

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por enfermeras de la  
Micro Red de Salud La Victoria. Chiclayo, 2020.**

**AUTORAS:**

**Bach. Enf. Chamay Colchado María Juleysi**

**Bach. Enf. Saavedra Esquerre Astry Romina**

**ASESORA:**

**Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache**

**Lambayeque, 2022**



**Cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por enfermeras de la  
Micro Red de Salud La Victoria. Chiclayo, 2020.**

**AUTORAS:**

**Bach. Enf. Chamay Colchado María Juleysi**

**Bach. Enf. Saavedra Esquerre Astry Romina**

**ASESORA:**

**Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache**

**Lambayeque, 2022**

Aprobada por:



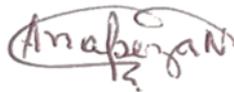
---

**Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva**  
**Presidenta de jurado de tesis**



---

**Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche**  
**Secretaria de jurado de tesis**



---

**Mg. Ana Medalid Deza Navarrete**  
**Vocal de jurado de tesis.**



---

**Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache**  
**Asesora**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Gricelda Jesús Uceda Senmache, asesora de tesis de las estudiantes Chamay Colchado María Juleysi y Saavedra Esquerre Astry Romina, autoras de la investigación titulada “Cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por enfermeras de la Micro Red de Salud la Victoria. Chiclayo, 2020”, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud 16% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin. El suscrito analiza dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 22 abril del 2022.



---

**Bach. Enf. Chamay Colchado María Juleysi**

DNI: 75115324



---

**Bach. Enf. Saavedra Esquerre Astry Romina**

DNI: 74253937



---

**Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache**

DNI: 16679048



**ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 010-2022-UI-FE**



Siendo las 12 m. del día 30 de Junio del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/oqe-yrvs-dej?authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **“Cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por Enfermeras de la Micro Red de salud La Victoria. Chiclayo, 2020”** designados por Decreto N° 051-2019-UI-FE de fecha 28 de noviembre del 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Presidente
Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche	Secretario
Mg. Ana Medalid Deza Navarrete	Vocal
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 047-V-2022-D-FE de fecha: 28 de junio del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por **BACHILLERES María Juleysi Chamay Colchado y Astry Romina Saavedra Esquerre** y tuvo una duración de 1 hora 40 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de diecinueve que corresponde a **EXCELENTE**.

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 13:40, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....  
 Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
 Presidente

.....  
 Mg. Ana Medalid Deza Navarrete  
 Vocal

.....  
 Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche  
 Secretaria

.....  
 Mg. Gricelda Uceda Senmache  
 Asesor

## **DEDICATORIA**

A Dios mi maestro de vida, a mi familia por alentarme en cada momento y por ser siempre mi apoyo a lo largo de mi carrera universitaria, especialmente a mi madre María Colchado Valverde por su amor, paciencia, dedicación y por ser el motivo para seguir mis objetivos.

*María Juleysi Chamay Colchado*

A Dios por ser mi guía siempre, a mi familia que es mi sustento día a día, han estado conmigo en cada momento de mi carrera universitaria, me han brindado su apoyo incondicional, dándome palabras de aliento para cumplir con mis metas trazadas.

*Astry Romina Saavedra Esquerre*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirnos llegar hasta este momento de nuestra carrera profesional.

A nuestra familia por brindarnos su apoyo incondicional e inculcarnos los valores necesarios que nos han permitido lograr cada una de nuestras metas, perseverar ante los obstáculos que se nos han presentado y continuar en mira de nuestros objetivos.

A nuestra Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache por la asesoría constante, tiempo brindado así como su consideración y cariño que nos ha permitido culminar con éxito esta investigación.

*Juleysi y Romina*

## ÍNDICE

	Pág.
Declaración jurada de originalidad	iv
Acta de sustentación virtual	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice	viii
Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
<b>CAPÍTULO I</b>	14
I. Métodos y Materiales	15
1.1. Tipo de Investigación	15
1.2. Enfoque	15
1.3. Población, muestra y muestreo	18
1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
1.5. Procesamiento y análisis de los datos	20
1.6. Principios éticos	21
<b>CAPÍTULO II</b>	23
II. Resultados y Discusión	24
2.1. Resultados	24
2.2. Análisis y discusión de resultados	25
Consideraciones finales	58
Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas	60
<b>ANEXOS</b>	68
Anexo 01: Consentimiento informado	68
Anexo 02: Entrevista semiestructurada dirigido al profesional de enfermería	69
Anexo 03: Guía de análisis documental	71

## RESUMEN

El cuidado enfermero a niños de 6 a 11 años, permite prevenir problemas de salud propios de su edad, prepararlo para adoptar conductas saludables y establecer interacción social positiva. Siendo la enfermera responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño escolar, se generó la siguiente interrogante ¿Cómo es el cuidado a niños de 6 -11 años brindado por las enfermeras de la Micro Red de Salud La Victoria, Chiclayo 2020?, con el objetivo de caracterizar y comprender el cuidado enfermero al niño de 6 a 11 años, investigación cualitativa, con enfoque estudio de caso, la población constituida por cuatro enfermeras responsables de la etapa vida niño, con muestra homogénea y muestreo no probabilístico por conveniencia. Se obtuvieron los datos a través de la entrevista y análisis documental y los instrumentos: la guía de entrevista semiestructura validada por prueba piloto y la guía de análisis documental. Emergiendo cuatro categorías: Priorizando el cuidado del desarrollo físico del niño, cuidado incipiente del desarrollo psicosocial o derivado a otro profesional, considerando al dosaje de hemoglobina como parte del desarrollo cognitivo del niño y omitiendo el cuidado de otras áreas de desarrollo del niño. Finalmente, se concluye que las enfermeras centran su cuidado en el área de desarrollo físico de manera parcial y específico, dejando de lado el cuidado de otras áreas de desarrollo del niño debido al paralelismo de funciones y sobrecarga laboral.

Palabras clave: Cuidado, enfermería, crecimiento, desarrollo.

## ABSTRACT

Nursing care for children from 6 to 11 years of age helps prevent health problems typical of their age, prepares them to adopt healthy behaviors and establishes positive social interaction. Being the nurse responsible for the control of growth and development of school children, the following question was raised: How is the care provided by nurses of the Micro Red de Salud La Victoria, Chiclayo 2020 to children from 6 to 11 years old? with the objective of characterizing and understanding the nursing care of children from 6 to 11 years old, qualitative research, with a case study approach, the population consisted of four nurses responsible for the child life stage, with a homogeneous sample and non-probabilistic sampling by convenience. Data were obtained through interviews and documentary analysis and the instruments: the semi-structured interview guide validated by pilot test and the documentary analysis guide. Four categories emerged: prioritizing care of the child's physical area, incipient care of psychosocial development or referral to another professional, considering hemoglobin dosage as part of the child's cognitive development and omitting care of other areas of the child's development. Finally, it is concluded that nurses focus their care in the area of physical development in a partial and specific way, leaving aside the care of other areas of child development due to the parallelism of functions and work overload.

Key words: Care, nursing, growth, development.

## INTRODUCCIÓN

Los niños en edad escolar, son parte de la población vulnerable poco atendida, con repercusiones negativas en la adolescencia, ya que si se inicia sin los cimientos y la preparación para transitarla será difícil culminarla con éxito.

La problemática del niño escolar, pasa por diversos momentos de análisis y reflexión en los diferentes ministerios como el de salud, educación, mujer y poblaciones vulnerables, los cuales tienen responsabilidad de resolver la problemática de la población escolar.

Frente a ello surge la pregunta si la enfermera está preparada para dar respuesta a la población que espera un cuidado enfermero integral y holístico al niño escolar, que tome en cuenta la pandimensionalidad del crecimiento y desarrollo, es decir del desarrollo físico, intelectual, psicosocial, psicosexual, espiritual y moral del niño, de preferencia en el entorno natural donde el niño transcurre su mayor parte del tiempo, es decir en el ambiente escolar y familiar (1).

El cuidado enfermero al niño en edad escolar a nivel mundial, difiere mucho según el nivel socioeconómico de cada país. Se observa que, en países desarrollados de Norteamérica como Estados Unidos, más del 75% de las escuelas tienen un profesional de enfermería escolar a tiempo completo.

En países europeos como Londres, la enfermería escolar existe como línea de especialización del profesional enfermero, así mismo Francia cuenta oficialmente con la “Enfermera de la Educación Nacional” y Escocia cuenta al menos con una enfermera en cada escuela y dan prioridad a las profesionales con especialidad en salud pública (2). Es decir, en cada institución educativa la enfermera capacitada brinda el cuidado profesional al niño permanentemente en constante coordinación con los docentes y padres de familia.

El sistema de salud peruano, aún no ofrece los recursos humanos y materiales que permita dar respuesta a una sociedad cada vez más demandante de un cuidado profesional de calidad al niño escolar, con abordaje integral y capacidad resolutoria a los problemas y necesidades de salud de esta población (1).

En Perú, aún no se cuenta con profesionales de enfermería dentro de las instituciones educativas para desempeñar funciones vinculadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedad de manera permanente. El sistema de salud peruano, ha asignado a la enfermera responsable de la etapa vida niño de los centros de salud del primer nivel, algunas metas específicas y prioritarias de atención de salud al escolar. Sin embargo, los profesionales de enfermería de los centros de salud, por su recargada función intramural, se les dificulta encontrar tiempo para brindar cuidado enfermero integral al escolar, convirtiéndose así en un cuidado esporádico (máximo dos veces por año), escaso e insuficiente o cuando el niño necesita de atención asistencial (3).

A nivel nacional, los niños en edad escolar representan el 27.65% del total de la población peruana y en el sector público, está constituida por un total del 5'975 506 estudiantes, representando el 75% del total de población escolar (4).

El Plan de Salud Escolar del Ministerio de Salud (2020-2021) presenta parte de la problemática sanitaria de la población escolar, niños con sobrepeso 32.3%, obesidad 23.9% por la falta de actividad física, cerca de 3486 niños utilizan lentes correctores encontrando el error refractivo más común el astigmatismo hipermetrópico, respecto a la salud bucal el 85% de niños tienen caries, 52.5% enfermedad periodontal y mal oclusión el 52.2%, respecto a la salud mental el 18.7% presenta algún trastorno mental, encontrándose así el 9.7% de trastorno de la conducta, déficit de atención e hiperactividad el 9.5%, negativismo desafiantes: 8.6%, trastorno de ansiedad y depresión (3.5%), y otros problemas como la parasitosis, anemia, la deserción escolar primaria y a las niñas no se les ha vacunado contra la VPH (4).

Se observa que, en los diferentes gobiernos peruanos, no se ha considerado políticas sólidas para enfrentar la realidad sanitaria de este grupo poblacional. Frente a ello, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) desde el año 2017, solicitó al congreso, la aprobación del Proyecto de Ley N° 7582 que permita incorporar a la enfermera en todas las escuelas públicas de manera permanente (5).

El 27 de julio del 2021 se logró la aprobación de la Ley con N° 31317, que permite la incorporación del profesional en enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir

en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica, resaltando que el rol de la enfermera escolar es brindar cuidados de forma holística, promocionando la salud de los niños para mejorar su calidad de vida, prevenir enfermedades que repercuten en etapas de vida futura (6), sin embargo a la fecha aún no se aplica esta ley.

Asimismo, las investigadoras durante las prácticas pre-profesionales, pudieron observar la realidad descrita, en los niños de una institución educativa que tiene a cargo un centro de salud del distrito La Victoria, encontrando problemas de salud, tales como bajo peso, palidez, fatiga, cansancio, aumento de peso, problemas de visión, auditivos y posturales, problemas dentales, timidez, dislalia, dificultad coordinación óculo-manual, bajo rendimiento escolar, autoestima no reforzada y una escasa práctica de hábitos saludables, los cuales no son identificados a tiempo en los niños y mucho menos, han recibido oportunamente el cuidado por enfermeras del Centro de salud, debido probablemente a la falta de personal y recargada labor.

En consecuencia, los escolares con estos problemas de salud acuden con menos frecuencia a clases, es decir, se origina un retraso académico frente a los otros niños, además, los docentes desconocen cómo enfrentar dichas situaciones, por lo que solo se centran en su labor y a veces llaman a los padres para que busquen ayuda profesional ya que muchos de ellos cuentan con seguro integral de salud, pero en la mayoría de casos, la causa del problema no es abordada de manera adecuada.

La situación descrita nos lleva a las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué cuidados brinda las enfermeras de un Centro Salud a niños escolares?, ¿la educación que brinda la enfermera de un Centro de Salud aborda los problemas que presentan los escolares tales como la dislalia, problemas de alimentación, higiene, etc.?, ¿Qué problemas prioriza la enfermera de un Centro de Salud en su cuidado durante la visita a los colegios?

Finalmente las investigadoras plantearon el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado al niño de 6 -11 años brindado por las enfermeras de la Micro Red de Salud La Victoria, Chiclayo 2020?, con el objetivo de caracterizar y comprender el cuidado al

niño de 6 -11 años brindado por las enfermeras de la micro red de salud La Victoria, Chiclayo 2020, teniendo como objeto de estudio el cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por las enfermeras que es definido como las intervenciones del profesional enfermero, en las diferentes áreas del crecimiento y desarrollo del niño escolar de 6 a 11 años: física, psicosocial, psicosexual, cognitiva, moral y espiritual, con el fin de contribuir con su desarrollo integral.

La presente investigación se justifica ya que el profesional de enfermería es el personal idóneo para brindar el cuidado adecuado y óptimo a la población escolar, la cual por muchos años es una población olvidada, poco atendida por el sistema de salud. Interesa para enfermería que se investigue cómo es el cuidado al niño de 6 a 11 años, de tal forma que los resultados generen espacios de reflexión para sintonizar el cuidado enfermero brindado al niño escolar, con sus necesidades de salud, descubriendo factores de riesgo de salud, potenciando su desarrollo integral, empoderándolo para enfrentar exitosamente la etapa de laboriosidad escolar y la formación de hábitos saludables.

Los resultados de la investigación contribuirán en el rediseño de los planes de intervención a la población escolar, enfatizando el enfoque preventivo y contribuir a disminuir los índices de los problemas de salud más frecuentes de los niños escolares.

Asimismo, la presente investigación servirá de base para otros trabajos de investigación orientadas en el cuidado enfermero al escolar, contribuyendo así en la formación académica de futuros profesionales de enfermería.

