



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CALIDAD DEL REGISTRO DE CONSULTA DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE SALUD, LOS  
OLIVOS – 2024

QUALITY OF THE CONSULTATION RECORD OF CHILDREN UNDER 5  
YEARS AND PRIMARY CAREGIVER'S PERCEPTION OF GROWTH AND  
DEVELOPMENT CONTROL IN A HEALTH CENTER, LOS OLIVOS – 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORES

JACQUELINE FLOR GUTIERREZ SUAZO  
GABRIELA DEL ROCIO HORNA CHACON

ASESOR

NIDIA VICTORIA BOLAÑOS SOTOMAYOR

LIMA – PERÚ

2026



## **JURADO**

Presidente: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

Vocal: MG. MAYRA DEYDAMIA VILLAR REYES

Secretario: MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Fecha de Sustentación: 03 de Marzo del 2026

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. NIDIA VICTORIA BOLAÑOS SOTOMAYOR

Maestría en Administración de Servicios de Salud.

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9364-677X

## DEDICATORIA

A dios por guiar mi camino en cada decisión tomada a lo largo de mi formación profesional.

A mis padres Eleuterio y Rocío por su apoyo incondicional, paciencia y confianza; este logro nace de la motivación constante que me brindan para alcanzar mis metas y culminar esta etapa de mi formación profesional.

*Gabriela del R. Horna Chacon*

Este logro está dedicado, en primer lugar, a mi Padre Celestial. ¡Gracias, mi Dios por las bendiciones en mi vida! Contigo todo es posible y sin ti nada se alcanza. A mis padres terrenales, Miguel y Edelmira: son el ejemplo, la fuerza y guía en mi camino, juntos lograremos las metas que hemos trazado.

A mis hermanos menores, este logro en mi vida profesional es para ustedes, yo seré apoyo y guía para su superación y pronto celebraremos sus triunfos con alegría, satisfacción y en unión familiar.

*Jacqueline F. Gutierrez Suazo*

## **AGRADECIMIENTOS**

Dirigimos nuestras palabras iniciales a todas aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible la presente investigación.

En primer lugar, a nuestra asesora de tesis, Mg. Nidia Bolaños Sotomayor, por su invaluable guía, paciencia, conocimientos y constante apoyo durante todo el proceso de investigación. Su dedicación y orientación fueron fundamentales para dar forma a este trabajo.

A nuestra casa de estudios, la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la facultad de enfermería, por brindar los recursos necesarios para desarrollar esta investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El estudio es autofinanciado por las autoras.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

Las autoras declaran no tener conflicto de interés en este estudio de investigación.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GUTIERREZ SUAZO JACQUELINE FLOR
2.	HORNA CHACON GABRIELA DEL ROCIO

Pertencientes al programa de la CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, autores del trabajo titulado: CALIDAD DEL REGISTRO DE CONSULTA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE SALUD, LOS OLIVOS - 2024 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA bajo la modalidad de TESIS.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	BOLAÑOS SOTOMAYOR NIDIA VICTORIA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 11 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3553786135; fecha de entrega: 28-04-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 28 de abril del 2026.

Firma del asesor  
N° DNI: 10509427  
ORCID: 0000-0002-9364-677X



## TABLA DE CONTENIDOS

	RESUMEN	
	ABSTRACT	
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	19
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	20
IV.	RESULTADOS	29
V.	DISCUSIÓN	31
VI.	CONCLUSIONES	37
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII.	TABLAS	52
	ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** El control de crecimiento y desarrollo brinda seguimiento para mejorar la salud, nutrición y desarrollo de los niños, buscando detectar oportunamente posibles peligros, alteraciones o trastornos durante el crecimiento. Estos controles, realizados por enfermería, se encuentran plasmados en el registro de consulta. La enfermera es responsable de promover el cuidado mediante la educación al cuidador primario, permitiéndole expresar su percepción sobre la atención brindada a su niño(a). **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años y la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos - 2024. **Tipo de estudio:** El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional y transversal. **Procedimientos básicos:** La muestra para el estudio incluyó 125 casos de unidades de análisis correspondientes al registro de consulta y a cuidadores primarios de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se emplearon una guía de análisis documental y un cuestionario, ambos validados por juicio de expertos previamente. El análisis se realizó con el programa SPSS V 26.00, utilizando la prueba de chi-cuadrado para establecer la relación entre las variables. **Resultados:** El 80% de los registros de consulta fueron calificados como “regular” y el 59,2% de los cuidadores primarios tuvieron una percepción media sobre el control de crecimiento y desarrollo. **Conclusiones:** No se encontró relación significativa entre la calidad del registro y la percepción del cuidador primario ( $\chi^2 = 2.59$ ;  $p = 0.63$ ), a pesar de observarse ciertas tendencias en los datos.

**Palabras claves:** Calidad de la atención, percepción, registros de enfermería, crecimiento y desarrollo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Growth and development monitoring provides follow-up to improve the health, nutrition, and development of infants, aiming to identify potential risks, alterations, or disorders in a timely manner during their growth. These check-ups, performed by nursing staff, are recorded during consultations, with nurses being responsible for promoting care through education directed at the primary caregiver, allowing them to express their perception of the care provided to their child.

**Objective:** To determine the relationship between the quality of consultation records for children under 5 years of age and the primary caregiver's perception of growth and development monitoring at a health center in Los Olivos – 2024. **Study**

**type:** This was a quantitative, observational, non-experimental, correlational, and cross-sectional study. **Basic procedures:** The sample included 125 units of analysis corresponding to consultation records and primary caregivers of children under 5

years old. Data collection involved a checklist and a questionnaire, both previously validated by expert judgment. Data analysis was carried out using STATA 18 software, applying the Chi-square test to determine the relationship between the variables. **Results:** 80% of the consultation records were rated as fair and 59.2% of

primary caregivers had a moderate perception of growth and development monitoring. **Conclusions:** No statistically significant relationship was found between the quality of the consultation records and the primary caregiver's perception ( $\chi^2 = 2.59$ ;  $p = 0.63$ ), although some trends were observed in the data.

**Keywords:** quality of care, perception, nursing records, growth and development.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refirió que cerca del 37% de infantes menores de 5 años en el África Subsahariana tienen un desarrollo físico que está por debajo de lo esperado acorde a su edad. Esta problemática no sólo impacta de forma adversa en su progreso físico, sino acarrea efectos permanentes respecto a sus habilidades cognitivas, rendimiento académico y en la adultez (1). Sumado a ello, a nivel global más de 144 millones de infantes tienen retraso en su crecimiento y alrededor de 47 millones tienen emaciación, debido a que no son llevados oportunamente por sus padres al servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED) (2).

Asimismo, en América Latina y el Caribe, la situación refleja matices críticos respecto a la adherencia y continuidad de la atención. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha indicado que, si por un lado la cobertura de servicios ha crecido, la calidad percibida sigue siendo un problema en diversos países de la región, la reducción de consulta en niños menores 3 años alcanzó el 34% de cobertura referente a la atención y la razón apunta a la insatisfacción en los tiempos de espera y el trato recibido. Por otro lado, la integridad de la información que se brinda durante la atención es deficiente, en Argentina se ha reportado que la calidad de registro en consultas pediátricas es baja en un 52% y muy baja con 64.2% en lo que refiere a inmunizaciones obligatorias, reflejando la falta de conexión entre el acto clínico y su documentación formal. En Chile, la inasistencia a los controles estandarizados de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años alcanzan el 79% en sectores específicos, relacionándose directamente con la percepción errónea de que el control es un trámite administrativo más que un espacio de educación y

orientación para el cuidado efectivo del infante (3).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) señaló que el Programa de Crecimiento y Desarrollo es una estrategia nacional que se realiza mediante controles periódicos, también llamados “controles CRED” o “control del niño sano”, siendo vital para el cuidado general de la salud de los menores con el fin de prevenir o detectar alteraciones en su desarrollo físico y neurológico (4). Sin embargo, el cumplimiento de este servicio se ve condicionado por varios factores contextuales y operativos; además, en 2023, solo el 30.3% de los infantes tuvieron los controles CRED completos, siendo la falta de información de los padres y la deficiente comunicación entre profesional - usuario las causas principales (5). Esto sugiere que el problema no radica únicamente en la inasistencia, sino en la calidad con la que se realiza la atención y como es percibida por el cuidador del infante, dichos elementos podrían determinar la continuidad y la efectividad para lograr el éxito en la cobertura y seguimiento del desarrollo infantil.

En el mismo ámbito, se reconoce que la calidad de atención es fundamental para proporcionar la seguridad del usuario y confianza en los servicios de salud, otros estudios enfatizan en deficiencias persistentes, tales como una lenta capacidad de respuesta y limitada información proporcionada a los progenitores de los menores (6). Dicho problema se traduce en brechas de coberturas inferiores a lo esperado: el MINSA reveló en 2024 que la meta de los CRED en los establecimientos del Perú debe ser del 100%, no obstante, esta solo alcanzó el 52% a nivel nacional (7).

En el marco regional, una indagación efectuada en un centro de salud de Lima ha revelado que el incumplimiento del calendario de CRED tiene múltiples causas que ponen en riesgo el desarrollo integral de los menores. Entre los factores

determinantes, se identificaron barreras estructurales como las limitaciones que tienen las madres en cuanto al transporte, falta de accesibilidad física al establecimiento, carencia de recursos económicos y poca información sobre la importancia del CRED en los menores (8).

A nivel local, el Análisis Situacional de Salud (ASIS) de la DIRIS Lima Norte evidencio que existen restricciones en la cobertura para dar seguimiento al crecimiento y desarrollo infantil. En el distrito de Los Olivos, indicadores previos a la pandemia mostraban deficiencias: se alcanzó una cobertura general del 40% en el año 2019, cifra que descendió significativamente al 20% durante el bienio 2020-2021 a razón de las limitaciones operativas y el temor al contagio por COVID -19 (9).

Específicamente, en el Centro de Salud Villa del Norte, el monitoreo correspondiente al año 2023 mostró que la cobertura de atención en niños menores de un año fue del 41%. Esto muestra que, aunque existe una recuperación lenta, la meta sigue siendo distante (10). Si bien, en la actualidad podemos guiarnos de datos cuantitativas que nos facilita el ASIS, persisten vacíos cualitativos que influyen en estas cifras.

Asimismo, mediante la observación, identificamos que, bajo la presión en cuanto a la demanda administrativa entre el registro de consulta y el sistema informativo (HIS) que forma parte de la atención en los CRED, la consejería se reduce a instrucciones rápidas. Ello genera efectos negativos en la interpretación de los resultados por parte del cuidador primario, esto quiere decir que, al no recibir una explicación detallada , clara y absolver dudas que se puedan suscitar de manera comprensible sobre el estado general del menor, las curvas de crecimiento o hitos

del desarrollo, genera como consecuencia la disminución de la efectividad en las intervenciones preventivas y la educación con respecto al cuidado. Siendo la consejería pilar esencial de los controles en beneficio del cuidado y su participación activa.

Dichos elementos técnicos y de interacción determinan la necesidad de estudiar la relación entre la calidad del registro y la percepción del cuidador primario. Pese a la información descrita sobre la cobertura, existe un vacío de conocimiento para abordar el presente estudio.

Bajo lo expresado, la pregunta general fue ¿Cuál es la relación entre la calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años y la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos - 2024?

Desde el alcance social, este estudio contribuye a mejorar la calidad del registro en el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), facilitando la continuidad de la atención y la toma de decisiones del personal de salud. Asimismo, estos registros de consulta son una fuente de información para los cuidadores primarios, quienes pueden conocer el estado de salud del niño durante las consultas CRED. En este contexto, la percepción del cuidador sobre la atención recibida y la información brindada influye en su participación y en la adherencia a los controles.

Asimismo, el personal de enfermería que labora en el centro de salud podrá reforzar y actualizar sus prácticas de atención y registro documental, dado que los hallazgos servirán como base para implementar programas de capacitación y fortalecer las competencias en el área.

En el alcance práctico, los hallazgos o resultados motivan al profesional de salud a

mejorar en la calidad de los registros, en la comunicación entre el personal que lidera la atención y los cuidadores, además de supervisar adecuadamente estos procesos para diagnosticar e intervenir oportunamente ante la detección de riesgos, lo cual es relevante en un establecimiento de primer nivel de atención, el cual atiende a una población vulnerable y en crecimiento.

Desde el alcance teórico, este estudio es pertinente, ya que no solo realizó la descripción de ambas variables, sino también en la evaluación conjunta de la calidad del registro de consulta y percepción de los cuidadores primarios, Asimismo, se ha encontrado que en la literatura hay un vacío de conocimiento al asociar ambas variables. Por ello la presente investigación sirve como base teórica para futuras investigaciones.

