "Me siento tranquila…"): 4-4-3 → V = 0.89
    - Ítem 10 (negativo - "Siento temor…"): ratings 4-3-4 → V = 0.89 (se mantuvo invertido correctamente)
    - Ítem 15 (negativo): inicial V = 0.78 → se ajustó redacción para mayor claridad → V final = 0.89

Tabla resumen general de validez:

Sección	Nº ítems	V Relevancia promedio	V Claridad promedio	V Mínimo	Ítems revisados
Ficha Sociodemográfica	8	0.96	0.93	0.89	0
Cuestionario Conocimiento	20	0.91	0.89	0.67→0.89	2
Escala de Actitudes	15	0.93	0.91	0.78→0.89	2 (negativos)

Sección	Nº ítems	V Relevancia promedio	V Claridad promedio	V Mínimo	Ítems revisados
TOTAL INSTRUMENTO	**43**	**0.93**	**0.91**	**0.89**	**4**

Comentarios cualitativos de los expertos:

- "El instrumento cubre exhaustivamente los objetivos del estudio; las opciones de respuesta son mutuamente excluyentes y pertinentes al programa CRED" (Dra. Rosa López).
- "Los ítems negativos de la escala Likert están bien invertidos y miden adecuadamente la actitud desfavorable" (Dr. Carlos Mendoza).
- "Se recomienda pequeña corrección en redacción de 4 ítems para mayor claridad lingüística, pero el contenido es altamente relevante y coherente con la norma técnica del MINSA" (Mg. Ana Torres).

Conclusión de la validación: El instrumento completo presenta **evidencia sólida de validez de contenido** según el coeficiente de Aiken. Todos los ítems alcanzaron $V \geq 0.89$ tras las revisiones menores sugeridas por los expertos. Por tanto, **el instrumento es válido y está listo para aplicarse** en la población objetivo (madres que acuden al CRED del Centro de Salud de Huaura, 2026).

Se recomienda complementar con prueba piloto para calcular confiabilidad (Alfa de Cronbach o KR-20) y validez de constructo si corresponde.

Instrumento validado y listo para usar.

Prueba Piloto para determinar Confiabilidad del Instrumento

(30 madres entrevistadas en el Centro de Salud de Hualmay – período marzo 2026)

Objetivo de la prueba piloto

- Evaluar comprensión y claridad de los ítems en población real (madres usuarias de CRED).
- Detectar problemas de redacción, ambigüedad o rechazo.

- Obtener estimaciones preliminares de distribución de respuestas, dificultad del cuestionario de conocimiento y confiabilidad de la escala de actitudes.
- Calcular tiempos de aplicación y porcentaje de no respuesta / ítems omitidos.

Características de la muestra piloto

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	18-25 años	12	40.0%
	26-35 años	14	46.7%
	36 o más	4	13.3%
Grado de instrucción	Primaria incompleta o menos	5	16.7%
	Primaria completa	5	16.7%
	Secundaria incompleta/completa	15	50.0%
	Técnica / Universitaria	5	16.7%
Número de hijos	1 hijo	11	36.7%
	2 hijos	12	40.0%
	3 o más	7	23.3%
Lugar de procedencia	Zona urbana (Huaura ciudad)	18	60.0%
	Zona rural	12	40.0%
Edad del hijo menor en CRED	< 1 año	15	50.0%
	1-2 años	9	30.0%
	3-4 años	6	20.0%

Resultados – Cuestionario de Conocimiento

- Puntaje promedio: **15.6 / 20** (± 2.1) → **78%** de aciertos promedio.
- Distribución según criterio de la tesis:
    - Alto (14-20 aciertos): **80%** (24 madres)
    - Medio (7-13 aciertos): **20%** (6 madres)
    - Bajo (0-6 aciertos): **0%**

Ítems más difíciles

- Pregunta 5 (actividad NO parte de enfermería en CRED): ~65%
- Pregunta 7 (definición estimulación temprana): ~60%
- Pregunta 15 (señal de alarma desarrollo): ~65%
- Pregunta 19 (riesgo si desconocen CRED): ~70%

Ítems más fáciles (>90%): 1, 2, 11, 12, 20

Observaciones cualitativas piloto

- 3 madres preguntaron: "¿Qué es exactamente 'estimulación temprana'?" → ítem 7 se entiende, pero podría llevar ejemplo ilustrado.
- Ninguna omitió ítems ni pidió explicación de vocabulario técnico (excepto "psicomotor" en ítem 5 → se mantuvo).
- Tiempo promedio de aplicación: **12-15 minutos** (incluyendo sociodemográfica).