Este informe está estructurado en dos capítulos los cuales se abordan de la siguiente manera: Capítulo I: métodos y materiales, Capítulo II: resultados y discusión, así también consta de las consideraciones finales y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## **I. MÉTODOS Y MATERIALES**

### **1.1. Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo cualitativa, porque fue dirigida a caracterizar y comprender el cuidado a niños de 6 a 11 años brindado por las enfermeras de los Centros de Salud de la Micro Red La Victoria en las instituciones educativas de su jurisdicción, consistió en descripciones minuciosas de situaciones, comportamientos e interacciones expresadas por las participantes, respecto a sus experiencias y no como las investigadoras lo percibieron (7). Esto permitió realizar un análisis profundo de los discursos y registros de las participantes, que ayudó a la comprensión y la construcción del objeto de estudio.

### **1.2. Enfoque**

El enfoque utilizado en esta investigación fue el “estudio de caso”, dicho estudio se desenvuelve de la particularidad y la complejidad del caso para lograr llegar a comprender su actividad en circunstancias mucho más concretas (8), es por ello que el investigador analizó y comprendió el cuidado a niños de 6 a 11 años brindado por las enfermeras. Polit (9), menciona tres fases en el estudio de caso, según, las cuales fueron aplicadas en este estudio:

*En la primera fase exploratoria*, las investigadoras iniciaron el estudio teniendo en cuenta la problemática y los cuestionamientos expuestos, los cuales fueron evidenciados durante sus prácticas pre profesionales en los centros de salud de la Micro Red La Victoria, esto dio paso a la búsqueda de literatura pertinente, buscando explicaciones dentro del contexto de esa realidad. Esta fase resultó fundamental para obtener la definición más precisa del objeto de investigación.

Después de ello, se gestionó los permisos oportunos para establecer contacto con los profesionales de enfermería que formaron parte del estudio, así como para acceder a los documentos de salud del niño escolar (HIS, historia de salud escolar y hoja de registros de enfermería), logrando su respectivo consentimiento para su participación en el desarrollo de la investigación.

*En la segunda fase, denominada delimitación del estudio, las investigadoras empezaron a recolectar la información de manera sistemática durante los meses de enero y febrero del año 2020, buscando datos acerca del cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por las enfermeras de la Micro Red de Salud La Victoria en las instituciones educativas de su jurisdicción durante el año escolar finalizado (2019).*

Por la naturaleza de esta investigación, el instrumento se basó en la entrevista semiestructurada donde se grabó el discurso de las enfermeras previo consentimiento informado, y la revisión de documentos de salud del niño, los cuales sirvieron para constatar la información brindada por las enfermeras; para posteriormente transcribir las grabaciones, a fin de reflejar la realidad tal como se presentó.

*En la tercera fase, denominada el análisis sistemático y la elaboración del informe, las investigadoras elaboraron un análisis temático de los datos recolectados obtenidos por la entrevista, teniendo como base el objeto de estudio, lo que permitió construir categorías y subcategorías, previa lectura de los discursos correspondientes que contienen la esencia de la investigación y a la vez se confronta con la literatura a fin de tornarla disponible y accesible a los interesados elaborándose el informe final.*

Del mismo modo, en esta investigación se utilizaron los principios del estudio de caso según Menga Ludke (10).

1. El estudio de caso se *“dirigen al descubrimiento”*, por ello las investigadoras se mantuvieron a la expectativa durante el periodo de investigación, teniendo en cuenta los discursos de las enfermeras con previo consentimiento lo que permitió comparar y analizar los resultados mostrados en la teoría, siendo esta la base para detectar nuevos aspectos que surgen a medida que se va desarrollando el estudio de investigación.
2. El estudio de caso enfatiza *“la interpretación del contexto”*, las investigadoras buscaron información acerca del cuidado a los niños de 6 a 11 años brindado por

las enfermeras en el contexto natural y real donde las enfermeras realizaron las diferentes intervenciones, es decir en las instituciones educativas de la jurisdicción de los centros de salud de la Micro Red la Victoria, información que luego fue verificada en los registros de los documentos como HIS, historia de salud escolar y hoja de registros de enfermería.

3. El estudio de caso busca *“retratar la realidad en forma compleja y profunda”*, las investigadoras procedieron a describir los discursos de las enfermeras recogidos en las entrevistas de forma detalla y precisa, sin modificar su contenido, buscando analizar y comprender como es el cuidado a los niños de 6 a 11 años brindado por las enfermeras en las instituciones educativas de la jurisdicción de los centros de salud de manera compleja y profunda abarcando los diferentes desarrollos del niño (físico, intelectual, psicosocial, psicosexual, espiritual y moral).
4. El estudio de caso utiliza *“una variedad de fuentes de información”*, las investigadoras recurrieron a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos o situaciones, siendo la principal fuente de información la entrevista semiestructurada, aplicada a las enfermeras de los diferentes centros de salud de la Micro Red La Victoria, corroborando sus discursos a través de una variedad de fuentes de información: HIS, historia del escolar y hoja de registros de enfermería.
5. El estudio de caso *“revela experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales”*, las investigadoras analizaron la información recolectada creando subcategorías y categorías, narrando sus vivencias relatadas con lenguaje sencillo, facilitando que los conocimientos tanto esenciales como imprecisos que tenga el lector sobre la temática, sean despejados. Por otra parte, las investigadoras dejaron constancia de cómo se llevó a cabo la investigación, con la finalidad de que otras personas que deseen investigar la problemática de este estudio, le sea posible analizarlo y transmitirlo a su entorno o contexto.
6. El estudio de caso *“representa diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”*, en este estudio, se interpretaron las entrevistas

de las enfermeras de los centros de salud de la Micro Red La Victoria considerando el cuidado que brinda cada enfermera de acuerdo a sus responsabilidades, develando inclusive sus propias perspectivas sobre la situación. Las investigadoras interpretaron los distintos puntos de vista, tratando de sustraer juicios propios de las enfermeras.

7. Los relatos del estudio de caso *“utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación”*, en esta investigación se utilizó una redacción sencilla, clara con un lenguaje accesible y comprensible para el lector, exponiendo la singularidad que tiene cada caso según su realidad utilizando un estilo narrativo, tal como se dieron los hechos.

### **1.3. Población, muestra y muestreo**

#### Población:

La población estuvo constituida por las cuatro enfermeras responsables del cuidado escolar en las instituciones educativas de la jurisdicción de los Centros de Salud de la Micro Red La Victoria de Chiclayo, considerando una enfermera por cada centro de salud.

- 1- Centro de Salud La Victoria I
- 2- Centro de Salud La Victoria II “María Jesús”
- 3- Centro de Salud El Bosque
- 4- Centro de Salud Antonio Raymondi

#### Muestra:

En la presente investigación se utilizó como muestra a toda la población de enfermeras, por ser población pequeña. La muestra fue tipo homogénea, porque las enfermeras de la población seleccionada, estuvieron convenientemente disponibles para la investigación. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (7).

#### Criterios de inclusión de la población:

- Enfermeras que acepten participar voluntariamente de la investigación.

- Enfermeras que pertenezcan a los Centros de Salud de la jurisdicción de la Micro Red de Salud La Victoria.
- Enfermeras responsables del cuidado del niño escolar en las instituciones educativas de la jurisdicción de los Centros de Salud de la Micro Red La Victoria.

Criterios de exclusión de la población:

- Enfermeras responsables del cuidado del niño escolar que se encuentren con licencia.

#### **1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas que se utilizaron para recolectar los datos fue la entrevista y el análisis documental, y los instrumentos para recolectar la información, fueron la guía de entrevista semiestructurada (Anexo 02) y guía de análisis documental, permitiendo a las entrevistadoras motivar a las participantes a expresarse con libertad (8).

La guía de entrevista se estructuró en tres partes, la primera se refirió a la presentación del objetivo de la investigación, la segunda contenía los datos personales de las enfermeras y por último las preguntas relacionadas al objeto de estudio (8).

La guía de análisis documental se basó en la recolección de información referida al objeto de estudio, registrada en documentos empleados por las enfermeras tales como HIS, Historia Escolar y Notas de Enfermería.

La validación de los instrumentos se realizó mediante una prueba piloto en el Centro de Salud José Olaya, Centro de Salud Atusparias y Centro de Salud Túpac Amaru pertenecientes a la Micro Red de Salud Chiclayo, con profesionales de enfermería que tenían igual responsabilidad, verificando que los instrumentos permitían obtener información del objeto de estudio de la investigación.

#### **- Procedimiento**

La recolección de los datos se dio de la siguiente manera, en primer lugar, se dio a conocer el propósito del proyecto de investigación a las enfermeras de los diferentes centros de

salud, así mismo se solicitó su consentimiento para su participación y aplicación de la investigación. Además, se estableció con las enfermeras un horario de acuerdo a su disponibilidad, buscando tener la mayor privacidad posible a fin de mantener la fidelidad de los datos. Luego, las enfermeras fueron entrevistadas, cada entrevista con una duración promedio de 30 minutos.

Las entrevistas se realizaron en los respectivos centros de salud donde laboran las enfermeras, utilizando un grabador de voz para registrar las declaraciones íntegramente, observando gestos, lenguaje no verbal, expresiones, el ritmo y entonación de la voz durante todo el tiempo que duró la entrevista (8).

El uso de la grabadora portátil permitió obtener la información en su totalidad para evitar omitir partes esenciales del discurso de las enfermeras.

Finalmente, para corroborar la información obtenida en los discursos a través de las grabaciones, se solicitó a las enfermeras de los centros de salud, los documentos donde eran registrados dichos cuidados (HIS, Historia Escolar y Notas de Enfermería).

### **1.5 Procesamiento y análisis de los datos**

Para la realización del análisis de los datos en esta investigación se tuvo en cuenta lo propuesto por Hernández, quien mencionó que el análisis cualitativo, consiste en obtener datos no estructurados, a los cuales se les proporciona una estructura (7).

Siguiendo a Hernández, el propósito central del análisis cualitativo fue la exploración de los datos, imponerles una estructura (organizándolos en unidades y subcategorías y luego en categorías, la descripción de las experiencias de las participantes según su óptica, lenguaje y expresiones) (7).

En esta investigación, el análisis fue de contenido temático, esta técnica permitió sistematizar y analizar información, partiendo de datos textuales en el que se descomponen los documentos, transcripción de entrevistas, conversaciones, análisis documental etc., en unidades, agrupándolas en categorías considerando similitudes o semejanzas que existan entre estas en función de criterios preestablecidos.

El análisis de contenido temático constó de tres etapas:

### **La primera etapa, Pre análisis**

Esta etapa de organización, las entrevistas se analizaron para la revisión y el análisis de los datos. La información obtenida por parte de los participantes se transcribió, esto se dio mediante la asignación de un seudónimo (11).

### **La segunda etapa, de Codificación**

Esta etapa consistió en la realización de una transformación del material original a “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la catalogación de elementos. Para ello, la información recolectada durante la entrevista fue releída con el fin de contextualizar las unidades de significados semejantes (11).

### **La tercera etapa, de Categorización**

La cual es la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización fue semántico, es decir, se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado. Los datos fueron agrupados según sus semejanzas en las categorías y subcategorías respectivamente, se seleccionó previamente los datos más relevantes durante la entrevista. Los resultados fueron discutidos a la luz de los conocimientos actuales y en el contexto (11).

## **1.6 Principios éticos**

En toda la investigación se ha tenido en cuenta los siguientes aspectos éticos, según el Decreto Supremo N° 011- 211- JUS (12)

### *Principio del respeto de la dignidad humana*

Este principio nos dice que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen un fin supremo de la sociedad y del Estado, que es el fundamento para los derechos que son propios. Este principio se aplicó desde el momento en el que contactamos a las enfermeras que formaron parte de nuestro estudio, pues se le brindó información requerida y se respetó sus derechos como persona humana.

*Principio de primacía del ser humano y defensa de la vida física*

Este principio nos dice que la investigación, la aplicación científica y la tecnología deben procurar el bien integral de la persona humana. Este principio se aplicó en nuestra investigación a los sujetos de estudio para que decidan su participación libremente.

*Principio autonomía y responsabilidad personal*

Este principio dice que la autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. Este principio se aplicó respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona a la cual estudiaremos, basándonos en la información adecuada.

*Principio de beneficencia y ausencia de daño*

Este principio abarca el bien total de la persona humana en su integridad, existe obligación de no producir daño intencionalmente. Este principio se aplicó con el anonimato de nuestro sujeto en estudio e informándoles sobre los resultados encontrados en el estudio.

*Principio de igualdad, justicia y equidad*

Este principio considera la igualdad ontológica de todos los seres humanos indistintamente de la etapa de vida por la que estos atraviesan. Este principio se aplicó brindando un trato equitativo a las enfermeras en nuestra investigación.

# CAPÍTULO II

## **2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **2.1. Resultados**

El objeto de estudio de esta investigación fue el cuidado a niños de 6 a 11 años brindado por las enfermeras de la Micro Red de Salud La Victoria, definido como las intervenciones del profesional enfermero en las diferentes áreas del crecimiento y desarrollo del niño escolar de 6 a 11 años: física, psicosocial, psicosexual, cognitiva, moral y espiritual, con el fin de contribuir con su desarrollo integral.

Para obtener dicha información se entrevistó a las enfermeras responsables del cuidado al niño escolar en las instituciones educativas de su jurisdicción, según los discursos obtenidos se construyeron las siguientes sub categorías que dieron lugar a las categorías que se describen a continuación:

#### **I. PRIORIZANDO EL CUIDADO DEL DESARROLLO FÍSICO DEL NIÑO.**

- 1.1 Cuidado esporádico del estado nutricional.
- 1.2 Valorando la agudeza visual del niño y sin seguimiento.
- 1.3 Descartando la anemia por deficiencia de hierro y la parasitosis sin exámenes auxiliares.
- 1.4 Priorizando el cuidado de la dimensión física del niño con intervenciones esporádicas de promoción y prevención.