El presente estudio ha llegado a abordar un vacío del conocimiento que se ha encontrado enmarcado dentro de la literatura presente, al poder involucrar la relación establecida entre dos variables que no suelen ser comprendidas de manera conjunta, sino que demás estudios suelen ahondarlas de forma individualizada, como lo son, la calidad del registro de consulta y la percepción del cuidador primario. Autores como Figueira et al. (11), han evaluado la calidad documental en contextos clínicos, mientras que Rivera (12), y Hidalgo (15), han explorado la percepción de la atención, aunque sin integrar ambas. Por ello, el presente estudio ha sido de elevada relevancia, al buscar complementar la información existente acerca del problema de estudio, ampliando el conocimiento en referencia con el análisis de la relación de las variables establecidas dentro del primer nivel de atención, conllevando a la generación de evidencia real dentro de un contexto local propio de un Centro de Salud.

El alcance metodológico seleccionado fue apropiado en relación con las características del fenómeno de estudio y el grupo de participantes conformado por cuidadores primarios de niños menores de 5 años que asisten al CRED. El empleo de dos instrumentos: la guía de análisis documental y el uso del cuestionario, permitió valorar la calidad de los registros de consulta y recolectar datos estructurados acerca de la experiencia durante la atención. Por su parte, el diseño expuesto permitió la examinación de la relación entre las variables de estudio, dentro de un contexto institucional; dicha disposición técnica ofreció las condiciones para la obtención de información especializada, contextualizada y pertinente, capaz de describir con rigor la realidad del establecimiento de salud y de sus usuarios. Además, el estudio contó con la validación de los instrumentos mediante juicio de expertos para garantizar la coherencia temática, así como una confiabilidad aceptable demostrada a través de métodos estadístico.

La importancia del tema de análisis se manifiesta en la oportunidad de generar conocimientos útiles para los tomadores de decisiones dentro del contexto sanitario local. El interés de los equipos técnicos y de las autoridades se orienta a la disposición de evidencias que describan la situación actual y sus particularidades, integrando la perspectiva de los cuidadores. En tal sentido, la información generada sirve como una referencia clara en cuanto a procesos de planificación, formación del personal y supervisión; además, contribuye al fortalecimiento de la confianza de la comunidad en las prestaciones dirigidas a la niñez. Todo ello conlleva a la consolidación de un escenario que promueve la cercanía entre la población y el servicio de salud.

De acuerdo con los antecedentes considerados en el presente estudio, estos fueron

los siguientes:

Figueira et al. (11), en Argentina (2022), evaluaron la calidad de los registros de enfermería en una unidad neonatal. La investigación fue no experimental, cuantitativa y básica; la información ha sido recolectada por medio de la guía observación de 396 historias clínicas. Los resultados determinaron que la eficiencia global del registro alcanzó un promedio del 71.95%. Dentro de la dimensión de estructura, indicadores como el nombre y la edad gestacional mostraron cumplimientos superiores al 99%. Sin embargo, se identificó que el registro de diagnósticos enfermeros fue crítico, con una ejecución ínfima del 0.2% obtenido durante el análisis del proceso. Se concluyó que la calidad documental de los registros de enfermería en la unidad neonatal alcanzó un nivel de cumplimiento mínimo aceptable.

Rivera (12), en Colombia (2023), realizó un estudio orientado a determinar la percepción de la calidad de atención respecto a la modalidad de las consultas y el registro de la información en un centro de salud. La metodología fue de enfoque cuantitativa, con un diseño no experimental, teniendo un tamaño de muestra de 162 participantes, utilizando el cuestionario como instrumento de recolección de datos. En cuanto a los resultados, las percepciones se situaron por debajo de las expectativas en todas las dimensiones de análisis. Específicamente, en la dimensión de fiabilidad se registraron promedios de 6,83 versus 6,26 (brecha de 0,57 puntos); en capacidad de respuesta, 6,73 frente a 6,29 (0,44); en seguridad, 6,73 y 6,31 (0,42); en empatía, 6,78 y 6,36 (0,42); y en bienes tangibles, 6,76 y 6,09 (0,67). Como conclusión, se identificó una valoración desfavorable de la atención en el programa, debido a discrepancias persistentes entre lo esperado y lo percibido en

las cinco dimensiones.

Madero (13), en Cartagena (2023), se enfocó en analizar la percepción de madres frente a la atención de enfermería en el servicio de CRED. Asimismo, efectuó una metodología descriptiva, transversal y cuantitativa, mediante la aplicación de un cuestionario a 604 madres. Los resultados presentaron que el 77% mostró un nivel de satisfacción alta; el 76% consideró que el nivel de atención en consulta fue oportuno; y el 71% indicó que la seguridad percibida era buena. En conclusión, la percepción de las madres respecto al servicio de CRED fue buena.

Godiño (14), en Piura (2024), analizó los factores asociados y su influencia en la calidad del registro de historias clínicas (HC). Para ello, efectuó una metodología descriptiva, cuantitativa y correlacional, utilizando un cuestionario aplicado a una muestra de 14 participantes. Los resultados sociodemográficos evidenciaron que el 78.6% de la muestra fueron varones y el 21.4% mujeres; respecto al nivel de la calidad del registro de las HC, se halló que el 81.4% no es buena y el 18.6% es buena. Finalmente, concluyó que no existe influencia estadísticamente significativa entre las variables, con un ( $p > 0.05$ ), reflejando que los factores analizados no determinan de forma directa con la calidad del registro.

Hidalgo (15), en Chachapoyas (2024), analizó la percepción de los cuidadores sobre la calidad del CRED y su satisfacción. Para ello, se utilizó una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal, mediante un cuestionario realizado a 137 participantes. Asimismo, los resultados mostraron que, respecto al nivel de percepción de la calidad de servicio de CRED, el 35.7 % fue alto y el 52.6 % fue medio; sin embargo, en cuanto al nivel de satisfacción, el 67.2 % fue satisfecho y el 29.9 % fue regular. En conclusión, las variables no se asociaron con un  $p > 0.05$ .

Rojas y Berrocal (16), en Ayacucho (2023), analizaron la percepción de las madres de infantes sobre el cuidado de enfermería en el CRED. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, contando con una muestra de 50 madres a quienes se les aplicó un cuestionario. Sus resultados evidenciaron que, referido al nivel de percepción del CRED, el 64% percibieron que es regularmente favorable y el 18% que es favorable. Llegó a concluir que la mayoría de madres han percibido que es regular el cuidado de CRED, lo que requiere la necesidad de mejorar la calidad de la atención asistencial.

Pérez (17), en Ica (2022), valoró la percepción materna de la calidad de atención de enfermería en el CRED en menores de 1 año. Para ello, se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, mediante un cuestionario realizado a 41 madres. Asimismo, los resultados mostraron que, en cuanto al nivel de la calidad, el 61 % fue regular, el 24.4% fue bueno y el 14.6 % indicó que era malo; respecto a la percepción interpersonal, el 65.9 % fue regular. En conclusión, la calidad de enfermería en el servicio de CRED fue regular.

Arana y Villalobos (18), en Lima (2025), evaluaron la calidad de atención de enfermería y su asociación con la satisfacción en madres que asisten al servicio de CRED. El estudio empleó una metodología cuantitativa y descriptiva, aplicando un cuestionario a una muestra de 214 madres. Los resultados indicaron que, referente a la calidad de atención, el 42.1% fue buena y el 31.3% fue alta; sin embargo, el nivel de satisfacción del servicio de CRED, el 26.2% regular. Se determinó que existe asociación significativa entre las variables ( $p > 0.05$ ).

Muschi (19), en Lima (2025), analizó la percepción de madres de infantes de 3 años ante la calidad de atención en el CRED. Para ello, se utilizó una metodología

descriptiva, cuantitativa y transversal, mediante un cuestionario realizado a 172 madres. Asimismo, los resultados mostraron que, en cuanto al nivel de percepción, el 93.02 % fue favorable y el 6.98 % fue regularmente favorable; respecto al nivel de competencia técnica, el 93 % fue regular. En conclusión, la percepción de las madres fue regular ante la calidad de atención en el CRED.

En referencia con las bases teóricas, estas han quedado expuestas en los siguientes apartados conceptuales:

La calidad alude a ser un atributo íntegro que se encarga de la organización de la atención y sus resultados, al poder articular la seguridad, trato digno, oportunidad y coherencia técnica en cada una de las intervenciones. Se expresa en cuanto a la correspondencia entre las necesidades de los usuarios y las respuestas de cada uno de los profesionales, en consideración de mantener procedimientos ordenados, comunicación comprensible y una continuidad coherente en cuanto al cuidado. Además, se encuentra relacionada con la percepción de la confianza que surge cuando el servicio ha mantenido consistencia, resolviendo demandas de alta prioridad y sosteniendo un entorno protector. Este tipo de convergencia fortalece la experiencia asistencial y consolida un desempeño fiable (20).

En complemento con lo anterior, la calidad en el formato de CRED representa un atributo organizador del registro asistencial, orientado al seguimiento integral del crecimiento y desarrollo infantil. Esta se manifiesta a través de registros completos, legibles y cronológicamente coherentes, donde cada dato de característica antropométrica, antecedente clínico y orientación ofrecida ha mantenido una relación clara y directa en términos de la evaluación realizada. Dicha información permite la conformación de todo proceso de atención y con ello, se puede

comprender la evolución del menor en cada uno de los controles a los que se ve expuesto. Por medio de esta estructura documental se llega a consolidar la continuidad en cuanto al cuidado y se fortalece la toma de las decisiones clínicas con respaldo de fácil verificación y validez legal (12).

La calidad del registro de consulta alude a la consistencia con la que la atención queda consignada en la historia clínica; incorporando datos completos, legales y que sean pertinentes acerca de la identificación, hallazgos, motivo, procedimientos y orientación ofrecida. Su valor se expresado en la precisión del contenido, la secuencia cronológica de los hechos, la coherencia en cada una de los controles y la correspondencia con los formatos institucionales vigentes. Además, incorpora criterios ligados con la trazabilidad, firma del responsable y la oportunidad del registro, elementos esenciales para garantizar la continuidad en el seguimiento clínico (21). La consolidación de estos atributos ofrece seguridad a la información y la continuidad asistencial (22).

Asimismo, la calidad documental de la atención se encuentra vinculada con la organización del trabajo clínico, el adecuado manejo del tiempo y la estandarización de campos que ofrecen facilidad de registro de lo ocurrido durante la consulta. La adecuación de los formatos, la claridad con la que se exponen las categorías, la codificación uniforme y la revisión constante benefician un registro confiable para el desarrollo de auditorías internas y reportes sanitarios. Además, contribuye a que las habilidades del profesional se apliquen de manera ordenada, facilita la supervisión de los procesos y permite el uso efectivo de recursos informáticos que puedan promover la integridad, el orden y la disponibilidad de los datos. Este tipo de articulación sostiene un flujo informativo que resulta ser útil en

la gestión del servicio (23).

En este contexto, la fiabilidad del registro clínico es soporte clave para las decisiones oportunas y para la coordinación del cuidado en controles sucesivos, principalmente cuando participan varios profesionales. La anotación detallada permite reconocer las variaciones en el crecimiento, alertas de riesgo, cumplimiento de cada una de las indicaciones y referencias analizadas, lo que la facilita la continuidad en la atención. La calidad se ve apreciada en la alineación entre lo observado y lo que se registra, así como en la claridad del lenguaje empleado para la comunicación de hallazgos. Una documentación sólida refuerza la comunicación asistencial y el seguimiento longitudinal (24).

La dimensión contenido del registro de consulta comprende una serie organizada de datos que se encargan de describir la atención ofrecida al usuario, incorporando antecedentes de alta relevancia, motivo de la consulta, valoración clínica, procedimientos realizados y orientaciones entregadas al cuidador. Asimismo, incorpora la identificación precisa del menor, en coherencia con la hora y la fecha del control; así como los resultados de la valoración de crecimiento y desarrollo. La información registrada refleja el razonamiento asistencial, las decisiones que se han adoptado y los acuerdos que han sido establecidos con la familia, garantizando la continuidad de seguimiento. Su riqueza se ve sustentada en la claridad del lenguaje y en la pertinencia de los elementos que han sido documentados (25).

De la misma manera, el cuerpo informativo de la historia clínica se ve nutrida de registros objetivos que permiten la reconstrucción del proceso de atención con fidelidad y con suma secuencia lógica. La descripción detallada de los hallazgos, medidas antropométricas, inmunizaciones y consejerías conforma una base para la

comunicación entre los profesionales y sirve para la planificación de controles futuros. Además, se incorporan alertas de riesgo, referencias y compromisos del cuidador, siendo elementos que ofrecen sentido integral al documento. La calidad de este tipo de información facilita las decisiones oportunas y la coordinación eficiente dentro del equipo de salud (26).

La dimensión estructura del registro de consulta alude a la disposición ordenada de las secciones que organizan la información clínica de manera coherente y secuencial. Esta comprende encabezados, campos estandarizados, espacios para anotaciones libres y áreas destinadas a firmas y sellos, elementos que facilitan la lectura, interpretación y validez del documento. La arquitectura del formato orienta al profesional sobre los datos indispensables y promueve la uniformidad de los registros entre los diferentes consultorios. Asimismo, esta configuración técnica posibilita localizar con rapidez antecedentes, evaluaciones y recomendaciones, asegurando trazabilidad del proceso asistencial en cada control (27).