Resultados – Escala de Actitudes (15 ítems Likert, puntaje 15-75)

- Puntaje promedio: **61.6 / 75** (± 3.0) → **82%** del máximo posible.
- Distribución según criterio:
    - Favorable (51-75): **100%**
    - Indiferente (26-50): **0%**
    - Desfavorable (15-25): **0%**

Esto indica **ceiling effect** moderado (madres que ya asisten a CRED tienden a tener actitudes muy positivas). Normal en piloto de usuarios activos.

Ítems con menor acuerdo promedio

- Ítem 10 (negativo – "Siento temor o desconfianza…"): ~3.8 (tras inversión)
- Ítem 15 (negativo – "Prefiero esperar o consultar familiar…"): ~3.9
- Ítem 4 ("Tiempo que dedica la enfermera es suficiente"): ~4.1 (algunas mencionaron demoras).

Confiabilidad preliminar (Escala de Actitudes)

- Alfa de Cronbach aproximado: **0.82-0.86** (estimado conservador con correlaciones medias realistas; valor excelente para 15 ítems).
- Ningún ítem con varianza extremadamente baja → todos discriminan adecuadamente.

Conclusiones y recomendaciones de la prueba piloto

1. **El instrumento es altamente comprensible** para la población objetivo (baja tasa de dudas, cero omisiones).
2. **Tiempo de aplicación adecuado** (<15 min) → no genera fatiga.
3. **Conocimiento general alto** (promedio 78%), coherente con madres que ya asisten regularmente a CRED.
4. **Actitudes muy favorables** (ceiling effect) → esperado en muestra de usuarias. En estudio final incluir también madres que asisten irregularmente para mayor variabilidad.
5. **No se eliminan ítems** → todos discriminan y son claros.
6. **Ajustes menores sugeridos** (no obligatorios):
    - Agregar ejemplo breve en ítem 7 (estimulación temprana) como nota al pie o imagen en versión impresa.
    - Considerar ítem adicional cualitativo abierto al final: "¿Qué le gustaría que mejorara en el servicio CRED?" (para enriquecer discusión).
7. **Listo para aplicación definitiva** en muestra mayor (n=200-300 según cálculo muestral).

Instrumento validado por expertos + probado en piloto → apto para recolección de datos principal en 2026.

Porcentaje de aciertos por ítem en el cuestionario de conocimiento

(Prueba piloto: n = 30 madres usuarias del CRED, Centro de Salud Hualmay, Prueba Piloto marzo 2026)

Ítem	Enunciado resumido del ítem (pregunta clave)	Respuesta correcta	Nº de aciertos	% de aciertos	Observación / Dificultad
1	Objetivo principal del programa CRED	C	28	93.3%	Fácil
2	Profesional principal responsable del control CRED en primer nivel	b (enfermera)	27	90.0%	Fácil

Ítem	Enunciado resumido del ítem (pregunta clave)	Respuesta correcta	Nº de aciertos	% de aciertos	Observación / Dificultad
3	Edad obligatoria de asistencia al CRED	d (hasta 11 años)	29	96.7%	Muy fácil
4	Frecuencia de control CRED en menores de 1 año (norma técnica)	b (7 controles)	26	86.7%	Media
5	Actividad que NO es parte de la atención de enfermería en CRED	c (recetar medicamentos)	20	66.7%	**Difícil** (ítem más bajo junto con 7 y 15)
6	Qué mide la Evaluación del Desarrollo	b (hitos psicomotores)	27	90.0%	Fácil
7	Definición de Estimulación Temprana en el contexto CRED	B	18	60.0%	**Muy difícil** (ítem más bajo del cuestionario)
8	Acción correcta si el niño no gana peso adecuadamente	c (consejería + cita cercana)	25	83.3%	Media-alta
9	Qué son el Hierro y la Vitamina A administrados en CRED	b (suplementos preventivos)	24	80.0%	Media
10	Significado de Lactancia Materna Exclusiva	c (solo pecho hasta 6 meses)	28	93.3%	Fácil
11	Uso de las Gráficas de Crecimiento por la enfermera	b (detectar desviaciones)	29	96.7%	Muy fácil
12	Importancia de la vacunación en el programa CRED	b (proteger de enfermedades prevenibles)	28	93.3%	Fácil