#### **II. CUIDADO INCIPIENTE DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL O DERIVADO A OTRO PROFESIONAL**

#### **III. CONSIDERANDO AL DOSAJE DE HEMOGLOBINA COMO CUIDADO DEL DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO**

#### **IV. OMITIENDO EL CUIDADO DE OTRAS ÁREAS DE DESARROLLO DEL NIÑO.**

- 5.1 Excluyendo el cuidado del desarrollo psicosexual
- 5.2 Prescindiendo del cuidado del desarrollo espiritual
- 5.3 Omitiendo el cuidado del desarrollo moral

## **2.2. Análisis y discusión de resultados.**

### **I. PRIORIZANDO EL CUIDADO DEL DESARROLLO FÍSICO DEL NIÑO.**

Los niños en etapa escolar constituyen parte de la población vulnerable, debido a que se encuentran en pleno proceso de crecimiento y desarrollo, por ello, necesitan de cuidados específicos para satisfacer sus necesidades físicas, su bienestar y la integridad de una persona que se convertirá en el futuro del país. Siendo la escuela el escenario ideal donde la enfermera podrá detectar de forma precoz las situaciones de riesgo a la que los niños están expuestos (13).

Esta acción precoz para identificar factores de riesgo, debe dirigir la actuación del enfermero cuando brinda su cuidado incluyendo todas las áreas o dimensiones del niño, es decir el aspectos físico, psicosocial, cognitivo, psicosexual, moral y espiritual del niño. Sin embargo, se observa que se prioriza el cuidado de la dimensión física de manera parcial, es decir, centran el cuidado enfermero sólo en algunos aspectos tales como el estado nutricional, la agudeza visual, el descarte de anemia y parasitosis.

De esta categoría emergen las siguientes subcategorías:

#### **I.1 Cuidado esporádico del estado nutricional**

Uno de los cuidados indispensables que realiza la enfermera durante la etapa escolar, es la evaluación del área física del niño escolar, centrado básicamente en valorar el estado nutricional mediante la medida de la talla, el peso, el índice de masa corporal (IMC) y perímetro abdominal. Esta valoración permitirá detectar y tomar las decisiones respecto a las intervenciones en los aspectos nutricionales que tendría cada niño en la escuela de acuerdo a sus resultados, por lo que es importante la toma de estas medidas, es por eso que deben ser lo más exactas posibles, siguiendo técnicas adecuadas y evaluando la evolución de estas medidas (14).

Sin embargo, los siguientes discursos evidencian que esta valoración nutricional mediante antropometría, es esporádica y sin seguimiento, por lo tanto, no siempre las intervenciones cumplen con el propósito descrito, tal como se muestra en los siguientes discursos:

... “dentro de la institución educativa se le realiza sólo el control de peso, talla, se le saca su IMC y su diagnóstico nutricional 1 o 2 veces al año, pero después no se realiza ningún seguimiento por la falta de tiempo y la sobrecarga que tenemos” (**JUNIO, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 35 años**)

... “a los niños se les hace control de peso, de talla, IMC y perímetro abdominal en la institución educativa 1 vez al año, se pasan sus datos a la hoja Integral de salud, pero no se realizan otras actividades” (**FEBRERO, Estrategia de Promoción de la Salud, 56 años**)

... “a los niños escolares se les hace control de talla, peso, le sacamos su IMC, de acuerdo a su edad, pero una vez al año, muchas veces por la falta de tiempo, la cantidad de alumnos que son, los diferentes problemas que tiene cada niño, dificultan el seguimiento”  
(**NOVIEMBRE, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 44 años**)

... “se les hace 1 a 2 veces al año, control de peso, talla, estado nutricional y vamos viendo cómo se encuentran, y si tienen bajo o exceso de peso se les comunica a los padres y profesores” (**MAYO, Estrategia de Promoción de la Salud, 53 años**)

Los discursos se pudieron corroborar en la Historia Integral de Salud de los niños y en las notas de enfermería, donde se evidencia que la enfermera registra el cuidado al niño, colocando la fecha en la que se brinda la atención, hora, datos personales, sección y la institución donde estudia, dentro de los datos antropométricos se encuentran la talla, peso e índice de masa corporal, el registro que se hace es para conocer el estado nutricional del niño, si es normal, o tiene desnutrición, sobrepeso u obesidad. La enfermera al tener estos datos, escribe en su registro si necesita una mejor alimentación e interviene con una pequeña consejería en el momento de la evaluación.

Durante las entrevistas se observó que las enfermeras mantienen su tono de voz firme y con una adecuada entonación, teniendo la seguridad que las medidas fueron tomadas correctamente.

La valoración nutricional del niño escolar es considerada como el elemento más importante y fundamental de la práctica clínica, ya que consiste en la interpretación de estudios antropométricos, bioquímicos, alimentarios y/o clínicos para determinar la situación nutricional de cada persona (15).

Además, nos permite contar con los datos actualizados, de alta calidad y basados en evidencia para establecer los objetivos mediante la planificación de actividades, el seguimiento continuo y sobre todo la evaluación de los programas orientados a disminuir la desnutrición en los niños, la alimentación y nutrición saludable (16).

El estado nutricional detalla dos grandes aspectos que son, por déficit o exceso de nutrientes y macronutrientes, teniendo como clasificación, la desnutrición, sobrepeso/obesidad respectivamente, cabe señalar que este es un grave problema de salud pública debido a la alta incidencia y prevalencia en los niños, que además de ello luego repercute en las siguientes etapas de la vida.

Este cuidado, en países desarrollados es brindado por la enfermera escolar, sin embargo. La falta de enfermeras en cada centro de salud, conlleva a que las enfermeras responsables del control de crecimiento y desarrollo del niño sano o promoción de la salud, a pesar de sean las responsables de brindar este cuidado mediante visitas esporádicas a las instituciones educativas públicas (17).

Tomando en cuenta los datos en relación al contexto laboral de los profesionales de enfermería de la Micro Red La Victoria, se puede resaltar que las enfermeras asignadas al cuidado de la población escolar en las instituciones educativas, son las enfermeras responsables de la estrategia de la Promoción de la salud (PROMSA) y Crecimiento y desarrollo (CRED), quienes además se hacen cargo de sus actividades principales y habituales dentro del centro de salud donde laboran, impidiendo dedicarse única y exclusivamente al cuidado de la población escolar, a pesar de esto, tratan de cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud, en consecuencia, acuden a las instituciones educativas de manera esporádica (máximo 2 veces al año), y ejecutan una valoración breve, rápida y superficial, priorizando la valoración nutricional con medidas antropométricas, debido a la gran cantidad de niños en los centros educativos y a la falta de recursos de enfermería en los centros de salud.

Además, el sistema de salud peruano al no asignar enfermeras dedicadas exclusivamente al cuidado de la población escolar, les es imposible brindar un cuidado integral, constante, con seguimiento y medición del impacto de las intervenciones.

Un estudio realizado por Dávila (18), acerca de la “Importancia de la Enfermera en las Instituciones Educativas”, resalta que la atención integral y constante del escolar y su respectivo seguimiento, ayuda a prevenir problemas graves de salud en los niños como son la desnutrición, anemia y la obesidad e incluso previene la posibilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión arterial. Lo opuesto, es decir, un buen estado nutricional, favorece la capacidad de aprendizaje, evita la deserción escolar y el bajo nivel de educación en los niños escolares.

Ante ello, las enfermeras del primer nivel de atención, durante su ejercicio profesional se guían de las normas sanitarias nacionales vigentes, como lo es el documento técnico del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Ciclo de Vida, para la Persona, Familia y Comunidad, donde se especifica que el niño desde la etapa prenatal, durante la niñez y adolescencia deben recibir atención de crecimiento y desarrollo para su adecuado desarrollo integral (19). Esto implica no sólo centrar su cuidado en el área física del niño, sino en todas las áreas de su crecimiento y desarrollo. Por ello los profesionales de enfermería es el personal idóneo para desarrollar este cuidado, estando adecuadamente capacitadas deben disponer de los equipo, materiales y condiciones necesarias para llevar a cabo esta valoración.

Es importante, recordar que, para muchos autores, el cuidado del crecimiento no solo consiste en la valoración nutricional, sino también, en el de la madurez física de los niños, que se evidencia en la disminución del crecimiento con respecto a la relación peso - talla. Además, se lleva a cabo importantes eventos durante la etapa escolar, como el sistema inmunológico que alcanza su máximo desarrollo, etapa donde desaparece la lordosis fisiológica, se da el óptimo mantenimiento de los niveles de glucosa y aumento de la capacidad gástrica, aspectos que no tomados en cuenta y no vienen siendo abordados oportunamente, siendo significativos para captar a tiempo a niños con riesgo a otros problemas de salud como sobrepeso, diabetes infantil, entre otros.

Finalmente, las investigadoras consideran, que las enfermeras brindan un cuidado esporádico, sin seguimiento a los niños escolares, centrado en la valoración del estado nutricional con datos antropométricos, debido a la recarga labor y la falta del recurso profesional de enfermería exclusivo para el cuidado y atención de la población escolar.

## **I.2 Valorando la agudeza visual del niño y sin seguimiento.**

Medellín (16), afirma que la visión de los niños escolares después de los 7 años debe ser 20/20. El sentido de la vista sigue creciendo muy lentamente hasta la pubertad que es cuando adquiere el tamaño ideal de una persona adulta y en relación al oído, la trompa de Eustaquio incrementa su longitud y verticalidad.

La visión y la audición son los sentidos de las relaciones sociales por excelencia; para los niños en etapa escolar son los sentidos más utilizados durante el aprendizaje y la comunicación. Los problemas visuales y auditivos cuando no son diagnosticados a tiempo representan las principales causas de fracaso escolar, y son los docentes los que mantienen contacto directo con el niño de bajo nivel escolar, es ahí donde viene la labor de padres, educadores y profesionales de salud de detectar tempranamente y realizar el tratamiento oportuno, en la búsqueda de soluciones y mejoras (20).

Es así que, en las entrevistas realizadas a las enfermeras de los Centros de Salud, se encontró que realizan la actividad de medición visual y auditiva evidenciado en los siguientes discursos:

*“...junto a los otros cuidados también se les controla agudeza auditiva y visual”*

*(NOVIEMBRE, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 44años)*

*“...se les hace un control de agudeza visual, agudeza auditiva, más no un seguimiento o se tiene algún especialista” (MAYO, Estrategia de Promoción de la Salud, 53años).*

La agudeza visual se utiliza para medir la distancia del objeto con la persona, si la persona cuidada ve claramente una letra pequeña, mediana y grande, significa que presentara una mejor agudeza visual en relación a la otra que no la ve (21).

Cali (22) citado por Mendoza C. y Tarrillo R., en su estudio menciona que el desarrollo de la agudeza visual se estimula al trabajar con actividades en relación a la promoción, prevención, educación y la atención a los niños, siendo así que los que resulten con un error refractivo se le realice una interconsulta con el oftalmólogo, y posterior a ello si se necesita algún estudio adicional se logre realizar en el momento adecuado.

Además, distintos estudios en escolares detallan la alta prevalencia de agudeza visual baja, los trastornos de la visión en los niños preocupan tanto a los profesionales de la salud como a los padres y docentes, ya que los niños y niñas entre los 7 a 9 años deben haber logrado su agudeza visual de 20/20 (23).

En la presente investigación, los discursos de las enfermeras “mayo” y “noviembre” fueron corroborados con datos de la historia integral de salud de los niños y en las notas de enfermería donde se encuentra registrado los resultados de la valoración de la agudeza visual con carta de Snellen del ojo izquierdo, ojo derecho y de ambos ojos, así también se resalta al niño que presenta una alteración visual. La enfermera realiza este examen solicitando al niño estar sentado a una distancia de 20 pies (6 metros) de la tabla optométrica. Le indica al niño mantener ambos ojos abiertos, luego le solicita cubrir un ojo con una paleta ocular, mientras que el niño lee en voz alta la línea de las letras indicada por el profesional de enfermería.

Ocampo (24), afirma el cuidado enfermero con respecto a la agudeza visual del niño, se fundamenta en los cambios anatómicos y fisiológicos del sentido de la vista, ya que interviene en la formación de imágenes a través de la pupila, el cual hace que la luz que ingresa al ojo pase por el lente llamado “cristalino” para converger los rayos que finalmente llegan a la retina, allí se encuentran las células fotosensibles dónde se produce la imagen que es transportada por el nervio óptico hasta el cuerpo geniculado ( fragmento del cerebro donde se lleva a cabo la visión), función que logra su máximo desarrollo entre los 7 a 8 años.

Es por ello que la enfermera que cuida al niño escolar, busca realizar una detección precoz, para identificar posibles riesgos o alteraciones que afectan la salud visual del niño, permitiendo abordar de manera oportuna el evento, o disminuir sus complicaciones y en determinados casos la corrección (23).

Dentro de la institución educativa, cuando el profesional de enfermería encuentra algún problema de agudeza visual, lo registra y lo comunica, en este caso, al docente para que sea informado de manera oportuna al padre de familia, indicando la referencia al especialista para la confirmación del diagnóstico y posible tratamiento.

Se puede comprobar en los discursos de las enfermeras de la presente investigación, que sólo dos de ellas mantienen el cuidado del control de agudeza visual en los escolares dentro de las instituciones educativas, mientras que el resto de profesionales manifiestan que brindar un cuidado adecuado a los niños escolares implica tener un poco más tiempo y mayor personal de salud, ya que la población escolar es numerosa, aunado también al poco tiempo que se les da en las escuelas para dicha actividad, sin olvidar su recarga laboral dentro de sus establecimientos de salud.

El Plan de Salud Escolar (2020-2021), menciona que la niñez es la etapa crucial para el inicio de errores refractivos con la posterior disminución de la agudeza visual y la falta de detección temprana provoca además su total discapacidad visual. Asimismo, los problemas auditivos que afectan a los escolares pueden alterar el adecuado desarrollo del lenguaje y las capacidades cognoscitivas, así como interferir en el aprovechamiento escolar (4).

Además, el Ministerio de Salud (MINSA) en su Módulo Educativo para la promoción de la salud ocular en las instituciones educativas, afirma que las enfermedades oculares tienen origen multicausal que se asocia a diversos factores, como prácticas de higiene, deficiencia de vitamina A en la alimentación, factores genéticos, entre otras (25).

Por otro lado, en la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo (2017), dada por el Ministerio de Salud, asegura que la valoración del adecuado funcionamiento del sistema visual y auditivo se debe realizar en cada control del crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad del niño escolar y es el profesional de enfermería el que debe estimar el grado de importancia de la visión y audición en el desarrollo integral durante el proceso de aprendizaje de escolar (26).