Por otro lado; la organización interna del documento responde a criterios funcionales que armonizan necesidades clínicas y administrativas del servicio. La secuencia de apartados guía la entrevista, el examen físico y la consejería, evitando omisiones y favoreciendo una narrativa lógica de la atención. Asimismo, el formato incorpora códigos, listas de verificación y espacios para gráficos que enriquecen la comprensión del estado de salud del niño. La coherencia entre estos componentes facilita el trabajo interdisciplinario y permite la integración con los sistemas informáticos institucionales, optimizando la gestión de la información sanitaria(28).

La Teoría de Florence Nightingale se enfocó en mejorar la atención en salud y por esa necesidad empleó el uso de registros para consignar los procedimientos

efectuados en pacientes (29). Nightingale enfatizó en la importancia de recopilar información y esta estructurarla en un sistema a fin de mantener un informe preciso que resultó beneficioso para el futuro de la enfermería. La teoría revela la importancia de mantener reportes de calidad respecto a la información del paciente, lo cual fue inspirado en las ideas de Nightingale, respaldadas por evidencias derivadas de registros de estudios previos (30).

Asimismo, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem se encuentra organizada en base a la idea que las personas sostienen su bienestar por medio de acciones deliberadas orientadas a poder mantener las funciones vitales y las condiciones de desarrollo. Su arquitectura integra a la teoría del autocuidado, la teoría del déficit y la teoría de los sistemas de enfermería, llegando a articular requisitos fundamentales, centrados en el desarrollo, que compensan las desviaciones de la salud. El agente de autocuidado y la agencia de autocuidado se encargan de explicar la capacidad para la realización de este tipo de acciones, mientras que la demanda terapéutica llega a precisar lo requerido en un momento específico. El déficit aparece cuando la capacidad a disposición queda por debajo de la demanda, generando un marco de tipo lógico para describir grados de compensación y modalidades centradas en el apoyo según con la dependencia y la complejidad (31).

La percepción del cuidador primario expresa la apreciación de la persona responsable del niño en referencia con la atención recibida, considerando las experiencias previas, expectativas familiares y señales observadas durante el contacto con el servicio. Esto incluye juicios sobre el trato, la claridad de la comunicación, la oportunidad en la orientación y la confianza acerca de las

indicaciones, en coherencia con la interpretación de los gestos, los tiempos de espera y la consistencia que se tiene en el proceso asistencial. Este tipo de valoración se ve alimentada de componentes cognitivos y afectivos que guían las decisiones cotidianas, como la continuidad en los controles, la búsqueda de apoyo y la adherencia a los cuidados (32).

Asimismo, la perspectiva del responsable principal del cuidado incorpora filtros de tipo sociocultural que modelan la comprensión de los mensajes sanitarios y la utilidad atribuida al seguimiento del infante. Factores como la escolaridad, las redes de apoyo, las creencias sobre la crianza y las experiencias con los servicios públicos se encargan de orientar la interpretación de información recibida y la credibilidad asignada al personal. Bajo dicha dinámica, la evaluación se evidencia por medio de la satisfacción, la preocupación, confianza o seguridad; además, incluye conductas observables, como la asistencia regular, las preguntas durante la consulta y el grado de cumplimiento de los acuerdos de cuidado, consolidando el alcance de una lectura práctica del servicio (33).

En este marco, el cuidador se define como la persona que brinda atención de manera informal para satisfacer la necesidad de un individuo que no puede valerse por sí mismo. Los cuidadores se clasifican en diversos tipos, siendo el cuidador primario aquel familiar directo que asume la responsabilidad principal de la asistencia. En el caso de la atención infantil, este rol es generalmente desempeñado por la madre, el padre o un apoderado legal; no obstante, la responsabilidad recae mayoritariamente en el género femenino (84%) (34).

La valoración de este cuidador constituye un indicador de tipo funcional del vínculo entre el establecimiento y la familia, al demostrar cómo es que se

internalizan las orientaciones y cómo se percibe la continuidad del seguimiento. La experiencia durante el control se ve traducido en significados acerca de la protección, pertinencia y el acompañamiento del contenido ofrecido; elementos que inciden en la disposición de cooperación con el equipo y en la apertura para compartir información relevante sobre el menor. Este tipo de construcción subjetiva se nutre de la interacción comunicativa y del reconocimiento de las necesidades, lo que fortalece el grado de confianza y la participación activa de la familia en el proceso del cuidado (34).

La dimensión humana alude a un apartado relacional y sensible que se encuentra presente en el acto de cuidar, en donde la interacción entre el profesional y la familia se ve sostenida en el reconocimiento de necesidades emocionales, sociales y culturales. Este componente se refleja en la empatía, escucha activa y la disposición para comprender la experiencia del otro, siendo elementos que favorece un clima centrado en la confianza durante la atención. La consideración de valores, expectativas y creencias del cuidador se encargan de orientar un acompañamiento centrado en el respeto que fortalece la adherencia en las indicaciones y la corresponsabilidad en cuanto al cuidado del menor (35).

De acuerdo con lo expuesto, se orienta a la búsqueda de un cuidado humanizado, manifestado por medio de gestos de acogida, trato digno y comunicación asertiva que otorgan significado a la consulta. La cercanía afectiva, el respeto a la diversidad familiar y la capacidad para la interpretación las inquietudes del cuidador configuran un vínculo de tipo terapéutico que trasciende el acto técnico. Este enfoque reconoce a la familia como protagonista del proceso asistencial, promoviendo su participación activa en las decisiones cotidianas sobre la salud del

infante. Asimismo, la sensibilidad del profesional se constituye en un recurso indispensable para consolidar la tranquilidad, la seguridad y la cooperación sostenida entre el binomio familia-institución (36).

La dimensión técnica refiere a una serie de procedimientos sistemáticos que se ven orientados a la valoración del menor, la recolección de la información y la ejecución de intervenciones que se encuentren basadas en estándares sanitarios. Comprende habilidades para la observación, medición, registro y educación, siendo articuladas con protocolos que garantizan la precisión y la uniformidad en el servicio. La aplicación rigurosa de métodos de examen, antropometría y consejería permite la identificación de necesidades y con ello la planificación de acciones de alta pertinencia. Este componente ofrece solidez al proceso de asistencia e integración de conocimientos científicos, en referencia con destrezas operacionales (37).

Por otro lado, el dominio procedimental del cuidado se refleja en la adecuada utilización de instrumentos, la interpretación de guías técnicas y la gestión eficiente del tiempo de consulta. Esta competencia práctica del personal facilita un abordaje integral del crecimiento y desarrollo, asegurando la coherencia entre la evaluación clínica y la orientación ofrecida al cuidador. Asimismo, la actualización constante y la supervisión técnica fortalecen la calidad del desempeño y la percepción de seguridad por parte del usuario. En este sentido, la pericia profesional se constituye como un soporte indispensable para la toma de decisiones oportunas y la ejecución de un seguimiento efectivo (38).

La dimensión entorno comprende el conjunto de condiciones físicas, sociales y organizativas que rodean la atención del niño y de su familia dentro del establecimiento (39). Asimismo, incluye infraestructura, recursos disponibles,

clima laboral y características culturales de la comunidad que influyen en la experiencia del servicio (40). De este modo, la disposición de espacios adecuados, la señalización y la accesibilidad determinan comodidad y comprensión durante la consulta. En consecuencia, este marco contextual condiciona la interacción entre actores y la eficacia de las acciones de salud (41).

En este marco, el ambiente donde se desarrolla el cuidado articula relaciones entre el equipo, los usuarios y las redes comunitarias, generando oportunidades para la promoción del bienestar infantil (42). Asimismo, la coordinación intersectorial, el apoyo familiar y las dinámicas del barrio modelan expectativas y comportamientos frente a los controles de salud. En consecuencia, la organización institucional, los horarios y los flujos de atención inciden en la continuidad del seguimiento (43). De esta manera, un contexto favorable potencia la participación del cuidador y fortalece la respuesta del servicio a las necesidades de la primera infancia (20).

Posteriormente, la Teoría de Hildegard Peplau, de 1952, brinda un aporte en la base teórica al centrarse en los procesos interpersonales entre el profesional de enfermería y cliente. En el contexto del control de crecimiento y desarrollo, el niño es el beneficiario del cuidado; sin embargo, el cuidador primario asume el rol del cliente, ya que es el que recibe la orientación y establece la comunicación directa con el profesional. Peplau indica que los procesos interpersonales forman la percepción de la atención recibida. En ese sentido, la teoría destaca la importancia de una comunicación efectiva entre enfermero y cuidador primario, a fin de que los cuidadores tengan una mejor experiencia, fortalezcan la confianza y promuevan la continuidad del cuidado del niño (44).

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años y la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos - 2024.

### **Objetivos específicos**

Identificar el nivel de calidad de los registros de consulta de niños menores de 5 años en el control de crecimiento y desarrollo.

Identificar el nivel de percepción del cuidador primario sobre el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio**

El estudio fue de tipo básico, una orientación que busca robustecer el conocimiento teórico a disposición, encargándose de generar una comprensión integral y establecer relaciones conceptuales. Romero et al. (45), lo manifiestan como un aporte que se encarga de conformar la construcción de fundamentos que requieren de explicación para encontrar una solidez total del problema como tal.

Asimismo, el enfoque fue cuantitativo, fundamentado en una lógica del problema que requiere de contar con una medición rigurosa de los datos, en base a una perspectiva que se encarga de convertir estos en información numérica analizable. Maldonado et al. (46), lo plasman como un proceso de investigación que se ve apoyado en la precisión, el control y la verificación estadística de los datos que permita la identificación de regularidades del problema en base a la descripción numérica.

El diseño de investigación expuesto fue el descriptivo correlacional, no experimental y transversal, con lo cual la organización metodológica permitió observar las variables en su estado natural, analizando el problema en un momento específico sin la intervención deliberada del investigador. El interés del estudio se centró en examinar la relación entre las variables, permitiendo la descripción de vínculos relacionados dentro de un corte temporal único que se encargó de preservar condiciones naturales del entorno (47).

#### **Población**

De acuerdo con la información ofrecida por parte del Departamento de Estadística

del año 2023, se estimó una población de 448 cuidadores primarios de niños menores de 5 años que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa del Norte, localizado en el distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima; y, perteneciente a la DIRIS Lima Norte. Por otro lado, la unidad de registro estuvo conformada por los registros de consulta de los menores atendidos en dicho establecimiento. Al respecto, Maldonado et al. (46) fundamentan que la población constituye el conjunto de sujetos involucrados en la investigación que comparten una serie de rasgos de alta relevancia, permitiendo así generar conocimiento sobre el contexto de análisis.

#### **Criterios de inclusión**

- Registros de consulta y evaluación de la percepción del cuidador primario vinculados a un mismo control.
- Cuidadores que acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Registros de consulta vinculada a historias clínicas que se encuentren en procesos judiciales o situaciones legales.
- Registros de consulta o cuidadores que hayan sido evaluadas anteriormente por el investigador en el marco del presente estudio (duplicidad).
- Cuidadores primarios que presentaron alguna limitación de comunicación que impida la expresión de su opinión de forma autónoma en el instrumento.
- Cuidadores primarios que manifiesten su deseo de retirarse del estudio o que revoquen su consentimiento informado durante el proceso de recolección de datos

## **Muestra**

La muestra fue de tipo probabilística, constituida por 125 cuidadores primarios y sus respectivos registros de enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del establecimiento de salud en estudio. Al respecto, Maldonado et al. (46), fundamentan que este tipo de selección probabilística de la población incorpora unidades de análisis mediante procedimientos de selección con probabilidades conocidas; esto garantiza la equidad en la elección y minimiza sesgos en la selección, permitiendo la generalización de los resultados del estudio.

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

Donde N es la población (N= 448); Z es el intervalo de confianza al 95% (Z95% = 1.96); p o la probabilidad de éxito será del 90%, el cual corresponde al porcentaje de cuidadores primarios que considera la calidad atención del personal de enfermería como alta (47); por tanto, el valor (q) o probabilidad de fracaso fue 10%; E es la precisión, que se consideró como 5%. El tamaño de muestra calculado fue 106. A este valor se sumó el 15% en caso de errores en las encuestas, encuestas incompletas o mal resueltas o fichas de cotejo incompletas; por tanto, el tamaño de muestra final fue de 125 registros de consulta de niños menor es de 5 años en el CRED y 125 cuidadores primarios.

## **Muestreo**

El muestreo llegó a ser el aleatorio simple, siendo escogido este por la neutralidad buscada en el proceso de selección, lo que asegura una serie de mecanismos que estén establecidos al azar para asignar la igualdad de oportunidades en escoger a cada individuo. Romero et al. (45), lo conceptualizan como una estrategia metodológica que genera contribuciones a la minimización de distorsiones

subjetivas, en claro beneficio de interpretaciones sólidas que incidan en obtener una lectura estadística.