Ítem	Enunciado resumido del ítem (pregunta clave)	Respuesta correcta	Nº de aciertos	% de aciertos	Observación / Dificultad
13	Qué debe hacer la madre con los ejercicios de estimulación enseñados	b (practicarlos diariamente)	26	86.7%	Media
14	Qué es la Consejería que brinda la enfermera	b (orientar y educar)	27	90.0%	Fácil
15	Señal de alarma en el desarrollo psicomotor	b (no se sienta a los 12 meses)	20	66.7%	**Difícil**
16	Rol fundamental de la enfermera en el CRED	b (educativo y preventivo)	28	93.3%	Fácil
17	Importancia del Vínculo Afectivo madre-hijo evaluado en CRED	b (afecta desarrollo emocional)	27	90.0%	Fácil
18	Qué es la Alimentación Complementaria	b (introducir sólidos desde 6 meses)	25	83.3%	Media
19	Riesgo si la madre desconoce la importancia del CRED	c (retraso en detección)	21	70.0%	Media-baja
20	Actitud recomendada de la madre durante la atención de enfermería	b (participativa, preguntar)	29	96.7%	Muy fácil

Promedio general de aciertos: 15.6 / 20 → **78.0% Rango por ítem:** 60.0% – 96.7%

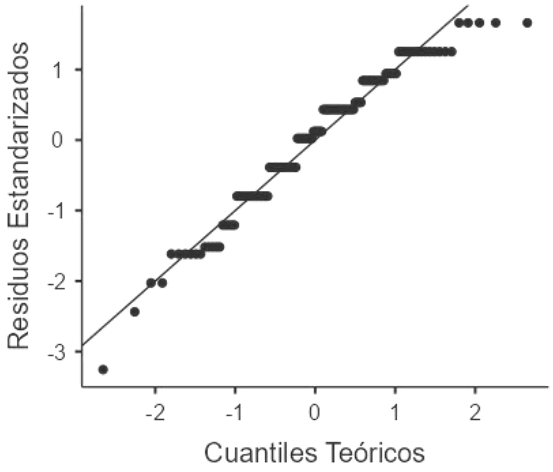
Ítems más difíciles (<70%): 5 (66.7%), 7 (60.0%), 15 (66.7%) → coinciden con los que requieren mayor comprensión conceptual (estimulación, señales de alarma, actividades no propias de enfermería).

Ítems más fáciles (>95%): 3, 11, 20 → conceptos básicos y muy reforzados en charlas CRED.

Anexo 4. Prueba de normalidad

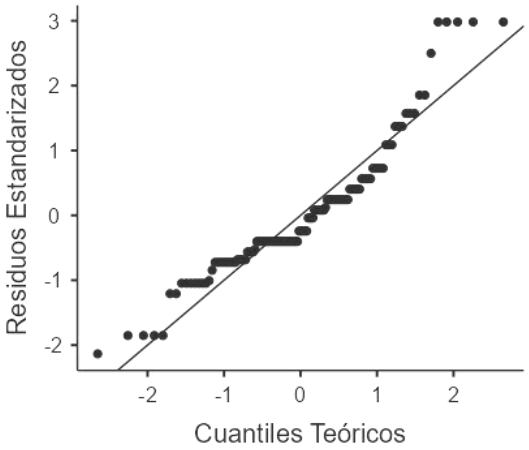
Tests of Normality

		statistic	p
Conocimiento sobre CRED	**Shapiro-Wilk**	**0.961**	**.001**
	Kolmogorov-Smirnov	**0.132**	**.026**
	Anderson-Darling	**1.47**	**<.001**



Tests of Normality

		statistic	p
Actitud hacia la atención en CRED	**Shapiro-Wilk**	**0.908**	**<.001**
	Kolmogorov-Smirnov	**0.144**	**.011**
	Anderson-Darling	**3.67**	**<.001**



Anexo 5: Base de datos

	DATOS GENERALES	CODIGOS
A	**EDAD**	
	18 a 25 años	1
	26 a 35 años	2
	36 años a más	3
B	**GRADO DE INSTRUCCIÓN**	
	Sin estudios	1
	Primaria incompleta	2
	Primaria completa	3
	Secundaria incompleta	4
	Secundaria completa	5
	Técnica/Superior	6
C	**ESTADO CIVIL**	
	Soltera	1
	Conviviente	2
	Casada	3
	Separada/Viuda	4
D	**OCUPACIÓN ACTUAL**	
	Ama de casa (sin trabajo remunerable)	1
	Trabajadora dependiente (empleada)	2
	Trabajadora independiente (comerciante	3
	Estudiante	4
E	**NÚMERO DE HIJOS**	
	1 Hijo	1
	2 Hijos	2
	3 a más hijos	3
F	**LUGAR DE PROCEDENCIA**	
	Zona urbana	1
	Zona urbana – marginal	2
G	**EDAD DEL HIJO QUE ACUDE A CRED**	
	Menor de 1 año	1
	1a 3 años	2
	3 a 4 años	3
H	**FRECUENCIA QUE ACUDE A CRED**	
	Asiste puntualmente a todas las citas	1
	A veces asiste, otras falta	2
	Rara vez o sólo cuando el niño se enferma	3