Cuando el niño padece de problemas auditivos y/o visuales dentro de su ámbito escolar, está propenso a la distracción durante su proceso de aprendizaje, afectando el adecuado

desarrollo lingüístico y en consecuencia alterando los canales de comunicación con su entorno.

Por tal motivo, el profesional de enfermería es el responsable de fomentar conductas saludables para el adecuado mantenimiento de la salud visual y auditiva con entornos saludables que la favorezcan, proporcionando herramientas claras y sencillas que les permitan obtener hábitos saludables para conservar la salud, identificando los factores de riesgo que le permitan brindar el cuidado necesario que el escolar requiere (25).

De acuerdo con lo antes mencionado, se considera que las enfermeras participantes en la presente investigación, realizan el cuidado enfocado en la valoración visual de escolar, restando importancia al aspecto auditivo y al seguimiento de la evolución y/o tratamiento en los niños que tienen problemas refractivos, convirtiendo este cuidado en insuficiente para lograr un adecuado desarrollo integral.

### **I.3 Descartando la anemia por deficiencia de hierro y la parasitosis sin exámenes auxiliares.**

Los niños en edad escolar son especialmente susceptibles a la anemia por sus elevados índices de crecimiento y altos requerimientos de hierro, además, son más afectados ante la presencia de parásitos y episodios frecuentes de infecciones diarreicas, siendo estos uno de los problemas más relevantes en el niño escolar (27). Detectar los factores de riesgo o detectar el daño para actuar sobre ello, es parte del cuidado enfermero de la dimensión física del niño.

Según la Norma Técnica N° 134 sobre el Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, y adolescentes, el principal objetivo de las enfermeras responsables de la etapa vida niño, es descartar la anemia por deficiencia de hierro mediante la medición de hemoglobina con muestra de sangre capilar con hemoglobinómetro portátil o mediante análisis de hemoglobina con sangre venosa prueba que se debe realizar en un laboratorio.

Sin embargo, esta intervención sólo lo reporta una enfermera, lo que se evidencia a través del siguiente discurso:

*“... se le deriva al centro de salud y se le hace el examen antiparasitario y descarte de anemia” (MAYO, Estrategia de Promoción de la Salud, 53años)*

Dichos relatos de enfermería se pueden evidenciar en la historia integral de salud del escolar y en las notas de enfermería, donde se encuentra el valor de hemoglobina en sangre que tiene cada niño después de haberlo derivado y realizado el examen de laboratorio.

Realizar el examen de hemoglobina a los niños de 6 a 11 años, permitirá saber si tiene los valores normales o un déficit de hemoglobina (anemia). La hemoglobina es una proteína importante en los glóbulos rojos porque se adhiere al oxígeno. Los glóbulos rojos se producen dentro de los huesos, en un área suave y esponjosa conocida como "médula ósea". Entonces, cada vez que respiramos, tomamos oxígeno, y los glóbulos rojos llevan oxígeno a cada célula del cuerpo y, por lo tanto, a los órganos nobles (28).

Por otro lado, se conoce que las enfermedades parasitarias son un problema de salud pública, puesto que existen muchas causas para que la población infantil sea la más afectada, ya sea su condición socioeconómica, déficit de higiene y/o la falta de los servicios de agua potable y desagüe. Los parásitos intestinales afectan la capacidad cognoscitiva de los niños, disminuyendo la capacidad de aprendizaje, aumentan la pérdida de memoria y alteran los niveles del cociente intelectual. La parasitosis intestinal en niños se asocia con enfermedades diarreicas agudas, anemia por deficiencia de hierro y desnutrición crónica.

Por ello, el Plan de Salud Escolar (2020-2021), respalda y resalta la importancia de brindar un adecuado cuidado y menciona que a los niños en edad escolar se les debe realizar el dosaje de hemoglobina para detectar su alteración (anemia), siendo esta una de las enfermedades que más afectan el funcionamiento normal en los escolares, viéndose perjudicado el desarrollo e incluso la vida del niño, especialmente a nivel cerebral: desarrollo cognitivo y del lenguaje, que se manifiesta por falta de energía, incluyendo la falta de sueño, la disminución del apetito, la fatiga que pueden afectar el rendimiento académico y, por lo tanto, el aprendizaje (4); por ello, a través de los resultados se detecta alguna anomalía y contribuye a su tratamiento oportuno, de allí radica la importancia de hacer el control hemoglobina y examen de parásitos (4).

Los exámenes de laboratorio analizan muestras de sangre, orina o tejidos corporales, y un biólogo o médico analizan las muestras para determinar si los resultados están dentro de los límites normales, son de gran utilidad ya que nos permite actuar para el bienestar del niño (29).

Asimismo, el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, implementado por el Ministerio de Salud, en sus paquetes de atención, señala que al niño de 6 a 12 años se le debe realizar los exámenes auxiliares correspondientes para identificar diagnósticos de riesgo y derivarlos de forma oportuna, y contribuir así con el completo desarrollo integral del escolar (19).

Caso contrario se puede evidenciar en siguientes discursos de las 3 profesionales de enfermería restantes:

*“No realizamos el examen de hemoglobina ni parasitosis debido a la falta de material”*

**(FEBRERO, Estrategia de Promoción de la Salud, 56 años).**

*“La falta de personal en el establecimiento, nos dificulta llevar a cabo la realización de exámenes de hemoglobina y parasitosis”*

**(NOVIEMBRE, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 44 años)**

*“No realizamos examen de hemoglobina y parasitosis debido a la falta de tiempo para gestionarlos por la sobrecarga laboral”*

**(JUNIO, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 35 años)**

La alta incidencia de niños de primer y segundo grado con anemia (4 de cada 10 niños) y con parasitosis (2 de cada 10 niños) en las diferentes instituciones educativas, y los discursos de las enfermeras participantes de la investigación revelan que no sólo se requiere de mayor profesionales de la salud, especialmente de enfermeras, sino también de implementar los laboratorios de todos los centros de salud, para la oportuna atención de los niños de las instituciones educativas que se encuentran desprotegidos y sin vigilancia en su proceso de crecimiento y desarrollo.

Asimismo, el Plan de Salud Escolar (2020-2021) menciona, que las enfermedades parasitarias intestinales en los niños están directamente relacionadas con la diarrea aguda, la anemia ferropénica y la desnutrición crónica infantil (4).

Esto cobra importancia cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que el Perú es uno de los países más afectados por enfermedades transmisibles y parasitarias, constituyendo un problema de salud pública ya que ha sido identificado como una de las principales causas de muerte en los niños (19).

Conociendo las consecuencias negativas de estas patologías en la salud individual y colectiva de la comunidad escolar, el trabajo del profesional de enfermería, es intervenir en estos problemas de manera oportuna con el fin de contribuir en la prevención y detección precoz a través de exámenes auxiliares, ya que permite evitar una de las principales consecuencias de la parasitosis intestinal: la desnutrición crónica, pudiendo desarrollar en algunos casos anemia infantil y un inadecuado desarrollo físico e intelectual (27).

Por ello, las investigadoras consideramos que la mayoría de enfermeras, no están cumpliendo con la atención adecuada que les corresponde a los niños escolares con respecto a los exámenes de laboratorio, debido a que los centros de salud no cuentan personal suficiente, ni con laboratorios bien implementados para realizar la correcta valoración.

#### **1.4 Priorizando el cuidado de la dimensión física del niño con intervenciones esporádicas de promoción y prevención.**

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son dos conceptos complementarios; la promoción hace referencia al estímulo de los factores protectores para la vida de la población escolar, manifestándose en la promoción de estilos de vida saludables y seguros que propicien el bienestar mental, físico y espiritual; y la prevención es el control de condiciones y determinantes para que la enfermedad no se presente o se agrave; el entorno escolar es el lugar idóneo para iniciar esa labor de educación y promoción de la salud en los niños escolares ya que se trabaja conjuntamente con el personal docente y la familia, siendo esta la mejor herramienta para el fomento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños (30).

El cuidado de la promoción de la salud realizado por las enfermeras de la presente investigación se puede evidenciar en los siguientes discursos:

*“en los niños se realizan actividades como educación para la alimentación y nutrición, los días de visita se les revisa su lonchera y se les instruye sobre eso...” (JUNIO, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 35años)*

*“se realizan actividades de loncheras saludables...” (FEBRERO, Estrategia de Promoción de la Salud, 56años)*

*“se realiza consejerías de alimentación saludable, lonchera saludable...” (NOVIEMBRE, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 44años)*

*“en las visitas a los colegios se realizan intervenciones sobre las loncheras saludables...” (MAYO, Estrategia de Promoción de la Salud, 53años)*

Dichos discursos fueron corroborados en la Historia Integral de Salud de los niños y en las Notas de Enfermería donde se puede evidenciar el cuidado no especificado para cada niño, por el contrario, se realiza de manera general. Durante la entrevista se pudo observar que la enfermera se mantiene titubeante, refiriendo además que dicho cuidado no es abarcado como se debería, ya sea por la falta de tiempo o por la gran cantidad de niños en las escuelas.

Para Meyer Magarici (2017) la lonchera es: “Cajita portadora de alimentos que ayuda a mantener una dieta balanceada y realmente nutritiva. Debe contener alimentos energéticos, reguladores y constructores. Sus funciones son mantener suficientes reservas de nutrientes durante el día escolar, suministrar alimentos nutritivos que al pequeño le gusten y crear hábitos saludables de alimentación.” (31).

Cuando se menciona una lonchera saludable lo que se quiere lograr es la promoción de una correcta alimentación y nutrición es un cuidado básico del que la enfermera es responsable en su ámbito de actuación con personas sanas y con problemas de salud, es por ello que mediante la educación, el profesional de enfermería busca promover la salud, enseñándole al niño de manera sencilla y con términos entendibles lo que implica el cuidado de su buena salud, pero ello, no solo debe abarcar al niño sino también a los principales actores del entorno escolar y familiar como docentes y padres de familia.

Es responsabilidad del profesional de enfermería, brindar una educación nutricional de cada grupos de alimentos, cantidades que se deben ingerir en el desayuno, almuerzo y cena, dar ideas de almuerzos al escolar y la importancia de eliminar poco a poco los alimentos considerados “comida basura” de la dieta habitual, así mismo la enfermera debe gestionar con los directivos de la escuela, en brindarles capacitaciones continuas a los padres de familia ya que ellos son los que directamente se encargan de la principal alimentación de los niños en casa (32).

En la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación saludable para las niñas, niños y adolescentes tiene como objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública al crecimiento y desarrollo adecuado, a través de acciones de educación básica para reducir y eliminar las enfermedades relacionadas con el sobrepeso, obesidad y las enfermedades crónicas (4).

Durante la entrevista a la enfermera “Mayo” refiere que ese cuidado se realiza solo el día que acuden a la escuela, por ende, solo se viene realizando de manera esporádica, teniendo que asignar este rol a la comunidad escolar (docentes y padres de familia), quienes de manera conjunta trabajan por la salud escolar.

Las investigadoras en sus prácticas pre-profesionales pudieron evidenciar que la mayoría de “loncheras” de los niños, contenía alimentos procesados y son los padres quienes juegan un papel importante en la selección de los alimentos de la lonchera escolar desde casa, a su vez los alimentos que los niños adquirieron en los establecimientos de expendio de alimentos de la institución educativa (“kioscos”).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSU), menciona que las loncheras escolares son muy necesarias para los niños en la etapa escolar, ya que lo que se busca es cubrir las necesidades nutricionales, y a su vez asegurar que el niño logre el rendimiento óptimo en la institución educativa, esta tiene como finalidad proveer a los niños energía y nutrientes necesarios para mantener adecuados niveles de desempeño físico e intelectual (33).

El rol de enfermería es fundamental para promover la alimentación y nutrición saludable, a través de la promoción de la salud, con el fin de brindar los conocimientos necesarios para facilitar el desarrollo de hábitos saludables, teniendo en cuenta las necesidades de cada niño.

El consumo de loncheras no saludables se convierte en un problema para el profesional de enfermería. Es así que, la enfermera al conocer esta realidad puede proponer estrategias y utilizar diversas herramientas para abordar una labor preventiva promocional frente a estos problemas de salud directamente identificados, se deben brindar consejería y sesiones educativas a los padres, familia y comunidad, ya que serán ellos los principales puntos de apoyo para mejorar dicha problemática (34).

Puesto que el estado nutricional es el resultado de un equilibrio entre la disponibilidad de alimentos y el uso de nutrientes por parte del organismo, el desequilibrio puede conducir a la desnutrición; la misma que en intensidad y duración pueden afectar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, aumentando el riesgo de enfermedades como es la desnutrición u obesidad (35).

Con la promoción de una lonchera saludable lo que se busca es generar conciencia sobre una adecuada alimentación, que esta brinde los nutrientes necesarios y fomentando la ingesta de alimentos saludables y nutritivos, para prevenir enfermedades ya que contribuye con la activación de las defensas, con el correcto crecimiento y desarrollo del niño, y sobre todo rinda energía para realizar las actividades diarias (34).

Sin embargo, el cuidado que brindan las enfermeras también debe incluir un seguimiento continuo, en gestionar con los padres de familia y docentes una alimentación saludable, enseñarles a los niños la importancia de consumir verduras, frutas, frutos secos, el consumo de agua frecuentemente, así como también las consecuencias que no llevar una alimentación adecuada y los problemas que generan al llegar a la vida adulta.

Los discursos de las enfermeras de la investigación revelan que la mayoría de las profesionales de salud, llevan a cabo la atención de promocionar una alimentación saludable utilizando la educación como un medio, sin embargo, al no involucrar a su entorno del niño y no realizar un seguimiento continuo será difícil saber el impacto de la intervención.

Las enfermeras también realizan la promoción del lavado de manos, y teniendo en cuenta los problemas que se presentan durante la niñez es necesario enfocarse en los temas de higiene y cuidado personal, ya que es una de las principales causas de infección en los niños (36).

La promoción del lavado de manos a los niños escolares se puede evidenciar a través de los siguientes discursos:

*“en los niños se le enseña y controla el lavado de manos con una adecuada higiene, que incluye la técnica correcta, el agua, jabón y una toalla descartable...”* (**FEBRERO, Estrategia de Promoción de la Salud, 56años**)

*“...se les realiza el control y educación del lavado de manos”.* (**NOVIEMBRE, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 44años**)

Dichos discursos se pueden corroborar en la Historia Integral de Salud de los niños, donde se encuentra precisado el nombre, grado, sección y si se realizó la técnica adecuada de la higiene de manos, constituyéndose en el aspecto educativo más trabajado por las enfermeras, que luego es delegado a la maestra del aula para su práctica diaria.