### **Procedimientos y técnicas**

La investigación empleó la encuesta y el análisis documental como técnicas principales. La encuesta es definida por Romero et al. (45) como un procedimiento estructurado que facilita la obtención de respuestas homogéneas mediante un cuestionario aplicado a un grupo específico. Por su parte, el análisis documental consistió en la valoración técnica de los registros oficiales proporcionados por la entidad de estudio.

Así mismo, el instrumento fue el cuestionario para el caso de la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo; mientras que, la lista de cotejo fue considerada en el caso de la calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años.

En relación con la lista de cotejo, esta se diseñó para evaluar la calidad de los registros de consulta, elaborado a partir del estudio de Córdova (48) y de la Normativa Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención (49). La integración de ambas fuentes permitió estructurar un instrumento que consta de dos dimensiones: contenido (12 preguntas) y estructura (6 preguntas). Las respuestas son dicotómicas (Conforme = 1 punto; Inconforme = 0 puntos). Después, se asignó puntaje global para categorizar la calidad del registro en baja calidad (0 a 7 puntos), regular calidad (8 a 15 puntos) y alta calidad (16 a 23 puntos). En cuanto al tiempo de aplicación del proceso de obtención de datos, este fue de 20 minutos.

Para medir la percepción del cuidador primario, se empleó un cuestionario de 21 ítems, instrumento empleado previamente por Ñañez (50), El cuestionario utiliza

un sistema de respuestas dicotómicas con una valoración de 1 y 0 puntos. Este consta de tres dimensiones: Humana (6 ítems: 1 - 6), Técnica (9 ítems: 7 - 15) y de Entorno (6 ítems: 16 - 21). Asimismo, la percepción de cada participante se evaluó según su puntuación , clasificándola en alta (15 a 21), media (8 a 14) y baja (0 a 7).

La percepción fue clasificada en los siguientes intervalos:

- Percepción alta, considerada como una percepción favorable o positiva de la atención. El cuidador considera que la atención recibida cumple adecuadamente con los aspectos humanos, técnicos y del entorno del servicio. Se siente satisfecho con el trato, la competencia profesional y las condiciones del ambiente.

- Percepción media, considerada como una percepción moderada o neutral. El cuidador identifica aspectos adecuados en la atención, pero también limitaciones o áreas de mejora. Refleja una experiencia intermedia, sin llegar a ser claramente positiva ni claramente negativa.

- Percepción baja, considerada como una percepción negativa o desfavorable. El cuidador percibe deficiencias en los aspectos humanos, técnicos y/o del entorno. Puede existir insatisfacción, dificultades en la comunicación, problemas en el trato o percepción de baja calidad en el servicio recibido.

En consistencia con la validez de los instrumentos de recolección de datos, esta se determinó mediante el juicio de 10 expertos, con la finalidad de confirmar la existencia de calidad de cada constructo y garantizar la coherencia con el fenómeno de estudio.

Para la lista de cotejo, se obtuvieron valores de 0.88 en validez de contenido, 0.87 en constructo y 0.92 en criterio. Por su parte el cuestionario alcanzo valores de 0.90 en contenido, 0.93 en constructo y 0.88 en criterio (Anexo E y F). Al respecto,

Romero et al. (45), sustentan que la validez es un proceso de pertinencia que busca el fortalecimiento de su calidad en base a la valoración de los especialistas con trayectoria, garantizando la coherencia, la relevancia y la claridad de cada componente.

Además, la confiabilidad fue demostrada con valores de 0.74 en el caso de la lista de cotejo y de 0.76 en cuanto al cuestionario, siendo aceptables en ambos casos por tener valores por encima de 0.70 (Anexo F). De igual manera Maldonado et al. (46) exponen que la confiabilidad es conceptualizada como un medio estadístico que se encarga de valorar la estabilidad interna de un instrumento, con la finalidad de poder confirmar la coherencia de sus reactivos.

El procedimiento se inició con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la UPOCH y del C.S. Villa Norte, seguido de la coordinación con la jefatura del servicio de CRED.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un flujo secuencial diseñado para capturar la información de manera inmediata tras la atención. El proceso se inició en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), donde los cuidadores primarios ingresaron con sus niños menores de cinco años para su control periódico. Al finalizar la consulta, se abordó a los cuidadores en el área de salida del servicio. Tras verificar los criterios de selección y obtener la firma del consentimiento informado, se procedió a la aplicación del cuestionario, orientado a recoger la percepción sobre la atención recibida.

De manera simultánea y en correspondencia con dicha atención, se evaluó el registro de consulta generado por la enfermera durante la atención recién concluida. Para ello, se aplicó la lista de cotejo sobre el registro de consulta que forma parte

de la historia clínica, asegurando así la trazabilidad y coherencia entre la experiencia del cuidador y la calidad técnica del registro documental de la misma atención.

El tiempo promedio de recolección fue de 20 minutos por instrumento. La fase de campo se extendió por ocho semanas, con una frecuencia de lunes a sábado , recolectando información de cinco cuidadores primarios y cinco registros de consulta por día .

### **Aspectos éticos del estudio**

El proyecto fue evaluado por el Comité Institucional de Ética de la UPCH, el cual ha requerido que se pueda garantizar el cumplimiento de cada uno de los principios éticos de Belmont.

El principio de autonomía se aplicó en esta investigación al garantizar que la participación de cada cuidador fue completamente voluntaria, sin ningún tipo de coacción ni desvalorización. A cada participante se le solicitó su consentimiento libre e informado, el cual fue formalizado mediante la firma de un formato de consentimiento informado. Este documento certificaba su decisión autónoma de participar en el estudio y les fue entregado en copia, incluyendo los datos de contacto de las investigadoras y de comité de ética. Ningún cuidador participo en el estudio sin haber firmado previamente dicho documento de forma libre y consciente.

De igual forma, en cuanto al principio de beneficencia se ha considerado el aporte de mejorar la calidad asistencial, la investigación busca identificar fallas en el registro para proponer planes de mejora, siendo el beneficio directo para el usuario

quien recibirá una atención más segura y mejor documentada a futuro. Por otro lado, al evaluar la percepción bajo la teoría de Peplau, el estudio beneficiara a los cuidadores primarios al reflejar sus necesidades, permitiendo que el centro de salud ajuste su trato humano y técnico.

El principio de no maleficencia se respetó plenamente, ya que el estudio no implicó procedimientos invasivos ni la aplicación de tratamientos, evitando así cualquier malestar físico en los participantes. Al tratarse únicamente de la aplicación de instrumentos, se aseguró que los voluntarios no fueran expuestos a situaciones de riesgo o explotación. Además, se mantuvo la confidencialidad de la información recopilada: los datos personales fueron protegidos y solo estuvieron disponibles para las investigadoras. Cualquier información identificadora fue almacenada de forma segura en la computadora personal de las autoras del estudio.

En el principio de justicia se aplicó asegurando un trato equitativo en la selección de los participantes, sin ningún tipo de discriminación. La elección se realizó de manera imparcial, considerando únicamente los criterios de inclusión previamente establecidos por las investigadoras, con el fin de garantizar que todos los sujetos con las mismas condiciones tuvieran la misma oportunidad de participar en el estudio.

### **Plan de análisis**

El procesamiento de la información se realizó mediante dos niveles de análisis: descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva permitió la exposición de información de acuerdo con valores cuantitativos de frecuencia y porcentaje, en donde esto ha permitido la caracterización de cada variable y dimensiones. Por su

parte, la estadística inferencial se empleó para determinar la relación entre las variables mediante la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson. Se estableció un nivel de significancia de  $p < 0.050$  para confirmar la existencia de relaciones estadísticamente significativas en las comparaciones planteadas. Para la gestión de los datos, se utilizó el programa Microsoft Excel y el procesamiento estadístico se ejecutó en el software SPSS V 26.0

#### **IV. RESULTADOS**

La evaluación al primer objetivo específico , orientado a identificar el nivel de calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años, se observó que el control de crecimiento y desarrollo se concentra mayoritariamente en la categoría regular con un 80%. En contraste, solo el 0,8% de los registros se ubicó en la categoría baja, mientras que un 19,2% alcanzo un nivel de calidad alta. (Tabla 1).

En cuanto a sus dimensiones, el contenido identificó que el 80.8 % presentó un nivel regular, el 13.6 % se situó en nivel alto y el 5.6 %un nivel bajo, reflejando que la mayor parte de la información consignada mostró cumplimiento parcial de los criterios establecidos para el registro de consulta (Tabla 2). Por otro lado, en la dimensión estructura el 52.8 % alcanzó nivel regular, el 36.8 % obtuvo nivel alto y el 10.4 % se ubicó en un nivel bajo, lo que indicó que más de la mitad de los registros de consulta conservaron organización aceptable, aunque persistieron debilidades en sectores específicos (Tabla 3).

Respecto al segundo objetivo específico , orientado a identificar el nivel de percepción del cuidador primario sobre el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, se observó que el 59.2 % de los participantes expresó una percepción media , el 39.2 % manifestó percepción alta y solo el 1.6 % se situó en una percepción baja, mostrando el predominio de la percepción media sobre la atención recibida (Tabla 4).

En relación con las dimensiones de percepción, la humana registró que el 57.6 % de los cuidadores alcanzó un nivel de percepción alto, el 41.6 % un nivel medio y el 0.8 % un nivel bajo, lo cual refleja una percepción mayoritariamente favorable respecto al trato e interacción recibida en el servicio de CRED (Tabla 5). Por su

parte, la dimensión técnica, mostró que el 56.0 % obtuvo un nivel de percepción alto, el 42.4 % un nivel medio y el 1.6 % un nivel bajo, esto evidencia que la mayoría valoró positivamente los procedimientos y las explicaciones brindadas por el personal durante el control de crecimiento y desarrollo (Tabla 6). Finalmente, en la dimensión entorno se observó que el 63.2 % de los participantes alcanzó un nivel de percepción media , el 28.8 % un nivel alto y el 8.0 % un nivel bajo, revelando que las condiciones físicas y organizativas del establecimiento de salud fueron percibidas de forma principalmente media por los cuidadores evaluados (Tabla 7).

En atención al objetivo general, se evaluó la relación entre la calidad del registro de consulta y la percepción del cuidador primario. Los resultados evidenciaron que el 100% de los casos con registros de calidad baja tuvo una percepción alta. Entre quienes registraron calidad regular, el 2% presentó percepción baja, el 61% media y el 37% alta. En el grupo con registros de calidad alta, el 54,2% tuvo percepción media y el 45,8% alta, sin reportarse casos de percepción baja. Asimismo, al aplicar la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 2,59$ ;  $p = 0,63$ ) no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Estos hallazgos muestran distribución mayoritaria en categorías intermedias y confirman la independencia estadística entre las variables estudiadas (Tabla 8)

## V. DISCUSIÓN

Respondiendo al objetivo general, se encontró que no existe relación significativa entre la calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años y la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos - 2024; dado que ( $\chi^2 = 2,59$ ;  $p = 0,63$ ). El resultado obtenido significa que la percepción del cuidador primario no depende directamente del nivel técnico del registro clínico, sino que podría estar asociado a otros elementos, como el trato brindado, la comunicación establecida y la experiencia vivida durante el proceso de atención.

Comparablemente, se halló simetría con la aportación de Godiño (14), quien ha señalado que los factores asociados no tienen influencia en la calidad del registro de historias clínicas (HC), dado que  $p > 0.05$ . Asimismo, indicó que, el 78.6% fueron varones y el 21.4% mujeres. En cuanto al nivel de la calidad del registro de las HC, el 81.4% no fue buena y el 18.6% fue buena. En base a estos hallazgos, los resultados mostraron que los elementos examinados no muestran relación significativa entre sí. De forma similar, Hidalgo (15), ha establecido que, la percepción de los cuidadores sobre la calidad del CRED no guarda relación con su nivel de satisfacción, dado que  $p > 0.05$ . Además, referente al nivel de percepción de la calidad de servicio de CRED, el 35.7% manifestó que fue alto y el 52.6% fue medio; mientras que el nivel de satisfacción, el 67.2% se mostró satisfecho y el 29.9% fue regular.

La comprensión crítica del fenómeno exhibido permitió comprender que el valor de la calidad de este registro de consulta queda expresado en la precisión del contenido, en la secuencia que ocurren los hechos, en la coherencia de cada sesión

y la fidelidad de los registros de consulta empleados. Además, incorpora criterios ligados con la trazabilidad, la firma responsable y la anotación oportuna en el registro de consulta, lo cual garantiza el sostenimiento de la continuidad en el seguimiento del niño. La consolidación de cada uno de estos atributos ofrece la seguridad de información y refuerza la continuidad asistencial.