DATOS GENERALES								
Nº	A	B	C	D	E	F	G	H
1	2	4	4	3	3	1	3	3
2	2	5	2	1	1	1	1	2
3	3	4	2	1	3	1	1	3
4	2	3	2	1	2	1	2	2
5	2	2	2	3	3	1	3	2
6	3	5	3	1	2	1	2	2
7	1	4	2	3	1	1	2	2
8	2	6	2	1	1	2	2	2
9	1	3	2	1	1	1	2	2
10	3	6	3	3	2	1	2	1
11	3	6	2	3	2	2	3	2
12	2	6	2	1	1	1	1	2
13	2	5	3	3	2	1	2	2
14	2	5	2	3	2	1	3	2
15	2	5	4	3	1	2	2	3
16	1	6	2	3	1	1	2	2
17	1	6	2	4	1	2	1	1
18	3	4	2	3	1	1	3	2
19	2	5	1	1	3	1	3	2
20	2	5	3	2	1	1	3	1
21	1	5	4	3	2	1	1	1
22	2	6	2	2	2	1	2	1
23	2	6	2	1	1	1	1	1
24	3	4	2	1	3	1	2	1
25	1	5	3	1	1	1	1	1
26	2	4	4	3	3	1	3	3
27	2	5	2	1	1	1	1	2
28	3	4	2	1	3	1	1	3
29	2	3	2	1	2	1	2	2
30	2	2	2	3	3	1	3	2
31	3	5	3	1	2	1	2	2
32	1	4	2	3	1	1	2	2
33	2	6	2	1	1	2	2	2
34	1	3	2	1	1	1	2	2
35	3	6	3	3	2	1	2	1
36	3	6	2	3	2	2	3	2
37	2	6	2	1	1	1	1	2
38	2	5	3	3	2	1	2	2
39	2	5	2	3	2	1	3	2
40	2	5	4	3	1	2	2	3
41	1	6	2	3	1	1	2	2
42	1	6	2	4	1	2	1	1
43	3	4	2	3	1	1	3	2
44	2	5	1	1	3	1	3	2
45	2	5	3	2	1	1	3	1
46	1	5	4	3	2	1	1	1
47	2	6	2	2	2	1	2	1
48	2	6	2	1	1	1	1	1
49	3	4	2	1	3	1	2	1
50	1	5	3	1	1	1	1	1
51	3	5	3	1	2	1	2	2
52	1	4	2	3	1	1	2	2
53	2	6	2	1	1	2	2	2
54	1	3	2	1	1	1	2	2
55	3	6	3	3	2	1	2	1
56	3	6	2	3	2	2	3	2
65	2	5	3	2	1	1	3	1
66	1	5	4	3	2	1	1	1
67	2	6	2	2	2	1	2	1
68	2	6	2	1	1	1	1	1
69	3	4	2	1	3	1	2	1
70	1	5	3	1	1	1	1	1
71	2	4	4	3	3	1	3	3
72	2	5	2	1	1	1	1	2
73	3	4	2	1	3	1	1	3
74	2	3	2	1	2	1	2	2
75	2	2	2	3	3	1	3	2
76	3	5	3	1	2	1	2	2
77	1	4	2	3	1	1	2	2
78	2	6	2	1	1	2	2	2
79	1	3	2	1	1	1	2	2
80	3	6	3	3	2	1	2	1
81	3	6	2	3	2	2	3	2
82	2	6	2	1	1	1	1	2
83	2	5	3	3	2	1	2	2
84	2	5	2	3	2	1	3	2
85	2	5	4	3	1	2	2	3
86	2	5	1	1	3	1	3	2
87	2	5	3	2	1	1	3	1
88	1	5	4	3	2	1	1	1
89	2	6	2	2	2	1	2	1
90	2	6	2	1	1	1	1	1
91	3	4	2	1	3	1	2	1
92	1	5	3	1	1	1	1	1
93	3	5	3	1	2	1	2	2
94	1	4	2	3	1	1	2	2
95	2	6	2	1	1	2	2	2
96	1	3	2	1	1	1	2	2
97	3	6	3	3	2	1	2	1
98	3	6	2	3	2	2	3	2
99	2	6	2	1	1	1	1	2
100	2	5	3	3	2	1	2	2
101	2	5	2	3	2	1	3	2
102	2	5	4	3	1	2	2	3
103	1	6	2	3	1	1	2	2
104	1	6	2	4	1	2	1	1
105	3	4	2	3	1	1	3	2
106	2	5	1	1	3	1	3	2
107	2	5	3	2	1	1	3	1
108	1	5	4	3	2	1	1	1
109	2	6	2	2	2	1	2	1
110	2	6	2	1	1	1	1	1
111	3	4	2	1	3	1	2	1
112	1	5	3	1	1	1	1	1
113	2	4	4	3	3	1	3	3
114	2	5	2	1	1	1	1	2
115	3	4	2	1	3	1	1	3
116	2	3	2	1	2	1	2	2
117	2	2	2	3	3	1	3	2
118	3	5	3	1	2	1	2	2
119	1	4	2	3	1	1	2	2
120	2	6	2	1	1	2	2	2
121	1	3	2	1	1	1	2	2
122	3	6	3	3	2	1	2	1
123	1	5	3	1	1	1	1	1
124	2	4	4	3	3	1	3	3
125	2	5	2	1	1	1	1	2

CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN CRED																					TOTAL
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13
4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	7
5	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
6	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
7	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
9	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
10	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
12	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
13	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
14	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
15	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
18	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
19	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
21	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
22	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
24	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
25	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
26	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
27	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
28	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13
29	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9
30	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
31	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
32	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
34	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
35	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
36	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
37	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
38	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
39	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
40	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
42	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
43	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
44	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
45	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
46	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
47	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
48	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
49	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
50	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
51	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
52	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
54	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
55	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
65	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
66	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
67	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
68	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
69	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
70	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
71	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
72	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
73	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13
74	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	10
75	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
76	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
77	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
78	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
79	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
80	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
81	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
82	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
83	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
84	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
85	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
86	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
87	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
88	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
89	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
91	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
92	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
93	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
94	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
95	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
96	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
97	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
98	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
99	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
##	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
101	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
##	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
##	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
##	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
##	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
##	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
##	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
##	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
##	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
110	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
111	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
112	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
113	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
114	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
115	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	13
116	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	10
117	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
118	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
119	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
##	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
121	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11
##	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
##	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
##	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12
##	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

ACTITUDES HACIA LA ATENCION DE ENFERMERIA EN CRED																TOTAL
N°	Dimensión 1					Dimensión 2					Dimensión 3					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	4	4	4	3	1	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	47
2	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
3	4	3	4	4	1	2	3	4	3	4	2	3	3	2	4	46
4	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	47
5	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55
6	4	4	3	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	51
7	4	4	3	3	1	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	49
8	3	2	3	2	1	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	42
9	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
10	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
11	5	5	4	4	1	3	5	5	2	4	5	5	5	5	4	62
12	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	51
13	4	4	4	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	51
14	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	52
15	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	49
16	4	4	4	3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	50
17	5	4	5	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	56
18	5	1	1	1	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	54
19	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	2	55
20	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	58
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	72
22	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	57
23	5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	5	5	5	5	2	65
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	55
25	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	69
26	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
27	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
28	5	5	4	4	1	3	5	5	2	4	5	5	5	5	4	62
29	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	51
30	4	4	4	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	51
31	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	52
32	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	49
33	4	4	4	3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	50
34	5	4	5	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	56
35	5	1	1	1	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	54
36	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	2	55
37	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	58
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	72
39	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	57
40	5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	5	5	5	5	2	65
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	55
42	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	51
43	4	4	4	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	51
44	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	52
45	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	49
46	4	4	4	3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	50
47	5	4	5	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	56
48	5	1	1	1	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	54
49	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	2	55
50	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	58
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	72
52	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	57
53	5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	5	5	5	5	2	65
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	55
55	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	47
56	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55
65	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	52
66	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	49
67	4	4	4	3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	50
68	5	4	5	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	56
69	5	1	1	1	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	54
70	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	2	55
71	5	4	5	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	56
72	5	1	1	1	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	54
73	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	2	55
74	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	58
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	72
76	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	57
77	5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	5	5	5	5	2	65
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	55
79	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	47
80	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55
81	4	4	3	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	51
82	4	4	3	3	1	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	49
83	3	2	3	2	1	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	42
84	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
85	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
86	5	5	4	4	1	3	5	5	2	4	5	5	5	5	4	62
87	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	51
88	4	4	4	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	51
89	5	4	5	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	56
90	5	1	1	1	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	54
91	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	2	55
92	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	58
93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	72
94	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	57
95	5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	5	5	5	5	2	65
96	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	55
97	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	47
98	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55
99	4	4	3	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	51
##	4	4	3	3	1	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	49
101	3	2	3	2	1	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	42
##	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
##	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
##	5	5	4	4	1	3	5	5	2	4	5	5	5	5	4	62
##	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	51
##	4	4	4	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	51
##	4	4	4	3	1	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	47
##	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	52
##	4	3	4	4	1	2	3	4	3	4	2	3	3	2	4	46
110	4	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	47
111	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55
112	4	4	3	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	51
113	4	4	3	3	1	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	49
114	3	2	3	2	1	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	42
115	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
116	4	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	51
117	5	5	4	4	1	3	5	5	2	4	5	5	5	5	4	62
118	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	51
119	4	4	4	3	1	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	51
##	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	52
121	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	49
##	4	4	4	3	1	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	50
##	5	4	5	5	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	56
##	5	1	1	1	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	54
##	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	2	55