El lavado de manos es el principal hábito de prevención de infecciones, de ello debe ser responsable la familia del niño ya que es aquí donde los niños aprenden por primera vez la distinción y la práctica de una buena higiene. Por lo tanto, el trabajo con la familia y comunidad escolar es indispensable para lograr el bienestar escolar, precisando a los padres que su colaboración con los insumos requeridos para el lavado de manos en la escuela, favorecerá no solo al aprendizaje de hábitos saludables, sino también al desarrollo de la laboriosidad del niño escolar, quien está siempre presto a aprender (37).

Según la teórica Dorotea Orem, en su modelo “Teoría del autocuidado”, establece que es una actividad de aprendizaje individual, orientada hacia un objetivo, es un comportamiento que existe en una situación de vida específica y es dirigido por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el fin de autorregular los factores que alteran el funcionamiento y el adecuado desarrollo su vida, salud o bienestar, y para ello se necesita de la intervención del profesional de enfermería (38).

Asimismo, la teórica Nola Pender, asegura que promocionando una salud óptima se evita la prevención de la enfermedad. Esta teoría reconoce factores cognitivos-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud (38).

Además, el profesional de enfermería fomenta el lavado de manos considerando el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, el cual, en el paquete de atención, menciona que los niños de 6 a 12 años deben recibir intervenciones educativas y comunicacionales en factores protectores como la higiene (19).

Las enfermeras participantes de la investigación también manifestaron sobre la inmunización como medida de prevención de enfermedades. Las inmunizaciones son la base principal de la medicina preventiva y salud pública en todo el mundo, así lo demuestran las mejoras en salud de la población que resultan de los programas o estrategias nacionales de inmunización que han controlado, eliminado y erradicado muchas enfermedades infecciosas prevenibles a través de la vacunación (4).

Este cuidado brindado por las enfermeras de la presente investigación, se evidencia a través de los siguientes discursos:

*“... como enfermeras nos dedicamos a las inmunizaciones, y nos aseguramos que estén al día con sus vacunas.” (JUNIO, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 35años)*

*“... realizamos inmunizaciones a las niñas de quinto de primaria y a los que les faltan sus vacunas se les coloca, y ahorita más con el barrido de sarampión y rubeola”*

*(FEBRERO, Estrategia de Promoción de la Salud, 56años)*

Las inmunizaciones es el cuidado que las profesionales de enfermería realizan con más frecuencia en las instituciones educativas, ya que es parte de la “Estrategia de Inmunizaciones” en la que se desempeñan, y es la etapa escolar, pieza fundamental para brindar este cuidado ya que son considerados “población cautiva” (tener acceso a todos ellos en un mismo lugar), cumpliendo con los objetivos planteados por el Ministerio de Salud, en este caso a las niñas de quinto de primaria con la Vacuna Virus del Papiloma Humano (VPH), además de administrarles a los niños las vacunas que aún no han recibido según calendario y/o de acuerdo a su edad.

El rol de enfermería, no solo se basa en actividades enfocadas a la vacunación, también se evidencia que está capacitada para identificar conceptos y hábitos saludables, además de educar y sensibilizar a los niños (39).

Ante ello, el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, dentro de sus paquetes de atención de acuerdo a la edad, señala, que el niño de 6 a 12 años debe recibir cuidados en la prevención de enfermedades prevalentes mediante las inmunizaciones (19). Este cuidado que se brinda a los escolares dentro de las instituciones educativas se imparte de manera esporádica, sin embargo, cuando lo realizan, se enfocan en actualizar el calendario de vacunación en los niños.

Finalmente se puede considerar que las enfermeras de la Micro Red La Victoria, cuidan a los escolares a través de la promoción y prevención, pero la sobrecarga laboral, las obliga a realizar un cuidado dirigido a cumplir con indicadores y metas establecidas por el ministerio de salud, dejando de lado el cuidado integral y holístico que el niño escolar necesita.

## **II. CUIDADO INCIPIENTE DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL O DERIVADO A OTRO PROFESIONAL**

El cuidado del desarrollo psicosocial está basado principalmente en el desarrollo emocional y social del escolar, para Erickson es la etapa de laboriosidad versus la inferioridad en donde los niños de 6 a 11 años empiezan a construir y desarrollar habilidades y un sentido de persistencia. (14). Sin embargo, se habla de un cuidado enfermero incipiente porque no es continuo ni permanente, es eventual, faltando evidencias de la aplicación de la metodología de trabajo de la enfermera, como el proceso enfermero, optando por referirlo a otro profesional.

Es así que, en las entrevistas realizadas a las enfermeras de los centros de salud, se encontró que realizan las siguientes actividades, manifestadas en los siguientes discursos:

*“...nosotras hacemos pequeños talleres de toma de decisiones y autoestima” (JUNIO, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 35 años)*

*“Son áreas que lo desarrolla el área de psicología, con talleres de autoestima” (FEBRERO, Estrategia de Promoción de la Salud, 56 años)*

*“...cuidados para el desarrollo psicosocial es muy poco o nada abarcado...” (NOVIEMBRE, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 44 años)*

En los discursos mencionados, solo dos de las enfermeras refieren que realizan pequeños talleres de toma de decisiones y autoestima. Estos talleres permiten explorar los factores que dificultan la toma de decisiones en los escolares en las situaciones de aula, y resulta útil para comprender y proyectar el trabajo que día a día realizan, mientras que los talleres de autoestima buscan apoyar a los niños a reconocer y desarrollar su autoestima para convivir de manera más integrada y plena (40).

La toma de decisiones para los escolares es la etapa mediante el cual establecen qué quieren ser y que quieren hacer, determinando así lo que desean lograr, eligiendo el camino a seguir y el enfoque para resolver el problema (41).

En un trabajo de investigación titulado “Toma de decisiones en el aula escolar”, tuvo como objetivo comprender los factores que intervienen en la toma de decisiones de los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de primaria, de la sede Tulia Borrero Mercado de la Institución Educativa El Hormiguero en Santiago de Cali, donde se evidencia que los niños de 9 y 12 años toman decisiones basadas en sentimientos de agrado o desagrado como factor interno más importante, mientras que la independencia que se obtiene al asumir responsabilidades en el hogar se considera un factor externo para ellos, ya que la actividad de los padres en el trabajo afecta las relaciones con los hijos durante los períodos cortos del día. Y aunque los niños asocian la toma de decisiones con la emisión de juicios, la relación con las consecuencias de las acciones es muy débil (42).

Es así que los talleres que brindan las enfermeras, como parte del cuidado que realizan, son importantes y necesarios en la etapa escolar, los cuales deben ser desarrollados con participación del niño y de la comunidad escolar (docente y padres), sin embargo, las profesionales de enfermería en la presente investigación no se encuentran trabajando de esta manera, ya que realizan el taller de manera aislada y prefieren derivarlo a psicología o delegar la responsabilidad a los padres, o por la falta de profesionales de enfermería en los centros de salud, recargando la labor de las enfermeras responsables también de niños en las otras etapas de vida.

Otro estudio de investigación titulada “El desarrollo psicosocial de los niños y niñas de la escuela Alonso de mercadillo y la intervención del trabajador social”, menciona que el

acoso escolar es uno de los problemas en donde más se debe trabajar en la etapa escolar y que se debe trabajar en conjunto con los padres y docentes (43).

Asimismo, el Documento Técnico “Plan de Salud Escolar 2020-2021”, establece que se debe realizar consejería de autocuidado y autoestima en los niños de 6 a 12 años como parte de su desarrollo integral (4).

La laboriosidad frente a la inferioridad, es la tarea central de la etapa escolar, en donde los niños comienzan a formar y a desarrollar el sentido de la competencia y la perseverancia, las acciones que realizan son motivadoras porque les dan un sentido de valía y se enfocan en adquirir habilidades que los ayudarán a navegar por el mundo adulto. Aunque los niños de esta edad trabajan duro para lograr el éxito, siempre existe la posibilidad de que el fracaso pueda hacer que el niño se sienta cohibido. Si los niños tienen éxito en sus primeros pasos, estarán motivados para trabajar duro y cooperar con los demás para lograr objetivos comunes (14).

El estado de laboriosidad frente a inferioridad, muestra que los niños aprenden reglas, procedimientos y las formas de tener éxito, si lo hacen, se sienten productivos y trabajadores, de lo contrario, se sentirán inferiores e incompetentes. Sin embargo, se convierte en una problemática cuando el niño se siente inferior de manera continua, porque se sentirán insatisfechos e inseguros por no poder hacerlo bien o incluso a la perfección, por lo que sentirán culpa psicológica por su origen económico y social, por su raza, o porque su estímulo escolar es deficiente, porque es precisamente la institución escolar la que debe estimular el sentimiento de laboriosidad (44).

El desarrollo psicosocial tiene como objetivo lograr el bienestar y la mejora de la calidad vida del niño escolar, buscando conseguir el equilibrio entre laboriosidad e inferioridad, siendo este lo que denominamos “competencia” (45).

Las enfermeras comprenden que el desarrollo psicosocial abarca su estado personal del niño, sin embargo, no brindan cuidados específicos para este desarrollo, teniendo como probables causas el escaso conocimiento de esta área, la poca importancia que le ofrecen a este desarrollo, la presencia de un psicólogo en el centro de salud para referir al niño, la

responsabilidad asignada a la profesora y padres del niño escolar, aunado también a la sobrecarga de trabajo y falta de tiempo de las enfermeras.

Sin embargo, la realidad demuestra que las personas adultas como padres, familiares y docentes responsables del niño también requieren de educación acerca de la importancia de ofrecer un ambiente familiar, escolar y comunitario seguro, ya que influye en sus emociones y la expresión de los sentimientos del niño (45).

Los escolares aprenden a pensar en sí mismo, como personas con derechos propios y pueden rechazar los límites rígidos, una clara situación de ello, es cuando un niño tiene hermanos(as) menores, ya que siente celos y envidia de ellos, convirtiendo el rendimiento escolar en la principal causa de celos fraternales, sobre todo si el niño(a) piensa que es mentalmente inferior a sus hermanos; en cambio, para el niño único es difícil liberarse de la noción de ser el centro de atención y aprender a dar y disfrutar de la vida en grupo (43).

Dentro de los principales cuidados que la enfermera debe brindar dentro de este desarrollo, está permitir que el niño realice labores junto con otros, compartir tareas, trabajos, fomentando los hábitos saludables y estilos de vida saludable, utilizando así la Teoría de Modelo de la Promoción de la Salud Nola Pender, ya que ella menciona que promover la vida saludable es primordial, porque reduce el número de enfermos, gasta menos recursos y permite a las personas ganar independencia y avanzar hacia el futuro (46).

Durante las entrevistas las enfermeras recalcan el cuidado personal del niño, sin embargo, no lo están brindando de manera adecuada a los niños escolares para potenciar su desarrollo psicosocial y con ello prevenir consecuencias que podría provocar el descuido en este desarrollo como lo son la fobia escolar, el robo, la mentira, escape o fuga del hogar entre otros.

Por ende, se considera que, respecto al desarrollo psicosocial, se brinda un cuidado enfermero incipiente, superficial y limitado a actividades que no tienen seguimiento prefiriendo derivar los casos al área de psicología.

### **III. CONSIDERANDO AL DOSAJE DE HEMOGLOBINA COMO CUIDADO DEL DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO**

El niño de 6 a 11 años, necesita cuidados que deben ser brindados por las enfermeras para favorecer el desarrollo intelectual de los niños, que básicamente está relacionado con el desarrollo cognitivo y del pensamiento, está siempre muy relacionado con otras áreas (social, motora, lenguaje y de autonomía) (47).

Cuando se trata del desarrollo intelectual, no podemos separarlo de los procesos cognitivos básicos (atención, intuición, imitación, memoria y asociación) porque las ideas iniciales surgen a través del sentimiento, la percepción y la representación, buscando que se pueda lograr un desarrollo óptimo, en los que también se puede involucrar a la comunidad escolar (profesores, madres y enfermeras) (47).

De acuerdo a esto, las enfermeras manifiestan lo siguiente:

*“Nosotras tenemos la historia de salud del escolar, pero no se realiza el test para ver su desarrollo intelectual ya que demanda tiempo, y no soy una enfermera perenne de esta estrategia, nosotras tenemos otras responsabilidades...”*

*(JUNIO, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 35años)*

El Plan de salud escolar manifiesta en el artículo 62, la función principal de la profesión de enfermería es proporcionar servicios de mejora de la salud para los estudiantes (4).

Por otro lado, el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida, menciona que los cuidados individuales a los niños en etapa escolar, también es dar a conocer un diagnóstico y educación en habilidades sociales y tiene como objetivo alcanzar la maduración mental y desarrollo intelectual (19), ya que es la etapa escolar es la base para la adquisición de las habilidades psicomotrices complejas, la cual depende del grado de maduración del sistema nervioso (48).

Durante los primeros siete años, el cerebro triplica su tamaño, cambiando y mejorando su función. Esto permite que el niño asimile el conocimiento, favoreciendo a una mayor comprensión, para posteriormente iniciar con la educación primaria, es por ello, que la estimulación que brindan, durante este período se da la maduración activa y sobre todo se potencia el aprendizaje. Es importante tener en cuenta que la estimulación produce

mejores resultados cuando se da cuando el organismo ha madurado para una determinada función (48).

La maduración contribuye al desarrollo, ya que cuando esta se presenta, el niño escolar cambia su comportamiento, explora, es activo, favoreciendo así, con reorganizar y diferenciar un nivel de desarrollo óptimo (48).

Teniendo en cuenta que la historia escolar de salud integral del niño, es el instrumento que permite valoración en los diferentes desarrollos, la evaluación del desarrollo cognitivo incluye cuatro áreas: motora, lenguaje, adaptativa y social, cada una de esta cuenta con 3 ítems o tareas de logro diferentes, y depende de la edad del niño.