Fortaleciendo la temática, Ahlstedt et al. (22), han indicado que, la calidad del registro de consulta se encarga de aludir la consistencia con la que la atención queda consignada en cuanto a la historia clínica, incorporando datos completos, legales y pertinentes acerca de la identificación, hallazgos, motivo de consulta, procedimientos realizados y orientaciones ofrecidas. Igualmente, Erzincanlı y Gökşin (32) han indicado que la percepción del cuidador primario expresa la apreciación de la persona responsable del niño referente a la atención recibida, por medio de las experiencias previas, expectativas familiares y señales observadas durante el contacto con el servicio. Además, lo mencionado se sustentó con la Teoría de Florence Nightingale, que se centró en mejorar la atención en salud y por esa necesidad empleo el uso de registros para consignar los procedimientos efectuados en pacientes (29).

Dando respuesta al objetivo específico 1, se encontró que, respecto al nivel de calidad de los registros de consulta de niños menores de 5 años en el control de crecimiento y desarrollo, predominó el nivel regular en un 80 %. Asimismo, el nivel de calidad que predominó en la dimensión contenido fue regular con un 80,8 %, mientras que en la dimensión estructura el nivel de calidad alta representó un 36,8 %. Estos resultados exponen que el desempeño documental tiende a presentar variaciones entre sus componentes y que las principales limitaciones se sitúan en la

información consignada.

Comparablemente, se halló simetría con la aportación de Pérez (17), quien ha señalado que la calidad de enfermería sobre el servicio de CRED en los menores de 5 años fue regular, mencionando además que, referido al nivel de la calidad, el 61% fue regular, el 24.4% fue bueno y el 14.6% indicó que es malo; respecto a la percepción interpersonal, el 65.9% fue regular. Acorde a lo indicado, los resultados mostrados se enlazan con lo obtenido, ya que los elementos examinados están vinculados. En esa línea, Figueira et al. (11) ha demostraron coincidencia con lo expresado, evidenciando una eficiencia del 71.95% respecto a la calidad de la información consignada en registros de consultas. A pesar de ello, la estructura sólida y la profundidad de contenido deben de ser complementadas con un adecuado proceso de atención de enfermería. El autor señalo que un nivel de cumplimiento técnico con la información documental ha estado evidenciado solo en el 0.20% de los casos, demostrando que no solo se requiere de fuentes documentales de alto valor, sino la compatibilidad con la atención ofrecida.

La comprensión crítica del fenómeno exhibido permitió evidenciar que la calidad documental de la atención se halla vinculada con la organización del trabajo clínico, el adecuado manejo del tiempo y la estandarización de campos que ofrecen facilidad de registro de lo ocurrido durante la consulta. Además, la adecuación de los registros, la claridad con la que se exponen las categorías, la codificación uniforme y la revisión constante beneficia un registro verificable para el desarrollo de auditorías internas y reportes sanitarios.

Reforzando la temática, Álvarez et al. (25) han revelado que el contenido del registro de consulta comprende una serie organizada de datos que describen la

atención ofrecida al usuario, incorporando antecedentes relevantes, motivo de la consulta, valoración clínica, procedimientos realizados y orientaciones entregadas al cuidador. Asimismo, Amerongen et al. (27) han definido que la dimensión estructural del registro de consulta alude a la disposición ordenada de secciones que organizan la información clínica de manera coherente y secuencial. Además, lo indicado se respalda con la Teoría de Florence Nightingale, la cual se enfocó en mejorar la atención en salud y, por esa necesidad, empleó el uso de registros para consignar los procedimientos efectuados en pacientes (29).

En respuesta al objetivo específico 2, se encontró que el nivel de percepción predominante del cuidador primario sobre el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años fue el nivel medio equivalente a un 59,2 % y una proporción de percepción alta referida a un 39,2 %; además, en sus dimensiones, la valoración alta fue más frecuente en los aspectos humano en un 57,6 % y técnico equivalente al 56 %; por el contrario, en la dimensión entorno predominó el nivel medio en un 63,2 %. Estos resultados reflejan una apreciación favorable del trato y de las competencias profesionales, sugiriendo a su vez que las condiciones físicas y organizativas del servicio influyen en la experiencia del cuidador y restringen la posibilidad de alcanzar una valoración más positiva.

Los resultados alcanzados se vinculan con la indagación de Rivera (12), quien determinó que la percepción fue regular respecto a la calidad de atención en el programa CRED. En dicho estudio, se reportó un nivel de la fiabilidad del 62%, una capacidad de respuesta del 63%, seguridad en un 63.1% y empatía en un 63.6%; los resultados mostrados se asocian con el predominio de niveles intermedios hallados en la presente investigación.

Por otra forma, Muschi (19) expuesto que la percepción de las madres fue regular ante la calidad de atención en el servicio CRED, mencionando también que la percepción de las madres fue regular ante la calidad de atención.

De acuerdo con lo expuesto, se comprende que esta percepción tiende a incorporar juicios acerca del trato, claridad de la comunicación, oportunidad en la orientación, así como la confianza referente a las indicaciones, en consistencia con la interpretación de los gestos, los tiempos de espera y la coherencia que se tiene en el proceso asistencial.

En una perspectiva más amplia, Koçak et al. (33) definen que la percepción del cuidador primario incorpora filtros de tipo socioculturales que modelan la comprensión de mensajes sanitarios y la utilidad que se le ve atribuida al seguimiento del infante. Así, la valoración del cuidador se manifiesta como un indicador de tipo funcional del vínculo entre el establecimiento y la familia, al demostrar cómo es que se internalizan las orientaciones y cómo se ve percibida la continuidad en el seguimiento.

Del mismo modo, Pinnekamp et al. (35) indican que la dimensión humana alude a un componente relacional y sensible que se encuentra presente en el acto de cuidar, donde la interacción entre el profesional y la familia se sustenta en el reconocimiento de necesidades emocionales, sociales y culturales. Esta perspectiva se respalda con la Teoría de Hildegard Peplau, la cual brinda un aporte en la base teórica al centrarse en los procesos interpersonales entre el profesional de enfermería y el cliente. Asimismo, plantea que dichos procesos influyen en la formación de la percepción del cliente, que en la presente investigación corresponde al cuidador primario (44).

Estos resultados se deben interpretar considerando las limitaciones del estudio.

En primer lugar, el diseño transversal ha impedido que se puedan establecer relaciones causales entre cada una de las variables, generando a que se limite la comprensión de la evolución de la percepción con el paso del tiempo. Por ello, se propone realizar estudios longitudinales que permita evaluar la percepción del cuidador primario a lo largo del tiempo y que sea un estudio prospectivo para analizar las posibles relaciones causales entre ambas variables.

En segundo lugar, la información sobre la percepción del cuidador primario fue obtenida mediante un cuestionario, lo que podría generar sesgo de respuesta, ya que depende de la subjetividad y sinceridad de los participantes. Por ello, se propone mejorar en la recolección de datos mediante metodologías cualitativas como al completar el cuestionario (entrevistas) con grupos focales para reducir sesgos de respuesta.

En tercer lugar, la realización de un estudio en un único establecimiento sanitario circunscribió la generación de los resultados, los cuales han estado íntimamente ligados con una realidad específica sin representar las dinámicas de otros centros de salud. Es por ello, que se sugiere replicar el estudio en establecimientos de salud y en distintos niveles de atención, el cual permitirá comparar diferentes contextos favoreciendo una mayor generalización en los resultados.

Es por ello que es importante considerar las limitaciones de este estudio y como puede afectar la validez y aplicabilidad de los hallazgos. Estos puntos serán de utilidad para futuras investigaciones, a fin de que puedan superar las limitaciones identificadas en este tipo de estudio.

## VI. CONCLUSIONES

No se evidenció relación estadísticamente significativa entre la calidad del registro de consulta de niños menores de cinco años y la percepción del cuidador primario sobre la atención recibida durante el control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud evaluado ( $\chi^2 = 2,59$ ;  $p = 0,63$ ). Este hallazgo sugiere que la apreciación del cuidador primario no depende de manera directa del nivel técnico del registro de consulta, sino que podría estar vinculada a otros elementos asociados al trato brindado, a la comunicación establecida y a la experiencia vivida durante la atención.

La calidad de los registros de consulta en el control de crecimiento y desarrollo se concentró principalmente en un nivel regular (80 %), con mayor predominio en la dimensión contenido, donde el 80,8 % alcanzó dicha categoría. En la dimensión estructura se observó un porcentaje más elevado de calidad alta (35,8 %), lo que pone de manifiesto que el desempeño documental presenta variaciones entre sus componentes y que las principales limitaciones se sitúan en la información consignada.

La percepción del cuidador primario respecto a la atención recibida se ubicó mayoritariamente en un nivel aceptable, con predominio del nivel medio (59,2 %) y una proporción de percepción alta de 39,2 %. En sus dimensiones, la valoración alta fue más frecuente en los aspectos humano (57,6 %) y técnico (56 %), lo que denota una apreciación favorable del trato y de las competencias profesionales. Sin embargo, en la dimensión entorno predominó el nivel medio (63,2 %), lo que indica que las condiciones físicas y organizativas del servicio influyen en la experiencia del cuidador primario y restringen una valoración más positiva.

## **Recomendaciones**

La necesidad de contar con información más consistente sobre la experiencia de las familias conduce a plantear, a la Jefa del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa del Norte, la organización de espacios periódicos de revisión integral en cuanto a los procesos de atención y del modo en el que se llegan a consignar los datos de los menores de cinco años, con la intención de que esto pueda llegar a beneficiar una mirada articulada en referencia con la documentación clínica y la apreciación del cuidador primario, en claro fortalecimiento de la coherencia del servicio ofrecido.

Resulta pertinente proponer a la Jefa del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa del Norte la instauración de un sistema interno de acompañamiento técnico que pueda incorporar supervisiones programadas y retroalimentación personalizada al personal que es responsable de la atención de los infantes, orientado a que se pueda aumentar el nivel de calidad de los registros de consulta de los niños menores de cinco años y de este modo, poder reducir las brechas identificadas en cuanto a aspectos de contenido y de estructura, en donde estos claramente tienen el potencial de incidir en la calidad del proceso asistencial.

Desde una perspectiva de gestión sanitaria, se sugiere al Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Salud Infantil de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte promover acciones intersectoriales dirigidas a optimizar las condiciones del entorno del establecimiento, así como impulsar estudios complementarios de enfoque cualitativo que permitan comprender con mayor profundidad la percepción del cuidador primario sobre el control de crecimiento y desarrollo, con el propósito de orientar decisiones institucionales más cercanas a

las expectativas de las familias.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutarra J, Zuñiga M. Factores que determinan el incumplimiento de las madres al programa de CRED de los niños menores de 1 año de un centro de salud de Ventanilla – 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/143431/Gutarra\\_EJM-Zu%c3%bliga\\_BME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/143431/Gutarra_EJM-Zu%c3%bliga_BME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Fajardo L. Gestión asistencial y deserción a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño, en un hospital de Lima, 2024 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/169634/Fajardo\\_CLD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/169634/Fajardo_CLD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Vásquez S. Factores relacionados al cumplimiento del control CRED en niños menores de 3 años de una IPRESS pública en Pasco, 2025 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2025 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/175149/Vasquez\\_VSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/175149/Vasquez_VSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Ministerio de Salud del Perú. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2024 [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>
5. Ministerio de Salud (MINSA) del Perú. Evaluación de los Programas

- Presupuestales de Salud: I Semestre 2023 [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2026 Mar 30]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/Evaluacion\\_i\\_Semestre\\_2023\\_PP.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/Evaluacion_i_Semestre_2023_PP.pdf)
6. Flores S, Gonzales Y. Nivel de satisfacción de las madres con la calidad de atención de enfermería en el servicio de CRED en San Juan de Dios Caraz-Perú, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Informe de pregrado; 2023 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114081/Flores\\_DLCSM-Gonzales\\_MYY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114081/Flores_DLCSM-Gonzales_MYY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  7. Castilla L. Gestión asistencial y deserción a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño, en un hospital de Lima, 2024 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/169634>
  8. Estrella J, Barrera M. Factores que determinan el incumplimiento de las madres al programa de CRED de los niños menores de 1 año de un centro de salud de Ventanilla – 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/143431/Gutarra\\_EJM-Zu%c3%b1iga\\_BME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/143431/Gutarra_EJM-Zu%c3%b1iga_BME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  9. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú (ASIS) 2022. Lima: MINSA; 2023 [citado el 29 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5330653/4777692-analisis->

de-situacion-en-salud-asis-2022.pdf?v=1698271592.