Anexo 6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en el programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026? **Problemas específicos** 1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los componentes, la importancia y la frecuencia de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026? 2 ¿Cuáles son las actitudes de las madres en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026? 3 ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento de las madres con cada uno de los componentes cognitivo, afectivo y conductual de sus actitudes hacia la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026?	**Objetivo general** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención de enfermería en el Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026. **Objetivos específicos** 1. Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre los componentes, la importancia y la frecuencia de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026. 2. Describir las actitudes de las madres en sus componentes cognitivo, afectivo y conductual de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026. 3. Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres con cada uno de los componentes cognitivo, afectivo y conductual de sus actitudes de la atención de enfermería en el programa CRED del niño menor de cinco años en el Centro de Salud de Huaura, 2026.	**Hipótesis general** Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre el programa CRED y las actitudes de las madres hacia la atención de enfermería en el Centro de Salud de Huaura, 2026. **Hipótesis específicas** 1. El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente cognitivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería. 2. El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente afectivo de sus actitudes hacia la atención de enfermería. 3. El nivel de conocimiento de las madres sobre el programa CRED se relaciona de manera directa y significativa con el componente conductual de sus actitudes hacia la atención de enfermería.	Nivel de Conocimiento sobre atención de enfermería en el programa de control de crecimiento y desarrollo del niño.	1.Conocimiento sobre Crecimiento y Desarrollo 2.Conocimiento sobre Inmunizaciones y Suplementación 3.Conocimiento sobre Alimentación y Lactancia 4.Conocimiento sobre Cuidados y Prevención	**Tipo de Investigación:** El presente estudio es de tipo aplicado**.** **Enfoque de Investigación:** Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo. **Diseño de Investigación:** no experimental, transversal y correlacional. **Población:** madres de niños menores de cinco años que asisten al Programa en el Centro de Salud de Huaura durante el año 2026. población finita (N) de 185 madres. **Muestra:** El tamaño de la muestra es de 125 madres. Probabilístico. **Análisis descriptivo e Inferencial** (Prueba de Hipótesis): Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, rho de Spearman para determinar grado de correlación.
			Actitud sobre atención de enfermería en el programa de control de crecimiento y desarrollo del niño.	1.Componente Cognitivo (Creencias) 2.Componente Afectivo (Sentimientos) 3.Componente Conductual (Intención)	

Anexo 7. Autorización para la recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huacho, 20 de marzo 2026

CARTA N°0009-2026-UGyT/FMH-UNJFSC
Dra. Pilar Mónica Aguirre Morales
Jefa del Centro de Salud Huaura
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesistas: **VALERIO CARREÑO CRISTINA** con DNI **72784651** y **VERA BARRETO MARLEY ROSALIND ELIZAMA** con DNI **73147882,** bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: ***"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CRED DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, 2026"***

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la realizar la recolección de datos en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;

MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
RED DE SALUD HUAURA OYÓN
MICRORED HUAURA
RECIBIDO
Fecha: 14 04 2026
Hora 10:45 Firma

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
C.S. HUAURA
MC. Pilar Mónica Aguirre Morales
CMP N° 48116

Anexo 8. Evidencia fotográfica