Este cuidado no es realizado por la enfermera, se justifica en la sobrecarga laboral, cuya labor principal no es cuidar al niño en edad escolar, sino está dirigida a otros programas y estrategias dentro del centro de salud donde labora. Para el profesional de enfermería puede ser práctico y justificable que el mayor tiempo laboral se oriente hacia funciones asignadas a las que considera de mayor envergadura. Cabe resaltar que el cuidado al niño escolar siempre se programa como trabajo extramural, demandando de mayor tiempo y de coordinación previa con las autoridades de los centros educativos, docentes y padres de familia de los niños para el respectivo consentimiento informado. Se requiere de un mayor análisis de la situación laboral actual de las enfermeras de los centros de salud que tienen a cargo el cuidado de la salud del escolar, porque se reconoce a la recarga laboral como factor de desmotivación y problemas de fatiga (49).

Las instituciones que están a cargo del centro de salud donde labora la enfermera “junio”, no se están realizando actividades para fomentar el cuidado cognitivo, pese a que dentro del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida específica que se debe realizar la atención de crecimiento y desarrollo a los niños de 6 a 11 años.

Otras enfermeras relataron que el cuidado del desarrollo cognitivo lo realizan de manera indirecta con otras intervenciones y así se evidencian en los siguientes discursos:

*“Realizamos el descarte de anemia, ya que conocemos que esto influye mucho en su desarrollo cognitivo, y si se encuentra por debajo de los valores normales, se le educa sobre alimentos ricos en hierro” (FEBRERO, Estrategia de Promoción de la Salud, 56años)*

*“Se realiza el descarte anemia, se les orienta sobre su alimentación si se encuentra baja su hemoglobina ya que influye mucho en su aprendizaje” (NOVIEMBRE, Estrategia de Crecimiento y desarrollo, 44años)*

Tal como lo establece el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida, uno de los cuidados individuales a los niños en etapa escolar, es el tamizaje de hemoglobina y la suplementación de hierro y ácido fólico (19). Las enfermeras en estudio, refieren que el dosaje de hemoglobina es de vital importancia para saber si el desarrollo cognitivo del niño está en riesgo, ya que se considera anemia cuando su valor es menor de 11.50 g/dl de hemoglobina, viéndose perjudicado el desarrollo cerebral, la capacidad cognoscitiva, el desarrollo del lenguaje, teniendo como consecuencias la falta de energía para realizar actividades, dormir demasiado, la pérdida de apetito y la fatiga afectan el aprendizaje y los resultados del estudio en el escolar.

La ciencia ha demostrado que a mayor nivel hemoglobina, los logros de aprendizaje en los niños son mayores en relación a los niños con bajos niveles. Las enfermeras que tienen este conocimiento, realizan el dosaje de hemoglobina, cuidan de la nutrición y alimentación rica en hierro para mejorar los niveles de hemoglobina, teniendo en cuenta que estas intervenciones favorecen el adecuado desarrollo cognitivo del niño escolar.

Piaget nos dice que los niños en edad escolar se encuentran en la etapa específica de actividad, lo que les ayuda a comprender mejor las operaciones concretas de los conceptos espaciales, la casualidad, la categorización, el razonamiento intuitivo y deductivo, la conservación y el número. Además, también que cada lóbulo realizará funciones que ayudan a mejorar su desarrollo intelectual del niño de 6 a 11 años (50).

La base teórica que la enfermería usa para fundamentar sus intervenciones y brindar un cuidado de calidad, reconociendo que, gracias a la automatización, el procesamiento de la información se vuelve más eficiente y las actividades mentales habituales y bien entrenadas se vuelven habituales y automáticas., siendo la etapa escolar donde se aprende todo lo que quieren, siempre que se presente de una manera divertida y satisfactoria (50).

Una de las principales causas para no potenciar este desarrollo es la falta de recurso humano profesional, específicamente de enfermería, siendo el personal idóneo para desempeñarse en un entorno escolar, brindando servicios de enfermería y atención médica

al niño escolar. Su objetivo es promover el pleno y máximo desarrollo físico, psíquico y social de este colectivo vulnerable (39)

En el centro de salud La Victoria I dichas actividades no se realizan, teniendo e conocimiento que es la base para futuras etapas de la vida y con ello construir con el adecuado desarrollo integral del niño y así ser capaces de tomar sus propias decisiones (14).

Es por ello que, dentro de la historia de salud del escolar, el niño de acuerdo a su edad debe realizar ciertas tareas, en muchos de los casos no se realizan ya que se requiere de recursos de enfermeras con dedicación exclusiva para implementar en todos los Centros de Salud para la evaluación de salud integral del niño de 6 - 9 años, realizar un monitoreo constante y con ello el seguimiento a los escolares, contando con la ayuda de los padres en casa y con los docentes en la escuela donde pasan muchas horas de su día a día (14). Es lo que se evidencia en el siguiente discurso:

*“Dentro de la historia clínica existe la evaluación del desarrollo cognitivo, tenemos mucho en cuenta todos esos ítems, le realizamos las pruebas y si alguno no lo cumple, se les hace conocimiento a sus padres, pero no se realiza un seguimiento” (Mayo,*

***Estrategia de Promoción de la Salud, 53años)***

La enfermera en la entrevista, se observó que “Mayo”, encargada de la estrategia de Promoción de la Salud, tiene sus anotaciones, cuenta con el material para realizar dicha prueba, la enfermera es consciente que este cuidado repercutirá en las siguientes etapas, es por ello que aunque no se le haga seguimiento se le da conocer a los padres las actividades que debe poner énfasis.

La enfermera evalúa las tareas de logro de la historia clínica, informa a los padres de las tareas de logro no cumplidos, sin embargo, no se tiene un seguimiento permanente de la mejora de estas tareas de logro establecido en la historia clínica del escolar (51), por ello no se conocerá si dichos niños con déficit lograron mejorar.

Finalmente, se considera que las enfermeras no realizan un cuidado brindando para potenciar este desarrollo, al contrario, orientan su cuidado hacia la relación nutricional. Por lo tanto, las enfermeras no están realizando un cuidado al niño de 6 a 11 años, respecto a su desarrollo intelectual.

#### **IV. OMITIENDO EL CUIDADO DE OTRAS ÁREAS DE DESARROLLO DEL NIÑO.**

El cuidado enfermero al niño de 6 a 11 años de edad se desenvuelve bajo diferentes desarrollos, este, se refiere a los cambios en el comportamiento o las características que ocurren de manera ordenada a lo largo del tiempo. Con estos cambios, surgieron conductas y respuestas más adaptativas, saludables y autoritarias (52), cada uno de ellos cumplen una función fundamental que ayudará a un desarrollo integral en esta edad, estos se verifican cuando surgen las siguientes subcategorías:

##### **4.1 Excluyendo el cuidado del desarrollo psicosexual**

Según Freud, el desarrollo psicosexual es un proceso psíquico que ocurre desde el nacimiento, a través del cual una persona organiza los impulsos sexuales hacia el objetivo final que generalmente es la identidad de género: "Si soy hombre o mujer" (53).

Dentro del desarrollo psicosexual existen diferentes períodos, encontrando así, la etapa comprendida entre los 6 y 12 años de edad, conocida como la fase de latencia. Durante este periodo, el enfoque está dirigido a la actividad física e intelectual, y se conoce que las tendencias sexuales se suprimen. Sin embargo, existe una curiosidad por temas sexuales, ya que aprenden sobre información relacionada con el sexo en los medios de comunicación, películas e internet; por ello los padres deben establecer límites, responder a las preguntas y brindar orientación para ayudar a los niños a comprender la información e identificar los sentimientos (14).

El cuidado psicosexual es muy poco abordado y se puede evidenciar a través del siguiente discurso:

*“Ese desarrollo casi no lo abarcamos, como le decimos el cuidado es más físico, por el poco tiempo que se nos brinda en el colegio y por nuestras responsabilidades, solo en consulta se le brinda consejería a la madre sobre el cuidado de los genitales y su sexualidad” (MAYO, Estrategia de Promoción de la Salud, 53años).*

No se evidencia el cuidado del desarrollo psicosexual. En los documentos empleados por las enfermeras no se encuentran registros del cuidado en esta área del desarrollo.

Durante la entrevista se pudo observar que una de las enfermeras mantiene el tono de voz bajo, algo dudosa, mira ambos lados, no muestra seguridad de que este cuidado se brinde.

El profesional de enfermería que tiene a cargo el cuidado al niño escolar, debe detectar alteraciones durante su desarrollo, ello lo llevará a planificar, diseñar y organizar planes de cuidado para actuar dentro de este desarrollo. La enfermera escolar desempeñando su función asistencial, dentro de la etapa de ejecución, podrá trabajar junto a otros profesionales de la salud, psicólogos, docentes y familia con el objetivo que lograr un buen entorno escolar del niño (37).

Caso contrario ocurre en los discursos de las profesionales de enfermería de la presente investigación, donde sólo una de las enfermeras mantiene el cuidado del desarrollo sexual y de manera superficial, es decir, no lo desarrolla de manera adecuada para fortalecer este desarrollo, debido a que el responsable del cuidado al niño escolar es específicamente la enfermera comunitaria, la cual tiene las competencias necesarias para cuidar el adecuado desarrollo del niño, pero el profesional idóneo para este cuidado es la enfermera escolar.

La enfermera comunitaria dentro de todas sus responsabilidades, toma parte de su tiempo para cuidar al niño escolar, quien forma parte de amplias estrategias, como lo es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ellos conlleva a generar una sobrecarga laboral y a su vez, el cuidado brindado al niño sea superficial y básico.

El personal de enfermería es fundamental en el primer nivel de atención, ya que es el primer eslabón para el acceso y desempeño de los servicios de salud, pero persisten grandes brechas de desequilibrio en términos de disponibilidad, distribución, composición, nivel y productividad de estos profesionales, repercutiendo negativamente en la calidad y prestación de servicios de salud. La continua sobre carga de trabajo origina potencializar malas condiciones de trabajo, afectando negativamente en el resultado, en la satisfacción y salud del personal que recibe la atención (49).

Por otro lado, en nuestra sociedad los niños reciben permanente una serie de mensajes con contenido sexual (en la TV, cine, la radio, celulares y redes sociales), donde claramente despiertan el interés en este tema. Es frecuente escuchar conversaciones relativas a la sexualidad y a las relaciones heterosexuales entre los niños escolares, esto demuestra que el sexo sí interesa a los niños de esta edad, pero se da por agente externos

y si no recibe la información adecuada sobre su sexualidad y los cambios que ocurren durante la pubertad, se crea un sentimiento ambivalente con respecto a este (14).

El pediatra Miguel Mitre menciona que, en la edad escolar, las intervenciones entre los niños de la escuela deben ser sostenidas en el tiempo, de manera consistente y progresiva, que incluya todos los aspectos físicos y emocionales para contribuir con un cuidado continuo. A esta edad es importante que las actividades se realicen en forma de talleres, intercalados con exposiciones e interacciones, para facilitar la participación activa y el cuestionamiento (54).

Además de ello, el profesional de enfermería es el responsable de promover una educación sexual saludable, identificando los factores de riesgo respecto a los entornos que se desarrollan en la etapa escolar (casa, escuela y amigos), trabajando con los padres de familia para que ellos sea un puente de confianza con los escolares, esto les permitirá contribuir con un adecuado desarrollo.

Finalmente consideramos que las enfermeras excluyen el cuidado del desarrollo psicosexual del niño escolar por el tiempo insuficiente que la institución educativa destina para la valoración e intervención de enfermería. Sin embargo, es probable que existan otras razones subyacentes no declaradas y que sería motivo de otra investigación.

#### **4.2 Prescindiendo del cuidado del desarrollo espiritual**

La palabra prescindir significa hacer abstracción de algo, pasarlo en silencio, y en la presente investigación se refiere a pasar por alto el cuidado del desarrollo espiritual.

El desarrollo espiritual, está abarcado en el concepto de fe, visto como una orientación integral y determinada por el individuo en relación con la universalidad.

Fowler, define la fe como actividades de creencias y compromisos en relación con el mundo, con base en un conjunto de suposiciones sobre cómo se relaciona el individuo con el mundo que lo rodea (55).

Asimismo, según Fowler, los niños de 6 a 12 años se encuentran en la etapa 2, llamada "Mítica y literal" donde se tiene una creencia fuerte en la justicia y reciprocidad del universo, y sus deidades casi siempre son antropomórficas (antropomórfico) (55).

En la fase mítico-literal, los niños aprenden a distinguir la fantasía y la realidad. La realidad espiritual es la creencia aceptada por un grupo religioso, mientras que la fantasía son pensamientos e imágenes que se crean en la mente de los niños. Ya que es el entorno el que influye en el desarrollo de los niños, son los padres y sacerdotes quienes los apoyan a diferenciar la realidad de la fantasía (14).

Una enfermera manifiesta lo siguiente:

*“... el desarrollo espiritual no se abarca en las escuelas y tampoco dentro de la estrategia, a veces la enfermera no puede lograr cumplir el verdadero propósito de la estrategia”*

*(MAYO, Estrategia de Promoción de la Salud, 53años)*

Dichos discursos se pudieron corroborar en la historia integral de salud de los niños y en las notas de enfermería, donde no se encuentra precisado dicho cuidado. Durante las entrevistas se logró evidenciar que las enfermeras mantienen el tono de voz bajo, dubitativa y pensativa.

Los escolares quieren y esperan ser castigados por su mala conducta y, si se les da la oportunidad, tienden a elegir castigos “acordes con el crimen”, los escolares a menudo conciben la enfermedad o las lesiones como un castigo por una fechoría real o imaginaria, las creencias e ideales de los adultos, familiares y religiosos ejercen en ellos más influencia que las de sus propios compañeros (45).

El profesional de enfermería que tiene a cargo valorar al niño escolar, en lo que respecta al desarrollo, debería buscar que los niños, padres y comunidad escolar, conozcan sobre el desarrollo espiritual, ya que este desarrollo incluye la confianza que los niños deben tener en ellos, así como fortalecer la importancia de dar sentido a la vida y el amor que se brinda a los demás. La enfermera planificará talleres que serán continuos para fortalecer este desarrollo.

Además de ello, deben lograr diferenciar la realidad de los sueños, los niños de 6 a 11 años se encuentran en la edad de crear hábitos, desde que se levantan comenzando con una pequeña oración, de acuerdo a las creencias que adquiriera, hasta agradecer por los alimentos brindados, siendo este hábito fortalecido por los docentes en la escuela (45).