10. ODEPA. Reporte Power BI: Estadísticas sectoriales [Internet]. Santiago: Ministerio de Agricultura; 2024 [citado 29 mar 2026]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazGM5YmY0OTQtNDE4MCM0MUY3LThiN2ItNjUyMTE4YmEyZmMxIiwidCI6IjRiYjIwMzIyLTBhOGQtNDRmZC1iYmExLWJiOGRkNjgxMGI5YyJ9&hl=es-ES>
11. Figueira J, Canova C, Garrido M, Tallarita A, Boyardi V, Cisneros M. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermería Global* [Internet]. el 2 de julio de 2022 [citado el 13 de febrero de 2026];21(3):464–87. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508071>
12. Rivera A. Percepción de la calidad de atención de los padres de los menores asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud indígena, Nariño, 2023 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad Mariana; 2023 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.umariana.edu.co/server/api/core/bitstreams/afe80e0d-2efb-4157-9eca-1fca71ef5c18/content>
13. Madero K, Manrique Y, Guerrero S, López L. Percepción de madres sobre la atención de enfermería en el servicio de crecimiento y desarrollo. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2023 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):1–12. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/378842686\\_Percepcion\\_de\\_madres\\_sobre\\_la\\_atencion\\_de\\_enfermeria\\_en\\_el\\_servicio\\_de\\_crecimiento\\_y\\_de](https://www.researchgate.net/publication/378842686_Percepcion_de_madres_sobre_la_atencion_de_enfermeria_en_el_servicio_de_crecimiento_y_de)

sarrollo

14. Godiño N. Factores relacionados a la calidad del registro de las Historias Clínicas en consulta externa de un hospital del Norte peruano [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/144345>
15. Hidalgo A. Control de crecimiento y desarrollo: percepción sobre la calidad y satisfacción de cuidadores. Luya 2023. [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas ; 2024 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3977/Ana%20Paula%20Hidalgo%20Mu%c3%bl%20-%20FACISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Rojas G, Berrocal G. Percepción de las madres de niños menores de 5 años sobre cuidado de enfermería en consultorio crecimiento y desarrollo, centro salud de Sarhua-2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/29f2ef7d-ed20-4e71-9135-7b471092ea1b/content>
17. Pérez L. Percepción materna de la calidad de atención de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en un centro de salud de la región Ica - 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022 [citado el 8 de febrero de

- 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/fa64de0a-835f-424e-8eff-2dc526fc0d2f>
18. Arana E, Villalobos F. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lima Norte, 2024 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2025 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en:  
[https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.12872/1068/Arana\\_ME\\_Villalobos\\_F\\_tesis\\_enfermeria\\_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.uclm.es/bitstream/handle/20.500.12872/1068/Arana_ME_Villalobos_F_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
19. Muschi N. Percepción de las madres de niños menores de tres años sobre la calidad de atención de enfermería en el control de Crecimiento y Desarrollo en un establecimiento de salud, Lima, 2024 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2025 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_ed369454b45f5203d3137a49520f7e02](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_ed369454b45f5203d3137a49520f7e02)
20. Rune K, Ardern J, Davis C. Experiences of colorectal cancer patients in Australia: a qualitative study on specialised nursing and supportive care. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. el 29 de febrero de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];34(2):140–58. Disponible en: 10.1007/s00520-026-10333-6
21. Carmona S, Gamboa N, Ríos L. Percepción de la calidad en la atención del programa de crecimiento y desarrollo según las experiencias de los cuidadores de niños y niñas de la vereda El Porvenir, municipio de Itagüí,

- Antioquia, 2023-2024 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad de Antioquia; 2025 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/5be3799f-f5da-46d5-8de1-fb27ae903ae5>
22. Ahlstedt S, Svenningsson E, Järbrink H, Thylén I, Engström M. Missed nursing care in surgical units: A cross-sectional study on prevalence, causes, and influencing factors. *Applied Nursing Research* [Internet]. febrero de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];87(1):152041–69. Disponible en: [10.1016/j.apnr.2025.152041](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.152041)
  23. Xie S, Dai M, Wang M, Yin F, Wang F, Zhu Y, et al. Categorizing missed nursing care to effectively investigate its influencing factors among pediatric nurses: a regional cross-sectional survey. *BMC Nurs* [Internet]. el 16 de diciembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):67–97. Disponible en: [10.1186/s12912-025-04228-w](https://doi.org/10.1186/s12912-025-04228-w)
  24. Nilsson O, Vehkala A, Gellerstedt L. Evidence-based sleep promotion in acute care from the perspective of nursing staff: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. el 5 de enero de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):32–54. Disponible en: [10.1186/s12912-025-04259-3](https://doi.org/10.1186/s12912-025-04259-3)
  25. Alvarez E, Flores M, Guzmán H, Tejada N, Anaya Y, Cuevas M. Humanization of nursing care in hospitalized patients with non-communicable diseases: a phenomenological qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. el 27 de diciembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):102–54. Disponible en: [10.1186/s12912-025-04210-6](https://doi.org/10.1186/s12912-025-04210-6)
  26. Iddrisu M, Sisala I, Ibrahim M, Wuni A. Predictive analysis of the

- relationship between nurses' attitudes toward patient safety and missed nursing care. *BMC Nurs* [Internet]. el 12 de diciembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):61–9. Disponible en: 10.1186/s12912-025-04224-0
27. Amerongen N, Persoon A, Bronkhorst E, Engels Y. Integrating the spiritual dimension in long-term care: a mixed methods evaluation of a multicomponent intervention for nursing home teams. *BMC Nurs* [Internet]. el 12 de diciembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):57–69. Disponible en: 10.1186/s12912-025-04089-3
  28. Abawaji M, Cardwell R, Germossa G, McKenna L. Exploring experiences and perceptions of nursing students regarding missed nursing care in Ethiopia: a descriptive qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. el 12 de diciembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):58–69. Disponible en: 10.1186/s12912-025-04222-2
  29. Rodríguez T, Rodríguez A, Durán A. La teoría del entorno de Florence Nightingale aplicada en sujetos con eventos adversos a la vacuna anti COVID-19 Abdala. *Convención Internacional de Salud* [Internet]. 2022 [citado el 12 de febrero de 2026];1(1):1–8. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/610/209>
  30. Chuga J, Chano R, Perraza K, Barros D. Salud Comunitaria y Teoría de Florence Nightingale, Influencia del Entorno Físico y Social en la Promoción de la salud y Prevención de Enfermedades: Revisión Sistemática. *ASCE MAGAZINE* [Internet]. 2025 [citado el 12 de febrero de 2026];4(4):1634–

57. Disponible en: <https://magazineasce.com/index.php/1/article/view/505>
31. Busstos M, Mendoza V, Delgado C. Estilos de vida saludable en estudiantes universitarios: aplicación de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. *Rev Cubana Inv Bioméd* [Internet]. 2025 [citado el 12 de septiembre de 2025];1(44):1–12. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3932>
32. Erzincanlı S, Gökşin İ. The relationship between nursing students' professional values and their perceptions of spiritual care: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. el 6 de diciembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):24–64. Disponible en: 10.1186/s12912-025-04197-0
33. Koçak A, Konuk T, Durmaz M. Barriers and facilitators in adaptation to intensive care from the perspective of nursing students: a model-based qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. el 9 de diciembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):33–58. Disponible en: 10.1186/s12912-025-04208-0
34. Albloushi M, Alodhailah A, Eid T. Exploring leadership skills development in nursing: a qualitative investigation into the excellence in care program in the Kingdom of Saudi Arabia. *BMC Nurs* [Internet]. el 20 de diciembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];25(1):50–69. Disponible en: 10.1186/s12912-025-04239-7
35. Pinnekamp H, Priester V, Steidle J, Majjouti K, Brehmer A, Tapp M, et al. Effects of a transformer-based AI-based application to support incontinence-associated dermatitis and pressure injury assessment, nursing care and documentation: Controlled pilot intervention study. *Int J Nurs Stud Adv*

- [Internet]. junio de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];10(1):100479–99.  
Disponible en: 10.1016/j.ijnsa.2026.100479
36. Haghiri R, Alcalde J, Wong A, Campbell K. Utilizing global networked learning as a teaching approach for nursing students to engage in providing affirming care. *Nurse Educ Today* [Internet]. mayo de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];160(1):106991–9. Disponible en: 10.1016/j.nedt.2026.106991
37. Longhini J, Canzan F, Bassi E, Dal Molin A, Albanesi B, Bolgeo T, et al. Which individual and organizational factors shape nurses' attitudes toward family involvement in nursing care? A multicenter cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. mayo de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];177(1):105358–69. Disponible en: 10.1016/j.ijnurstu.2026.105358
38. Mahmoudzadeh M, Mohammadi M, Moshfeghi S, Dadkhah B. Association Between Family Importance in Nursing Care and Parental Satisfaction: A Cross-sectional Study. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* [Internet]. el 5 de noviembre de 2025 [citado el 8 de febrero de 2026];13(1):1–12. Disponible en: 10.5812/jnms-165273
39. Zhang W, Peng W, Yang X, Sun R, Deng J, Peng Y, et al. Team collaboration and caring ability as reciprocal predictors of missed nursing care: A cross-sectional study among emergency nurses in China. *Int Emerg Nurs* [Internet]. febrero de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];84(1):101747–69. Disponible en: 10.1016/j.ienj.2026.101747
40. Kim Y, Kim Y, Choi M. From nurse concerns to standardised nursing statements: Mapping intensive care unit intervention notes with clinical care

- classification. Australian Critical Care [Internet]. febrero de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];39(1):101518–68. Disponible en: 10.1016/j.aucc.2025.101518
41. Bahlman W, Roosen C, de Jong D, de Reuver P, van Goor H, Vermeulen H, et al. Surgical Nurses' Perspectives on Low-Value Care and Non-Nursing Tasks: A Cross-Sectional Study. J Clin Nurs [Internet]. el 8 de marzo de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];35(3):1303–17. Disponible en: 10.1111/jocn.70094
  42. Elzeiny A, Loutfy A. Nursing action needed: Advocating for Family-Integrated Care (FICare) in the Middle East. Journal of Neonatal Nursing [Internet]. febrero de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];32(1):101758–99. Disponible en: 10.1016/j.jnn.2025.101758
  43. Robinson T, Bradley C, Collison L, Govan L, Rossiter R. Enhancing healthcare access: Optimising nursing workforce utilisation in primary health care. Collegian [Internet]. febrero de 2026 [citado el 8 de febrero de 2026];33(1):35–41. Disponible en: 10.1016/j.colegn.2025.11.001
  44. Desmet K, Deproost E, Bruce V, Hanne V, Bart D, Lieke V, et al. Letie Unfolded: A Relational Movement to Empower Flemish Mental Health Nursing and a Tribute to Hildegard Peplau. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2025 [citado el 12 de febrero de 2026];34(4):1–12. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.70097?casa\\_token=5VbYfsF5VggAAAAA%3A1h7KPz8KWJeA-kD3j7DLM5RjOFgJ2FA8C2oF1UfBCoyKkhn0x53enAVaDjLzJxK8YWP MYJCz08NdTgs](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.70097?casa_token=5VbYfsF5VggAAAAA%3A1h7KPz8KWJeA-kD3j7DLM5RjOFgJ2FA8C2oF1UfBCoyKkhn0x53enAVaDjLzJxK8YWP MYJCz08NdTgs)

45. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. ACVENISPROH Académico [Internet]. el 12 de agosto de 2022 [citado el 11 de enero de 2026];1(1):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017>
46. Maldonado I, Vizcaíno P, Ramón S, Astudillo N, Allaica E. Métodos mixtos: integración de datos cuantitativos y cualitativos. Sinergia Académica [Internet]. 2025 [citado el 11 de enero de 2026];8(6):39–61. Disponible en: <https://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/751>
47. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total. Cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis. Revista Sinergia Académica [Internet]. 2023 [citado el 25 de diciembre de 2025];8(6). Disponible en: <https://books.google.es/books?id=0djDEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
48. Córdova C, Huamaní E. Calidad de registro de las historias clínicas del niño(a) sano menor de tres años, en los consultorios de niño en los CLAS: San Juan Bautista, Santa Elena, Belén y Carmen Alto - Ayacucho 2016 [Internet] [Informe de pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2016 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstreams/e28fc99e-f66c-4280-b395-055f0c185aa7/download>
49. MINSA. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud [Internet] [Informe técnico]. [Lima]: Ministerio de Salud; 2016 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342325/Norma\\_técnica\\_de\\_salud\\_de\\_auditoría\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_la\\_atención\\_en\\_salud\\_20190716-19467-c34c2y.pdf?v=1563295756](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342325/Norma_técnica_de_salud_de_auditoría_de_la_calidad_de_la_atención_en_salud_20190716-19467-c34c2y.pdf?v=1563295756)

50. Ñañez Y. Percepción de las madres de niños menores de un año sobre la calidad de cuidado del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S 3 de Febrero, Pachacútec - Ventanilla 2019 [Internet] [Informe de pregrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40123>
51. Rivera A. Percepción de la calidad de atención de los padres de los menores asistentes al programa de crecimiento y desarrollo en la Institución Prestado de Servicios de Salud Indígena Minga Salud, Santacruz - Nariño, 2023 [Internet] [Informe de posgrado]. [Colombia]: Universidad Marian; 2023 [citado el 9 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.umariana.edu.co/server/api/core/bitstreams/afe80e0d-2efb-4157-9eca-1fca71ef5c18/content>

## VIII. TABLAS

**Tabla 1.** Calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos – 2024.

Calidad del registro de consulta	N	%
Alta	24	19.2
Regular	100	80.0
Baja	1	0.8
Total	125	100.0

*Nota:* Procesado en SPSS V26.00

**Tabla 2.** Calidad del registro de consulta, en la dimensión contenido, de niños menores de 5 años del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos – 2024.