Caso contrario se puede observar en los discursos de las enfermeras de la presente investigación, donde el profesional de enfermería manifiesta que no brindan un cuidado para este desarrollo, debido a la falta de recurso humano, la sobrecarga laboral y sus múltiples funciones como enfermeras comunitarias en su centro de salud. Como se ha mencionado el exceso de trabajo genera que el cuidado que brinda enfermería no sea de calidad, ya que se busca cumplir con gran parte del cuidado integral al escolar, pero no permite tener un seguimiento perenne, ni trabajar de la mano con los docentes y familia (49).

El desarrollo espiritual no está incluido dentro de la estrategia de la salud escolar, sin embargo, en un estudio realizado por un Pediatra de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía menciona que guiar espiritualmente a un niño es una tarea deslumbrante para los padres y comunidad escolar (docentes, enfermera y psicólogos).

El espíritu del niño es natural y único. Los niños en su inocencia, pueden recordarles a los adultos que lo espiritual se basa es la sencillez, franqueza y extraordinaria originalidad. Con su amabilidad, los niños recuerdan creencias y valores básicos. La formación de lo espiritual tiene lugar a través de una estrecha comunicación entre los padres y el niño, que proporciona respuestas a muchas de las preguntas fundamentales de la vida (56).

En el estudio “Espiritualidad y educación en la sociedad del conocimiento”, menciona que el respeto y el desarrollo espiritual debe ser un fuerte compromiso con la educación; un compromiso asumido a través de la práctica educativa, desde la planificación de las actividades diarias, los programas de aprendizaje, las lecciones, las comunidades de aprendizaje y la participación en las comunidades de aprendizaje, hasta creer que Dios es la esencia de la educación. Es difícil que todo esto logré hacerse realidad, no se debe dejar este cuidado en intenciones sino comenzar desde pequeños eslabones en busca de que se haga realidad, trabajando con los niños, apostando por felicidad, respeto y paz, no solo

con ellos mismos, sino con todos y todas las personas a su alrededor, que esta visión no sea derrotada (57).

Danah Zohar y el Dr. Ian Marshall (1997) también encontraron que la práctica espiritual produce oscilaciones de ondas electromagnéticas que se reproducen en las neuronas, combinando el concepto de "espíritu" con el concepto de "mente" sabiduría, insistiendo en demostrar que la inteligencia espiritual es inteligencia primordial pues constituye la base fundamental para funcionamiento efectivo del coeficiente intelectual (57).

Vale la pena mencionar que los niños a menudo hacen muchas preguntas sobre Dios y la religión, y muchos creen que Dios es bueno y siempre los ayudará. Justo antes de la adolescencia, los niños se dan cuenta de que sus oraciones no siempre son contestadas y se sienten muy frustrados. A esta edad, algunos niños rechazan la religión mientras que otros continúan aceptándola. Los padres tienen mucha influencia en esta decisión. Si un niño continúa aprendiendo sobre religión, razonará fácilmente en muchas situaciones en lugar de creer ciegamente (45).

Cuando el niño no recibe un adecuado cuidado en este desarrollo, se genera pensamiento acerca que la espiritualidad tiene que ver mucho con un ente religioso y pensará que no existen otras opciones cuando se enfrente alguna situación, no se fomentará un crecimiento personal en sí mismo, no se conocerá acerca del sentido de la vida, el amor hacia los demás.

Por tal motivo, la enfermera es la responsable directa de promover comportamientos saludables, conocer y valorar sus creencias religiosas muy independiente de que exista un ente religioso, también vigilar lo que los niños cuentan a sus pares porque el escolar cree literalmente lo que otros le cuentan; entonces se adapta a las creencias de su ambiente inmediato, además también que junto con los docentes y padres busquen promover la práctica educativa a través del arte, la música, literatura y la ciencia.

Finalmente consideramos que las enfermeras no están abarcando el cuidado del área espiritual según la edad del niño escolar, tampoco incluyen intervenciones dirigidas a la familia o coordinaciones con los profesores del niño, observándose ausencia de registro

del cuidado espiritual del niño, justificándose en la falta de profesionales de enfermería asignadas a esta labor.

### **4.3. Omitiendo el cuidado del desarrollo moral**

La omisión nos dice que es abstención de hacer o decir, y desde la perspectiva del presente trabajo de investigación es la abstención del cuidado moral a los niños de 6 a 11 años de edad. Lograr el desarrollo moral de los niños en edad escolar ha sido tema de amplia discusión entre psicólogos, filósofos y sociólogos. Desde un punto de vista psicológico, es posible distinguir dos conceptos distintos, a partir de los cuales el progreso moral es el desarrollo de juicios universales sobre el bien y el mal (58).

Autores como Piaget y Kohlberg, mencionan que el niño adquiere un conjunto de juicios, valores u opiniones a medida que evolucionan o se desarrollan, y típicamente el niño aprenderá que una acción es buena, no porque aprenda que dicha conducta es correcta en un contexto social y cultural dado sino porque es objetiva y universalmente bueno (58).

Algunos niños en edad escolar se encuentran en la primera etapa del nivel pre convencional de Kohlberg: castigo y obediencia, es decir, toman medidas para evitar el castigo. Otros niños en edad escolar, sin embargo, se encuentran en la segunda etapa: orientación instrumental relativista (14).

La enfermera nos manifiesta:

*“Indirectamente si lo hacemos, desde que la madre está preocupada por el comportamiento de su hijo, se le brinda consejería acerca de su educación en casa, toda conducta adquirida en casa, el niño lo refleja en su entorno, así como los valores que le puedan inculcar en casa.”.*

*(MAYO, Estrategia de Promoción de la Salud, 53años).*

La historia integral de salud del niño escolar y en las notas de enfermería se puede evidenciar el cuidado no realizado en cada niño, durante la entrevista se observó que la enfermera mira a su alrededor, responde con tono de voz bajo.

A través del discurso se puede evidenciar que sólo una enfermera precisa una intervención indirecta de cuidado del desarrollo moral.

En lo que respecta al desarrollo moral en esta edad los niños conocen las reglas y las conductas que se esperan de ellos, no entienden las razones que las sustentan. La recompensa y el castigo guían sus juicios, un acto “malo” es el que rompe una regla o un daño.

La enfermera busca fomentar valores, el uso de palabras mágicas, el trato cordial con sus amigos tanto de la escuela como de su barrio, brindar motivaciones positivas que ayuden a los niños a tener un entorno saludable con personas adultas, amigos y padres que modelan estos valores día a día. El desarrollo moral se valora, interviene y se realiza con un seguimiento continuo, especialmente en aquellos niños en riesgo a imitar valores inadecuados para su edad, tales como ingresar sin saludar, no pedir permiso, ni agradecer o no disculparse por algo incorrecto que hizo (14).

El profesional de enfermería realiza su función asistencial mediante el proceso enfermero, desde la etapa de valoración, para conocer cómo se encuentra cada escolar, en la etapa de planificación se busca también trabajar con los padres y docentes sobre la importancia de enseñar los valores a los niños, estableciendo normas o reglas de sana convivencia en el hogar, escuela y sociedad (56).

Según Hurlock (1966), descubrió que el comportamiento ético se puede aprender de dos formas principales y efectivas: la instrucción directa y la identificación. La enseñanza cara a cara implica enseñar a sus hijos lo que es bueno y lo que no lo es y ponerlos bajo presión positiva o negativa para que se conformen y actúen como se les dice. Al usar elogios, refuerzo positivo o aprobación social, ese comportamiento eventualmente se vuelve habitual e interno para el niño (59).

Como se mencionó anteriormente, la autora analizó varios estudios y concluyó que el aprendizaje conductual sigue el mismo patrón que otros aprendizajes. En primer lugar, hay que enseñar a los niños a actuar en determinadas situaciones para que, con el tiempo, ellos mismos sepan trasladar este aprendizaje a otras situaciones más amplias, convirtiéndolas en una ciencia general (60).

Este patrón del niño cambia con frecuencia a medida que crece, comienza con uno de los padres o hermanos, generalmente del mismo sexo, más adelante sus modelos a seguir suelen ser sus maestros y luego otros en su círculo de amigos. Si el impacto que los niños obtienen de estos primeros modelos es positivo, su aprendizaje moral también será positivo y perdurable en el futuro.

Cuando el niño no recibe el adecuado cuidado en el desarrollo moral, se puede generar modelos agresivos con comportamientos agresivos, las habilidades de autocontrol no son potenciadas, además si los padres siempre utilizan el castigo ante un comportamiento no adecuado, se modifica las conductas de los niños (14).

Ante ello, la enfermera tiene una enorme labor, ya que el cuidado del desarrollo moral de los niños tiene que ser brindado desde la etapa temprana permitiendo fijar sus valores y creencias, evitando para la etapa adulta crear tasas de delincuencia o índices de soborno, que se inicia con una pequeña mentira, pero que sigue creciendo hasta llegar a la forma más grande que es la corrupción (14).

A través de los discursos se pueden evidenciar que el cuidado enfermero del desarrollo moral es brindado a los niños escolares en las instituciones educativas de manera esporádica y superficial. Caso contrario ocurre en un estudio titulado “La ética del cuidado”, donde menciona que los profesionales de enfermería deben fortalecer el aspecto ético - moral, es así que proponen que durante la enseñanza se deben abrir espacios que permitan integrar la ética y la bioética en la práctica, adquiriendo habilidades en el razonamiento ético. De esta manera, los profesionales de enfermería podrán brindar a las personas una gama completa de cuidados, incluyendo el cuidado del desarrollo moral (60).

Finalmente consideramos que las profesionales de enfermería de la Micro Red La Victoria, están limitando su cuidado solo a brindar consejería de manera esporádica a algunos padres, lo que es insuficiente para asegurar un entorno saludable (familiar y escolar) del desarrollo moral del niño escolar. Esto se debe a la falta de tiempo y a la escasa competencia para brindar el cuidado del desarrollo moral del niño.

## **CONSIDERACIONES FINALES:**

El cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por las enfermeras de la Micro Red de Salud La Victoria de Chiclayo tiene las siguientes características:

- Las enfermeras realizan un cuidado esporádico y sin seguimiento centrado en el desarrollo físico del niño escolar, priorizando el estado nutricional a través de las medidas de peso, talla e IMC y la valoración de la agudeza visual a los niños identificados con problemas de refracción ocular, anemia y parasitosis, debido a la sobrecarga laboral por la falta de recursos de profesionales de enfermería en los centros de salud.
- Las intervenciones de enfermería son esporádicas y están dirigidas a la promoción de la lonchera saludable, lavado de manos y a la prevención de enfermedades mediante las inmunizaciones.
- El cuidado enfermero del área psicosocial del niño es insuficiente, brindado de forma grupal mediante los talleres de autoestima y toma de decisiones, establecidos por el modelo de cuidado integral por curso de vida y el plan nacional de salud escolar. Además, las enfermeras consideran que, frente a su recargada labor, es el psicólogo quien se encarga del desarrollo psicosocial.
- Respecto al cuidado del desarrollo cognitivo, las enfermeras identifican a la prueba sanguínea para descartar anemia, como parte de su cuidado de esta área, resaltando la importancia de identificar los valores de hemoglobina y relacionarla con la capacidad cognitiva del niño.
- Las enfermeras de los Centros de Salud de la Micro Red La Victoria, tienen dificultad para brindar un cuidado enfermero que involucre todas las áreas del crecimiento y desarrollo del niño escolar, sobre todo por la sobrecarga laboral y el limitado tiempo, dejando de lado el cuidado de las áreas de desarrollo psicosocial, cognitiva, psicosexual, moral y espiritual.

## **RECOMENDACIONES**

- A la jefe de enfermeras, programar capacitaciones respecto al cuidado enfermero al niño escolar en las áreas del desarrollo cognitivo, psicosocial, psicosexual, espiritual y moral.
- A los directivos de las instituciones educativas, fomentar la adjudicación de plazas de trabajo de enfermeras escolares para brindar el cuidado enfermero al niño escolar de manera integral y holística, coordinando el tiempo necesario y que no afecte al desarrollo académico.
- Que las profesionales de enfermería, modifiquen los planes de trabajo dirigido a la población escolar para brindar un cuidado integral, considerando todas las dimensiones de crecimiento y desarrollo del niño escolar.
- Que mientras las instituciones educativas no cuenten con la enfermera escolar, continúen programando visitas a las escuelas incluyendo intervenciones a la familia y docentes de los niños.
- A la institución formadora ofrecer cursos de capacitación para potenciar las competencias profesionales en enfermería escolar, enfatizando el cuidado en todas las áreas de desarrollo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villarreal N. Cuidados de enfermería aplicado a una población escolar con problemas de higiene. [Internet]. Perú; 2017. [Consultado 2021 My. 02]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/171/CUIDADOS%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20APLICADO%20A%20UNA%20POBLACION%20ESCOLAR%20CON%20PROBLEMAS%20DE%20HIGIENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Encinar A. Enfermería Escolar. La Situación hoy en día. Rev. Enfermería CyL. [Internet]. 2017. [Consultado 2021 My. 06]; Vol 7 (1): p 56 - 61. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144/116>
3. García F. Las representaciones sociales y las prácticas en intervención comunitaria en salud de los profesionales sanitarios de atención primaria. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Huelva; 2017.
4. Ministerio de Salud. Documento Técnico “Plan de Salud Escolar 2020-2021”. Resolución Ministerial-079-2020-MINSA. Perú, 2020. [Consultado 2021 My. 07]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/544238/resolucion-ministerial-079-2020-MINSA.PDF>
5. Proyecto de Ley N° 7582. Proyecto de Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica. Congreso de la Republica. N° 7582. Perú, 2020.
6. Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica. Ley N° 31317. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. Perú, 27 de julio del 2021.
7. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la Investigación Científica. 6 ed. [Internet]. México: McGrawHill; 2016 [Consultado 2021 Febr. 18]. 870 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologi>

a-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

8. Bisguerra A. Metodología de la Investigación Educativa. 2 ed. Madrid: La Muralla; 2004.
9. Polit, Hungler. Investigación científica en ciencias de la Salud: Principios y métodos. 6 ed. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2000.
10. Ludke M. El estudio de caso: su potencial en educación. 3 ed. Brasil: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
11. Iñiguez L, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, De La Cruz F y Sangerman D. Métodos Cualitativos de Investigación en Ciencias Sociales. Rev. Mexicana de Ciencias Agrícolas. [Internet]. 2018. [Consultado 2020 Ag. 23]; Vol 8 (7): p. 1603 - 1617. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
12. El Peruano: Normas legales. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. [Consultado 2020 Jul. 20]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
13. Meza J, Páez R. Familia, Escuela y Desarrollo Humano, Rutas de Investigación Educativa. [Internet]. Bogotá: Kimpres; 2018. [Consultado 2021 My. 10]. 256 p. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20161116033448/FamiliaEscuelaYDesarrolloHumano.pdf>
14. Medellín G, Cilia C. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Colombia: Editorial Organización Panamericana de la Salud, 1995.
15. Figueroa G. Cátedra de Evaluación Nutricional. Programa de Evaluación Nutricional. [Internet]. 2019. [Consultado 2021 Nov. 24]. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. Junio; 2021. [Consultado 2021 Nov. 20] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
17. Altamirano A, Mamaní E. Enfermería Escolar en la Escuela Juan Crisóstomo Lafinur. [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional De Cuyo; 2017.