Calidad del registro de consulta	N	%
Dimensión: Contenido		
Alta	17	13.6
Regular	101	80.8
Baja	7	5.6
Total	125	100.0

*Nota:* Procesado en SPSS V26.00

**Tabla 3.** Calidad del registro de consulta, en la dimensión estructura, de niños menores de 5 años del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos – 2024.

Calidad del registro de consulta	N	%
Dimensión: Estructura		
Alta	46	36.8
Regular	66	52.8
Baja	13	10.4
Total	125	100.0

*Nota:* Procesado en SPSS V26.00

**Tabla 4.** Percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos – 2024.

Percepción del cuidador primario	N	%
Alta	49	39,2
Media	74	59,2
Baja	2	1,6
Total	125	100,0

*Nota:* Procesado en SPSS V26.00

**Tabla 5.** Dimensión humana de la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos – 2024.

Percepción del cuidador primario Dimensión: Humana	N	%
Alta	72	57,6
Media	52	41,6
Baja	1	0,8
Total	125	100,0

*Nota:* Procesado en SPSS V26.00

**Tabla 6.** Dimensión técnica de la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos – 2024.

Percepción del cuidador primario Dimensión: Técnica	N	%
Alta	70	56,0
Media	53	42,4
Baja	2	1,6
Total	125	100,0

*Nota:* Procesado en SPSS V26.00

**Tabla 7.** Dimensión entorno de la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos – 2024.

Percepción del cuidador primario	N	%
Dimensión: Entorno		
Alta	36	28.8
Media	79	63.2
Baja	10	8.0
Total	125	100.0

*Nota:* Procesado en SPSS V26.00

**Tabla 8.** Relación entre la calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años y la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos – 2024.

Percepción del cuidador	Calidad de registro de consulta			Chi-cuadrado	Valor p
	Baja	Regular	Alta		
Baja	0 (0.0)	2 (2.0)	0 (0,0%)	2.59	0.63
Media	0 (0.0)	61 (61.0)	13 (54,2%)		
Alta	1 (100.0)	37 (37.0)	11 (45,8%)		

*Nota:* Procesado en SPSS V26.00

## ANEXOS

### ANEXO A: Constancia de aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI)

		UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
<b><u>CONSTANCIA-CIEI-R-239-31-25</u></b>		
El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la <b>RENOVACIÓN</b> del proyecto de investigación señalado a continuación.		
Título del proyecto	:	<b>"CALIDAD DEL REGISTRO DE CONSULTA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN UN CENTRO DE SALUD, LOS OLIVOS - 2024"</b>
Código de inscripción	:	<b>213557</b>
Investigador(a) principal(es)	:	<b>GUTIERREZ SUAZO JACQUELINE FLOR, HORNA CHACON GABRIELA DEL ROCIO</b>
Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada <b>6 meses</b> el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.		
La presente <b>RENOVACIÓN</b> tiene vigencia desde el <b>26 de agosto del 2025</b> hasta el <b>26 de agosto del 2026</b> .		
Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 20 de agosto del 2025.		
Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.		
La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:		
<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Protocolo de investigación, versión 2 de fecha 25 de abril del 2024.</b></li><li><b>2. Consentimiento informado, versión 1 de fecha 01 de marzo del 2024.</b></li></ol>		
Lima, 26 de agosto del 2025		
		
Manuel Raul Perez Martinot Presidente Comité Institucional de Ética en Investigación		
Av. Honorio Delgado 430 San Martín de Porres Apartado postal 4314 319 0000 Anexo 201355 orvei.ciei@oficinas-upch.pe www.cayetano.edu.pe		
<b>Comité Institucional de Ética en Investigación</b>		

**ANEXO B:** Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala
Calidad del registro de consulta	Se comprende como el grado de coherencia, precisión y completitud con que la atención brindada al niño queda consignada en los formatos clínicos, considerando la claridad de los datos (46), la secuencia lógica de los hechos y la correspondencia entre evaluación, decisiones y orientaciones registradas por el personal responsable (47).	Contenido del registro de consulta	Evaluación de lo que se ha registrado en la nota de enfermería, incluyendo las esferas del comportamiento, formulación del diagnóstico de enfermera, cuidados e intervenciones.	-Datos cronológicos -Signos de peligro clasificado por edades, según AIEPI -Anamnesis -Examen físico -Diagnóstico -Tratamiento -Acuerdos y compromisos -Exámenes auxiliares -Referencia -Próxima cita -Atención por el personal -Observación	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12.	Conforme: 1 Inconforme: 0  Baja calidad: 0-7 puntos  Regular calidad: 8-15 puntos  Alta calidad: 16- 23 puntos
		Estructura del registro de consulta	Se describe como características que evalúan la distribución, organización y disposición.	-Uso de formato de consulta -Aspecto del formato -Letra legible -Borrones y enmendaduras -Abreviaturas -Ortografía	13,14,15,16,17,18.	

Percepción del cuidador primario	Se entiende como la apreciación que el responsable del menor construye acerca del control recibido, basada en la experiencia durante la atención, la comprensión de las indicaciones, el trato del personal y las condiciones del servicio, elementos que configuran su valoración global del proceso asistencial (48).	Humana	Evaluación de la comunicación que tiene el enfermero(a) con el niño(a) y el cuidador primario en el proceso del control del crecimiento y desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información completa</li> <li>- Interés</li> <li>- Amabilidad</li> <li>- Ética</li> <li>- Respeto</li> </ul>	1,2,3,4,5,6.	SI: 1 punto NO: 0 puntos Percepción baja: 0 a 7 puntos Percepción media: 8 a 14 puntos Percepción alta: 15 a 21 puntos
		Técnica	Evaluación del conocimiento del enfermero(a) sobre los procedimientos relacionados al control del crecimiento y desarrollo del niño(a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectividad</li> <li>- Eficacia</li> <li>- Eficiencia</li> <li>- Continuidad</li> <li>- Seguridad</li> <li>- Integridad</li> </ul>	7,8,9,10,11,12,13,14,15.	
		Entorno	Evaluación de la capacidad del proveedor de servicio de control del crecimiento y desarrollo del niño(a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comodidad</li> <li>- Ambientación</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> <li>- Privacidad</li> <li>- Confianza</li> </ul>	16,17,18,19,20, 21.	

**ANEXO C:** Lista de cotejo del registro de consulta de niños menores de 5 años del control de crecimiento y desarrollo

**Tema:** Calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años en la atención del personal de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud “Villa Norte”, 2024.

**Objetivo:** Determinar la calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud “Villa del Norte”, 2024.

**Responsables:** Jacqueline Gutierrez Suazo y Gabriela Horna Chacon

**Instrucciones:** Marque con un aspa (x) el descriptor correspondiente en cada ítem:

<b>Conforme</b>	<b>Inconforme</b>
1	0

<b>Dimensión: Contenido</b>		<b>Conforme</b>	<b>Inconforme</b>
1. Datos cronológicos			
2. Signos de peligro y factores de riesgo			
3. Anamnesis	3.1. Motivo de consulta		
4. Examen físico			
5. Diagnóstico	5.1. Diagnóstico nosológico		
	5.2. Factores condicionales		
	5.3. Condiciones de crecimiento y estado nutricional		
	5.4. Diagnóstico del desarrollo		
6. Tratamiento			

7. Acuerdos y compromisos con el cuidador			
8. Exámenes auxiliares			
9. Referencia (lugar y motivo)			
10. Próxima cita			
11. Atención por el personal de salud	11.1. Atendido por		
	11.2. Firma y sello		
	11.3. Colegiatura/DNI		
12. Observaciones			
<b>Dimensión: Estructura</b>			
13. Uso del formato de consulta			
14. Aspecto del formato de consulta			
15. Letra legible			
16. Borriones o enmendaduras			
17. Abreviaturas			
18. Ortografía			

## Ficha de apoyo del registro de consulta

<b>Dimensión contenido</b>			
<b>1. Datos cronológicos</b>		<b>Conforme</b>	<b>Inconforme</b>
		Registra de forma correcta la fecha, hora y edad.	Falta uno de los datos o no son correctos.
<b>2. Signos de peligro y factores de riesgo</b>		Marca de forma correcta y coherente el descarte de signos de peligros y registra factores de riesgo	No marca uno de los datos o no son correctos.
<b>3. Anamnesis</b>	<b>3.1. Motivo de consulta</b>	Registra características del niño(a) (sexo, etapa de vida) y N.º de control.	No registra un dato o no son correctos.
<b>4. Examen físico</b>		Registra signos vitales completos medidas antropométricas, examen físico céfalo-caudal, examen neurológico y psicomotor, correspondiente a la edad.	No registra un dato o no son correctos.
<b>5. Diagnóstico</b>	<b>5.1. Diagnóstico nosológico</b>	Registra diagnóstico adecuado según NANDA	No registra diagnóstico adecuado según

			NANDA
	<b>5.2. Factores condicionantes de salud, nutrición y desarrollo</b>	Identifica problemas de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrino, metabólico, socioculturales y, psicoemocionales que implican de manera positiva o negativa al niño(a).	No se registra uno o más de estos factores.
	<b>5.3. Condición del crecimiento y salud nutricional</b>	Selecciona el tipo de crecimiento y determina adecuadamente el diagnóstico nutricional del niño(a) según la edad y marca la evaluación de: P/E, T/E y P/T.	Cuando no registra uno de ellos o no tiene coherencia entre sí.
	<b>5.4. Diagnóstico del desarrollo</b>	<b>Desarrollo Normal:</b> Al evidenciar registro que concuerde con la evaluación del TAP <b>Trastorno del desarrollo:</b> Si la línea del desarrollo esta	No registra o tienen coherencia con la evaluación.

	<p>desviada hacia la izquierda de la edad cronológica.</p> <p><b>Adelanto del desarrollo:</b> Si la línea esta desviada hacia la derecha de la edad cronológica.</p> <p><b>Riesgo para Trastorno del desarrollo:</b> En caso no hay desviación de la línea hacia la izquierda, pero existe antecedentes de por lo menos un factor de riesgo.</p>	
<b>6. Tratamiento</b>	Registra tratamiento adecuado de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente y necesidad.	No registra tratamiento adecuado
<b>7. Acuerdos y compromisos</b>	Registra acuerdos y compromiso en beneficio del niño(a).	No registra o no tiene relación con la evaluación.
<b>8. Exámenes auxiliares</b>	Registra los exámenes de descarte de anemia y parásitos (según edad) y en recién nacidos el THS u otros.	No registra exámenes correspondientes a la edad.

<b>9. Referencia (lugar y motivo)</b>	Registra la necesidad de realizar una interconsulta con los diferentes profesionales de la salud, especificando lugar y el motivo.	No se realiza referencia necesaria o la referencia no precisa lugar y motivo.
<b>10. Fecha de próxima cita</b>	Registra la próxima cita en la hoja de consulta de acuerdo al número de controles según la edad.	No registra próxima cita o no corresponde según edad.
<b>11. Atención por el personal de salud</b>	Registra nombres y apellidos completos, DNI, colegiatura (CEP), firma y sello del personal de salud que brinda la atención.	No registra datos completos del personal de salud que brinda la atención.
<b>12. Observaciones</b>	Registra algún evento relevante o dato importante.	No registra o carece de coherencia con lo evaluado.
<b>Dimensión estructura</b>		
<b>13.-Uso de formato de consulta</b>	Usa el formato de consulta para redactar la atención de CRED.	No se usa el formato de consulta, en su remplazo usa una hoja en blanco u

		otro
<b>14.-Aspecto del formato de consulta</b>	El aspecto del registro de consulta es limpio, completo y visible.	El registro de consulta está sucio, roto o mal fotocopiado
<b>15.-Letra legible</b>	Se evidencia letra entendible, descifrable y leíble.	A la lectura no es entendible la letra.
<b>16.-Borrões o enmendaduras</b>	No se evidencia borrões con corrector líquido, tachado con lapicero o el uso de cinta correctora.	Se evidencia una o más enmendaduras u borrões.
<b>17.-Abreviaturas</b>	Se evidencia el uso de abreviaturas registradas en el glosario médico, de uso profesional. Ejemplo: VO, vía oral	Se evidencia el uso de abreviaturas no registradas en el glosario (informales). Ejemplo: xq, por qué
<b>18.-Ortografía</b>	Se evidencia una adecuada ortografía y respeta signos de puntuación.	No se evidencia buena ortografía o uso de puntuación.

Al ser opciones dicotómicas, se puede emplear como valores 0 y 1 para puntuar la calificación a cada ítem o enunciado. Es decir, si la valoración es “adecuado”, se suma un punto; por otro lado, si la valoración es “inadecuado”, no se suma ningún punto o se suma cero puntos. Por dimensión, el puntaje se distribuye como se muestra a continuación:

<b>Contenido</b>	Baja: 0-5 puntos.
	Regular: 6-11 puntos.
	Alta: 12-17 puntos.
<b>Estructura</b>	Baja: 0-1 puntos.
	Regular: 2-4 puntos.
	Alto: 5-6 puntos.

Por lo tanto, el puntaje máximo es de 23, siendo que es la cantidad de sub-ítems de los 18 ítems planteados, y las escalas para describir la calidad de la ficha de registro de consulta pueden dividirse de la siguiente manera:

<b>Baja calidad</b>	<b>Regular calidad</b>	<b>Alta calidad</b>
0-7 puntos.	8-15 puntos.	16-23 puntos.

**ANEXO D:** Cuestionario sobre la percepción del cuidador primario en la atención de niños menores de 5 años

**Tema:** Percepción del cuidador primario respecto a la calidad de atención por parte del personal de enfermería en el CRED, en niños de 0 a 5 años del Centro de Salud Villa Norte, 2024.

**Objetivo:** Determinar la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo, realizado por el profesional de enfermería en niños menores de 5 años del Centro de Salud Villa del Norte, 2024.

**Responsables:** Jacqueline Gutierrez Suazo y Gabriela Horna Chacon

**Instrucciones:** Marque con un aspa (x) la calificación que represente su valoración sobre las siguientes afirmaciones:

Datos sociodemográficos:

Edad: \_\_\_ años

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

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

Ocupación: Estudiante ( ) Empleado ( ) Desempleado ( ) Independiente ( )

Otro ( )

Afiliación al niño: ( ) madre ( ) padre ( ) otro

N.º	ÍTEMS	SI	NO
1	La enfermera se presenta de manera respetuosa con usted.		
2	La enfermera se dirige a su niño por su nombre		
3	La enfermera solicita su compromiso para el cumplimiento de las actividades a realizar de su niño.		
4	La enfermera le pregunta sobre el estado de salud de su niño		
5	Usted considera que la enfermera respeta sus costumbres y creencias durante el control de crecimiento y desarrollo.		

6	Usted considera que la enfermera muestra interés y se preocupa por su asistencia a los controles de su niño.		
7	Usted considera que la enfermera se lava las manos antes de atender a su niño		
8	La enfermera realiza la evaluación a su niño de la cabeza a los pies		
9	Usted considera que la enfermera realiza la revisión del estado nutricional de su niño		
10	La enfermera le brinda consejos sobre el tipo de alimentación y/o suplemento (chispitas, sulfato ferroso, hierro) que debe llevar su niño de acuerdo a su edad.		
11	Usted considera que la enfermera evaluó bien a su niño.		
12	La enfermera le brinda información sobre la evaluación física de su niño.		
13	Usted considera que la enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al explicarle el estado de su niño, posterior a la evaluación.		
14	La enfermera le indica la fecha de la próxima cita		
15	La enfermera le pregunta si usted comprendió las recomendaciones en la atención que se le realizó a su niño.		
16	Usted considera que el consultorio de crecimiento y desarrollo se encuentra limpio y ordenado.		
17	Usted considera que el consultorio de crecimiento y desarrollo tiene buena iluminación, ventilación y el espacio es adecuada para la atención de su niño.		
18	Usted considera que el consultorio de crecimiento y desarrollo cuenta con los equipos y materiales necesarios para una adecuada atención de su niño.		
19	Usted considera que el tiempo que dura la consulta en el programa de crecimiento y desarrollo es adecuado		
20	Usted considera que la enfermera durante el examen físico deja expuesto al medioambiente al niño por mucho tiempo.		
21	Usted considera que la enfermera protegió la privacidad de su niño durante toda la evaluación		

Al ser opciones dicotómicas, se puede emplear como valores 0 y 1 para puntuar la respuesta a cada ítem o enunciado. Es decir, si la respuesta del encuestado es “SI”, se suma un punto; por otro lado, si la respuesta es “NO”, no se suma ningún punto o se suma cero puntos. Por dimensión, así se distribuye el puntaje:

<b>Dimensión Humana</b>	Alta: 5-6 puntos.
	Media: 2-4 puntos.
	Baja: 0-1 puntos.
<b>Dimensión Técnica</b>	Alta: 7-9 puntos.
	Media: 3-6 puntos.
	Baja: 0-2 puntos.
<b>Dimensión Entorno</b>	Alta: 5-6 puntos.
	Media: 2-4 puntos.
	Baja: 0-1 puntos.

Por lo tanto, el puntaje máximo es de 21 y las escalas para describir la percepción del cuidador, en general, pueden dividirse de la siguiente manera:

<b>Percepción baja</b>	<b>Percepción media</b>	<b>Percepción alta</b>
0 -7 puntos.	8 -14 puntos.	15 - 21 puntos.

**ANEXO E: Evaluación de instrumentos por juicio de expertos**

**Instrumento 1:** Lista de cotejo para determinar la calidad del registro de consulta atendidos en el control de crecimiento y desarrollo.



**UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

**EVALUACIÓN DE EXPERTOS\***

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación a continuación sirvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
Lista de cotejo							
1.	✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		
8.	✓		✓		✓		
9.	✓		✓		✓		
10.	✓		✓		✓		
11.	✓		✓		✓		
12.	✓		✓		✓		
13.	✓		✓		✓		
14.	✓		✓		✓		
15.	✓		✓		✓		
16.	✓		✓		✓		
17.	✓		✓		✓		
18.	✓		✓		✓		

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE CONSULTAS DE SALUD (RAMA) NIÑOS  
LIC. ENF. CLAUDIA A. CARRI VASQUEZ  
COORDINADORA DE EPIDEMIOLOGÍA  
CEP. 94124

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE CONSULTAS DE SALUD (RAMA) NIÑOS  
LIC. CLAUDIA A. CARRI VASQUEZ  
ENFERMERA  
CEP. 94124

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE CONSULTAS DE SALUD (RAMA) NIÑOS  
LIC. ENF. CLAUDIA A. CARRI VASQUEZ  
COORDINADORA DE ESTADÍSTICA DE TURNO NOCTURNO  
CEP. 94124

**Instrumento 2:** Cuestionario para determinar la percepción del cuidador primario en la atención de niños menores de 5 años durante el control de crecimiento y desarrollo.



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
 FACULTAD DE ENFERMERIA  
 Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
Percepción							
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION DE REGIONES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL  
 LIC. ENF. CLAUDIA A. VASQUEZ  
 COORDINADORA DE ESTADISTICA Y EPIDEMIOLOGIA  
 CEP: 94124

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION DE REGIONES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL  
 LIC. CLAUDIA A. VASQUEZ  
 ENFERMERA  
 CEP: 94124

MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCION DE REGIONES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTAL  
 LIC. ENF. CLAUDIA A. VASQUEZ  
 COORDINADORA DE ESTADISTICA Y EPIDEMIOLOGIA  
 CEP: 94124

**ANEXO F: Validez y confiabilidad de los instrumentos**

**PRUEBA W DE KENDALL PARA CONCORDANCIA ENTRE EXPERTOS  
DE LA LISTA DE COTEJO**

VALIDEZ	W DE KENDALL	p valor	INTERPRETACIÓN
DE CONTENIDO	0,88	<b>0,01</b>	Concordancia excelente y significativa
DE CONSTRUCTO	0,87	<b>0,01</b>	Concordancia excelente y significativa
DE CRITERIO	0,92	<b>0,01</b>	Concordancia excelente y significativa


**PRUEBA W DE KENDALL PARA CONCORDANCIA ENTRE EXPERTOS  
DEL CUESTIONARIO**

VALIDEZ	W DE KENDALL	p valor	INTERPRETACIÓN
DE CONTENIDO	0,90	<b>0,01</b>	Concordancia excelente y significativa
DE CONSTRUCTO	0,93	<b>0,01</b>	Concordancia excelente y significativa
DE CRITERIO	0,88	<b>0,01</b>	Concordancia excelente y significativa

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
Lista de cotejo del registro de consulta de niños menores de 5 años del control de crecimiento y desarrollo.	0,74	<b>Acceptable</b>
Cuestionario sobre la percepción del cuidador primario en la atención de niños menores de 5 años.	0,76	<b>Acceptable</b>

ANEXO G: Autorización de la DIRIS Lima Norte para la ejecución del proyecto de investigación

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
---	------	---------------------	--	---

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Avacucho"

**MEMORANDO N° 4916-2024-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI**

**A :** M.C. HENRY ASENCIO ARTEAGA  
Médico Jefe del C.S. VILLA DEL NORTE

**ASUNTO :** Autorización para la ejecución del Proyecto de investigación.

**REFERENCIA:** Memorando N°4298-2024-MINSA/DIRIS.LN/6/OIS/UFAN/EVN  
(Expediente 2024-02-30278)

**FECHA :** Independencia, 01 AGO. 2024

Mediante el presente me dirijo a Usted para hacerle llegar mi saludo cordial, y a la vez, en atención los documentos de la referencia, presentar a Jacqueline Gutiérrez Suazo y Gabriela del Rocio Horna Chacón estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quien presenta opinión favorable con fecha del 05 de julio de 2024 presenta opinión favorable por parte de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado: "Calidad del registro de consulta de niños menores de 5 años y percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un Centro de Salud, Los Olivos - 2024", en el establecimiento de salud a su cargo.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo el investigador respetando las normas internas del establecimiento de salud, así como también, asumir los materiales de bioseguridad que corresponda durante el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
[Redacted Signature]  
C.M.P. 38805  
DIRECTOR EJECUTIVO



**MINISTERIO DE SALUD**  
VºBº  
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA E INTELIGENCIA SANITARIA  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
G. BECERRA  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

JLLTProcedimientos Webcr

Archivo  
Folios ( )

**Nota:**

1. La investigadora debe presentarse y coordinar previamente con la jefa del Establecimiento de Salud, antes de iniciar la investigación
2. Remitir los resultados de la investigación a la Oficina de Docencia e Investigación. docencia.investigacion.diris@gmail.com

*Corruo*

## ANEXO H: Consentimiento informado

<b>Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación</b>	
Adultos	
Título del estudio	Calidad del registro de consulta en niños menores de 5 años y percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, Los Olivos - 2024.
Investigadoras	Gabriela del Rocio, Horna Chacon Jacqueline, Gutierrez Suazo
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio con el objetivo de determinar la relación de la calidad del registro de consulta en niños menores de 5 años y la percepción del cuidador primario del control de crecimiento y desarrollo. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Cayetano Heredia.

La percepción del cuidador primario en la atención que realiza enfermería, es la interpretación individual de la persona encargada del cuidado del niño, acerca de la calidad de atención que recibe el menor, por parte del profesional que brinda atención. Si bien los registros por sí solo muestran la atención completa, queremos conocer otra perspectiva mediante la percepción del cuidador primario.

Es por ello que se pretende conocer esta información con mayor profundidad mediante un cuestionario, ya que es importante supervisar que estos procesos en el CRED, se lleven de forma adecuada porque un diagnóstico que identifica riesgos,

deficiencias o discapacidades y una intervención oportuna dará a los niños una mejor calidad de vida y podrá tener una mejor inserción a la sociedad.

**Procedimientos:**

Se realiza una encuesta anónima a los cuidadores primarios, el cual consta de 22 ítems para marcar. Este consta de tres partes, la primera será en base a las actividades que se realiza dentro del CRED, la segunda sobre la atención brindada y las ultimas serán sobre el entorno. Este tendrá una duración de 25 minutos.

**Riesgos:**

No existe riesgo previsible en el presente proyecto no se realizará ningún procedimiento invasivo como toma de muestras o administración de algún tratamiento.

**Beneficios:**

Los cuidadores primarios y los pacientes que se atienden en la estrategia de crecimiento y desarrollo se beneficiaran con una mejor atención en vista de su perspectiva reflejada en propuestas de mejora para la atención que reciben. Los profesionales de salud conocerán las falencias y trabajarán en ello para lograr desarrollar una atención de calidad.

**Costo y compensación:**

Los gastos que se realicen dentro de la investigación serán cubiertos por el estudio por lo que no generara ningún gasto. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

La información obtenida de usted será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de la investigación son publicados, no se expondrán ninguna

información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en este estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal de estudio o llame al [REDACTED] o [REDACTED] (Gabriela Horna Chacon, Jacqueline Gutierrez Suazo)

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que usted ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Perez Martino, presidente del comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en InvestigaciónUPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Declaración y/o consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellido      Firma      Fecha y Hora

Testigo (Si el  
participante es  
analfabeto)

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellido      Firma      Fecha y Hora

Investigador

Principal

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido      Firma      Fecha y Hora

ANEXO I: Evidencia fotográfica del Centro De Salud Villa del Norte