18. Dávila A, Coca S. Percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
19. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curo de Vida, para la Persona, Familia y Comunidad. [Internet]. Perú; 2020. [Consultado 2021 My. 10]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
20. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería, Kozier y Erb: Conceptos, proceso y práctica. 9 ed. Madrid: Pearson Educación; 2013.
21. Rodríguez G, Sotelo, H. Prevalencia de miopía en escolares de una zona suburbana. Rev. Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. México; 2018. [Consultado 2021 Jun. 13]; Vol 47 (1): p 39 - 44 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745512010.pdf>
22. Mendoza C, Tarrillo R. Agudeza visual en niños escolares de 7 a 9 años en las instituciones educativas primarias. Cutervo, 2017. [Tesis]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
23. Mancha R, Quispe E. Factores de riesgo asociados a la agudeza visual en estudiantes de la Institución Educativa Primaria N°36005. [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica; 2018.
24. Celrrate A, Ocampo J. Errores refractivos en niños de 6 a 11 años en las regiones priorizadas del Perú. [Internet]. Junín; 2017. [Consultado 2021 My. 10]. Disponible en: <https://vision2020la.wordpress.com/2014/01/09/errores-refractivos-en-ninos-de-6-a-11-anos-en-las-regiones-priorizadas-del-peru-agosto-2011-a-octubre-2013/>
25. Ministerio de salud. Módulo educativo para la promoción de la salud ocular en las instituciones educativas. [Internet]. Perú; 2017. [Consultado 2021 My. 05]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4198.pdf>
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS N° 137 – MINSA. [Internet]. Perú; 2017. [Consultado 2022 En. 10]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

27. De La Cruz J, Wetzel E, Cárdenas J, Velásquez S, Correa L. Parasitosis Intestinal, Anemia y Rendimiento Escolar. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2018; Vol 18 (4): p 14 - 19. [Consultado 2021 Jul. 20]. Disponible en: [revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/1728/1641/](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/1728/1641/)
28. Tortora G, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 15 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2018.
29. MedlinePlus. Pruebas de laboratorio. Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet]. 2021. [Consultado 2021 Dic. 20]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/laboratorytests.html#:~:text=Las%20pruebas%20de%20laboratorio%20examinan,de%20una%20persona%20a%20otra.>
30. Mori F, Edquen S, Leitón Z. Competencias de la enfermera en instituciones educativas: una mirada desde los gestores educativos. Rev. Gaúcha Enfermagen. [Internet]. 2018. [Consultado 2020 My. 14]. Vol 39 (1): p 1-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100432](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100432)
31. Chunga C. Efectividad de una intervención educativa sobre preparación de loncheras saludables en las madres de niños en edad preescolar de la institución educativa inicial N° 1447 San José - La Unión. [Tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2017.
32. San José M. Rol de enfermería escolar: alimentación saludable. [Tesis]. España: Universidad de Valladolid; 2019.
33. Ministerio de Salud. Plataforma Digital del Estado Peruano. Loncheras escolares son necesarias para cubrir necesidades nutricionales. [Internet]. Perú; 2017. [Consultado 2020 Nov. 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43101-loncheras-escolares-son-necesarias-para-cubrir-necesidades-nutricionales>
34. Minaya L, Pérez M, Vásquez S. Relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la institución educativa inicial Nuestra Señora De Fátima. [Tesis]. Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2017.
35. Rodríguez C, Muñoz G, Sánchez C. La salud nutricional escolar y los cuidados de enfermería. Rev. Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.

- [Internet]. 2018. [Consultado 2021 Febr. 18]; Vol. 2 (3): p 422 – 438. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/download/301/html>
36. Espinoza G. Los Hábitos de Higiene y su Incidencia en el Desarrollo Escolar. [Tesis]. Quito: Universidad Tecnológica Equinoccial; 2017.
37. Gutiérrez S. Enfermería Escolar, Beneficios, opiniones y situación actual. [Tesis]. España: Universidad de Laguna; 2020.
38. Gonzales A, Vila J, Guerra C. Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. Rev. Scielo. [Internet]. 2017. Vol 8 (2). [Consultado 2021 My. 14]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200004)
39. Martínez A, Tizón E, Fernández C, Casal L. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. Rev. Scielo. [Internet]. 2019. Vol 18 (56). [Consultado 2021 Jun. 16]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000400011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400011)
40. Díaz D. Toma de decisiones: el imperativo diario de la vida en la organización moderna. Rev. Acimed. Scielo. [Internet]. 2017. Vol. 13 (3). [Consultado 2021 Sept. 13]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352005000300010&lng=es-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000300010&lng=es-)
41. Díaz D, Fuentes I, Senra N. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Rev. Scielo. [Internet]. 2019. Vol. 14 (64). [Consultado 2021 Sept. 15]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000400098](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098)
42. Carvajal G, Clemencia G. Toma de decisiones en el aula escolar. Rev. Plumilla Educativa. [Internet]. 2018. Vol 17 (1). [Consultado 2021 Sept. 12]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/plumillaeducativa/article/view/1750/2648>

43. Ruales M. El desarrollo psicosocial de los niños y niñas de la escuela. Alonso de mercadillo y la intervención del trabajador social. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
44. Faas A. Psicología del desarrollo de la niñez. 2 ed. [Internet]. Argentina: Brujas; 2018. [Consultado 2021 Sept 22]. 426 p. Disponible en: <http://monitoreoddna.com/wp-content/uploads/2020/09/PSICOLOGIA-DEL-DESARROLLO-NINEZ-2EDICION-2018-COMPLETO.pdf>
45. Hockenberry M, Rodgers C, Wilson D, editores. Wong: Enfermería Pediátrica. 10 ed. México: Elsevier; 2019.
46. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9 ed. España: Hrcourt Brace. 2018.
47. Jaume J. Master en Paidopsiquiatria. Módulo I. [Internet]. Barcelona; 2018. [Consultado 2021 My 20]. Disponible en: [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias\\_desarrollo\\_cognitivo\\_0.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf)
48. Papalia D, Martorell G. Conceptos básicos sobre el desarrollo humano. 13 ed. [Internet]. México: McGrawHill/Interamericana; 2017. [Consultado 2021 Febr. 2]. 736 p. Disponible en: [http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20De sarrolo%20humano.pdf](http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20De%20sarrolo%20humano.pdf)
49. Mejía P, Muga S. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
50. Matás M. Desarrollo y cambios en la memoria. [Internet]. España, 2017. [Consultado 2021 Febr. 10]. Disponible en: <http://www.um.es/sabio/docs-cmsweb/aulademayores/desarrollo.pdf>
51. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la gestión clínica de la historia clínica. NTS N°139- MINSa/2018/DGAIN. Perú, 2018. [Consultado 2021 Mzo. 12]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
52. Witter J, Morote E. Cerrando la brecha: los efectos de un programa de mentoría para enfermeras principiantes en su deseo de continuar en la profesión. Rev. Cultura del Cuidado. [Internet]. 2018. [Consultado 2021 Dic. 10]; Vol 10 (1): p

- 6-16. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2107/1604>
53. Glosario Psicología. Desarrollo psicosexual. [Internet]. 2020. (Consultado el 2021 Dic. 12). Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/desarrollo-psicosexual>
54. Mitre M. La importancia de una educación sexual integral. [Internet]. España; 2018. [Consultado 2022 En. 5]. Disponible en: [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/00/n2-071-072\\_Edit-IsaMitre1.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/00/n2-071-072_Edit-IsaMitre1.pdf)
55. Ortiz F. Formación en la fe. El desarrollo de los significados de la fe según Westerhoff y Fowler. [Internet]. Madrid; 2017. [Consultado 2021 Oct. 4]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/fecristianaucm/actividades-1/interpretacion/etapas-del-desarrollo>
56. Pessoa F. Una invitación a la esperanza. [Internet]. Bogotá; 2018. [Consultado 2021 Oct. 18]. Disponible en: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/55e15362-9e30-4721-96bd-1b4597c46db4/046+La+dimensi%C3%B3n+espiritual+de+los+ni%C3%B1os++su+desarrollo+y+fortalecimiento.pdf?MOD=AJPERES&CVID=1QN-2BA>
57. Piedra M. Espiritualidad y educación en la sociedad del conocimiento. Escuela de Ciencias de la Comunicación. [Internet]. Costa Rica; 2018. [Consultado 2021 Oct. 10]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pE-w3cEkq7gJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6522023.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
58. Palomo A. Laurence Kohlberg: Teoría y práctica del desarrollo moral en la escuela. Rev: Interuniv. Form. Profr. [Internet]. 2018. [Consultado 2021 Oct. 16]. Vol 4 (1): p 79 – 90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/117615.pdf>
59. Wasilewska K. El desarrollo moral en la infancia. [Tesis]. España: Universidad de Valladolid; 2018.
60. Alvarado A. La ética del cuidado. Rev. Scielo. [Internet]. 2018. [Consultado 2021 Sept. 16]. Vol 4 (1). Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972004000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005).

**ANEXOS**

**ANEXO 01**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Yo, identificado con el seudónimo.....declaro participar libremente en el trabajo de investigación “Cuidado al niño de 6 a 11 años por enfermeras de la Micro Red de Salud La Victoria. Chiclayo, 2020”, desarrollada por los bachilleres de la Facultad de Enfermería de la UNPRG, con el objetivo de brindar información respecto al tema a investigar.

Asumiendo que la información obtenida será grabada en audio, y solo de consentimiento de las investigadoras, asumiendo el informe final de este estudio será publicado, y los nombres de los participantes serán anónimos, teniendo libertad de retirarme en cualquier momento y dejar de participar del estudio, para lo cual podrán comunicarse con las investigadoras (Chamay Colchado Juleysi: 949845707- Saavedra Esquerre Romina: 988289514), sin que esto genere algún perjuicio.

Cabe recalcar que los participantes no recibirán algún estipendio económico, como beneficio se les brindará una sesión informativa sobre el cuidado al escolar de 6 a 11 años.

---

Firma del investigador

---

Firma del entrevistado



## ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



### GUIA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE UN CENTRO DE SALUD DE LA MIRO RED, LA VICTORIA – CHICLAYO

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por las enfermeras de la Micro Red de Salud La Victoria. Chiclayo, 2020”, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial y anónima, para ello se le asignará un seudónimo.

#### DATOS PERSONALES:

SEUDÓNIMO: \_\_\_\_\_

CENTRO DE SALUD:

EDAD

SEXO:

ESTUDIOS DE POSTGRADO: ESPECIALIDAD, MAESTRIA,  
DOCTORADO

TIEMPO DE SERVICIO EN LA ESTRATEGIA ETAPA VIDA NIÑO  
ESCOLAR:

**I. PREGUNTA NORTEADORA:**

- ¿Cómo es el cuidado que brinda a los niños escolares en las Instituciones Educativas de su jurisdicción?

**II. PREGUNTAS ESPECIFICAS:**

- ¿Qué importancia tiene el cuidado enfermero al escolar en una institución educativa?
- ¿Cómo cuida el crecimiento físico del niño escolar?
- ¿Cómo cuida el desarrollo intelectual o cognitivo del niño escolar?
- ¿Cómo cuida el desarrollo psicosocial del niño escolar?
- ¿Cómo cuida el desarrollo psicosexual del niño escolar?
- ¿Cómo cuida el desarrollo espiritual del niño escolar?
- ¿Cómo cuida el desarrollo moral del niño escolar?
- Algo más que tenga que agregar.



## ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

# GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL



### OBJETIVO:

- Recolectar información, sobre el cuidado brindado a los escolares por las enfermeras de los Centros de Salud de la micro Red La Victoria en las instituciones educativas de su jurisdicción, en documentos de registro.

- **DATOS ESPECÍFICOS:**

Evidenciar el cuidado al niño de 6 a 11 años brindado por enfermeras de la Micro Red de salud La Victoria. Chiclayo, 2020.

Considerar los datos del cuidado enfermero brindado al niño escolar, registrados en los documentos manejados por la enfermera.

Datos	HIS	Historia del Escolar	Registros de enfermería
Área crecimiento Físico			
Área Desarrollo Psicosocial			
Área Desarrollo Cognitivo			
Área Desarrollo Psicosexual			
Área Desarrollo Espiritual			
Área Desarrollo Moral			

## INDICE DE SIMILITUD DE TURNITIN

### Informe de tesis Juleysi Romina

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe:8080</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>revistasum.umanizales.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Unviersidad de Granada</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>creativecommons.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

10	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
11	repobib.ubiobio.cl Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.congreso.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Santo Tomás Trabajo del estudiante	<1 %
19	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.aentde.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.huffingtonpost.es Fuente de Internet	<1 %
24	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
25	noticia.educacionenred.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.saluduno.com Fuente de Internet	<1 %
27	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
28	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
30	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
31	ayudadeunabuena vida.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
32	www.monografias.com Fuente de Internet	<1 %

## RECIBO DIGITAL DE TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Romina Juleysi Saavedra Chamay  
Título del ejercicio: Informe tesis Juleysi Romina  
Título de la entrega: Informe de tesis Juleysi Romina  
Nombre del archivo: TESIS\_JULEYSI\_Y\_ROMINA\_22-04-22.docx  
Tamaño del archivo: 2.15M  
Total páginas: 70  
Total de palabras: 19,241  
Total de caracteres: 107,354  
Fecha de entrega: 22-abr.-2022 06:19p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 1817711049



  
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache