



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**"CUMPLIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL  
CONTROL DE DESARROLLO DE LACTANTES  
EN LAS MICROREDES LA VICTORIA Y JOSÉ  
LEONARDO ORTIZ - 2013"**

# **TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

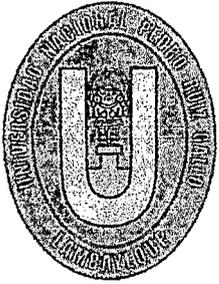
**Bach. Enf. Barrios De La Cruz Ana María.  
Bach. Enf. Coronel Guevara Ronald.**

**ASESORA:**

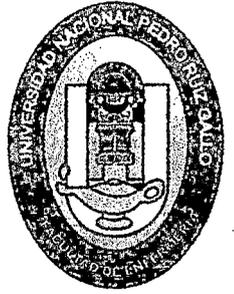
**Mg. Chanamé Carretero Lucia**

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2014**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

---

**"CUMPLIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE DESARROLLO DE  
LACTANTES EN LAS MICROREDES LA VICTORIA Y JOSÉ LEONARDO ORTIZ -  
2013"**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

**Bach. Enf. Barrios De La Cruz Ana María.**

**Bach. Enf. Coronel Guevara Ronald.**

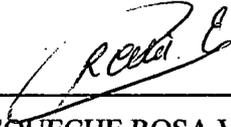
**ASESORA:**

**Mg. Chanamé Carretero Lucia**

**Lambayeque Perú  
2014**

**“CUMPLIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE DESARROLLO DE LACTANTES EN LAS  
MICROREDES LA VICTORIA Y JOSÉ LEONARDO ORTIZ - 2013”**

**TESIS APROBADA POR:**



---

**Mg. CELIS ESQUECHE ROSA VIOLETA  
PRESIDENTA**



---

**Dra. RUIZ OLIVA TEÓFILA ESPERANZA  
SECRETARIA**



---

**Mg. POLO CAMPODÓNICO CRUZ MARCELINA  
VOCAL**



---

**Mg. CHANAMÉ CARRETERO MARÍA LUCIA  
ASESORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por habernos dado la salud, la fortaleza y el entendimiento para alcanzar el aprendizaje, experiencia y la sabiduría; que con su infinita bondad y amor ha orientado nuestro camino, hacia la felicidad.

A nuestros queridos padres, que han sido motivo constante para el lograr nuestras metas, por su entrega total y sin medida a nuestra superación; símbolos de esfuerzos, sacrificio y entrega constante, quienes saben guiarnos y darnos el apoyo necesario a lo largo de nuestra formación profesional.

A nuestros hermanos, por permanecer siempre con nosotros a lo largo de nuestra vida, compartiendo alegrías y tristezas, así como alentándonos para seguir adelante en nuestra formación profesional.

A nuestros amigos por estar presente cuando más los necesitamos y darnos su apoyo incondicional y por compartir con nosotros sus experiencias y consejos.

**Los Autores**

## **AGRADECIMIENTO**

A **Dios** nuestro padre brindarnos la fortaleza y sabiduría para realizar y culminar la presente investigación.

A las **Enfermeras de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz** por su participación voluntaria e incondicional al ser evaluadas y colaborar en la captación de los lactantes.

A nuestra asesora: **Mg. María Lucía Chanamé Carretero** por su valioso apoyo y dedicación para la culminación de la presente investigación y por su confianza para formarnos como grandes profesionales orientados al desarrollo.

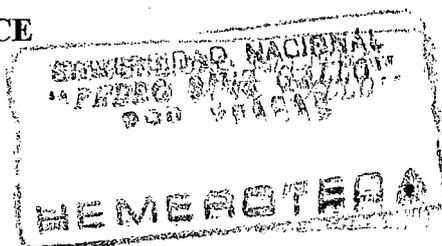
Los miembros del jurado: **Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche, Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva y Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico**, por el privilegio de contar con su interés, motivación, apoyo y crítica, necesarios para la realización de este trabajo.

A la **facultad de Enfermería de la UNPRG** por habernos formado científica, humanística y espiritualmente durante 5 años de vida universitaria y ahora sentirnos parte de esta familia.

**Los Autores**

7 JUN 2014

## INDICE



Pag.

### CAPITULO I: INTRODUCCION

1

### CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

8

2.1 Base Teórica – Conceptual

10

### CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de la Investigación

31

3.2 Enfoque de la Investigación

31

3.3 Diseño de la Investigación

31

3.4 Población y Muestra

32

3.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

33

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos

37

3.7 Rigor Científico

37

3.8 Principios Bioéticos

39

### CAPITULO IV: RESULTADOY DISCUSIÓN

Resultado y discusión

42

### CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

65

Recomendaciones

67

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

69

### ANEXOS

77



# **RESUMEN**

## RESUMEN



La enfermera es responsable del control de desarrollo del lactante, sin embargo, en los establecimientos de Salud de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz se observó que realiza algunas de las actividades del control de desarrollo, dedicándose a veces a preguntar a la madre si el lactante realiza o no dicha actividad, lo que motivo a estudiar: ¿Cuál es el cumplimiento de la Enfermera en el Control del Desarrollo de Lactantes en las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz - 2013?; cuyo Objetivo general fue: Determinar el cumplimiento de la enfermera en el Control del Desarrollo de lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz. La presente investigación fue de naturaleza cuantitativa descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por 10 enfermeras, responsables del área de crecimiento y desarrollo de cada establecimiento de salud; recolectándose los datos a través de la lista de Cotejo, que fue validada mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0.727. Los datos fueron procesados con el software SPSS versión 15, obteniendo los siguientes resultados: Las enfermeras de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz cumplen el 33.96% del Control del Desarrollo de lactantes; según dimensiones cumplen con el 34.61% de la aplicación del Test Peruano, el 37.50% de la interpretación de resultados del Test, el 41,67% del manejo de problemas de desarrollo en lactantes y el 16.67% del registro del control de desarrollo en el formato de la historia clínica del niño. Se concluyó que la enfermera sólo cumple la tercera parte del control de desarrollo del lactante.

**Palabras claves:** cumplimiento, control del desarrollo, lactantes.

## ABSTRACT

The nurse is responsible for monitoring infant development, however, the health of local microgrids La Victoria and José Leonardo Ortiz noted that performs some of the development control activities, dedicating sometimes ask the mother if or not the infant performs such activity, which to study plea: What is the performance of the Nurse in Development Control microgrids Infants in La Victoria and José Leonardo Ortiz – 2013? whose overall objective was: To determine compliance with the nurse in the Development Control infants of microgrids La Victoria and Jose L. Ortiz. This research was descriptive and cross-quantitative nature. The population consisted of 10 nurses, responsible for the area of growth and development of each facility; collecting data through the checklist, which was validated using Cronbach's alpha with a value of 0.727. Data were processed with the SPSS version 15 software, with the following results: Nurses of microgrids La Victoria and José Leonardo Ortiz met the 33.96% of the Development Control infants, according Dimensions comply with 34.61% of the application of the Test Peruvian, 37.50% of the interpretation of the test results, 41.67% of the management of developmental problems in infants and 16.67% of the control log format development in the child's medical history. It was concluded that the nurse meets only a third of the control infant development.

**Keywords:** compliance, development control, infants.

# **CAPITULO I**



## INTRODUCCION

La etapa del lactante, se caracteriza por grandes logros en su desarrollo neuromotriz<sup>1</sup>; en los primeros años de vida se forma la base para un buen desarrollo físico, motriz, social, emocional y cognitivo<sup>2</sup>.

Si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongada<sup>3</sup>; por esa razón tiene gran importancia el control de desarrollo del lactante ya que tiene como finalidad la detección precoz de alteraciones en relación con el patrón normal del desarrollo esperado para la edad del niño/a, y así favorecer las intervenciones tempranas y oportunas, posibilitando que un niño alcance su mayor potencial y una mejor calidad de vida.<sup>4</sup>

A nivel mundial se observó, según la OMS cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social<sup>5</sup>.

En Estados Unidos el 17% de los niños 1 de cada 6, tiene un retraso del desarrollo. Es importante hacer notar que menos del 50% de estos niños son identificados antes de entrar al preescolar<sup>6</sup>.

Como se mostró en la Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (PENDIS) en Panamá, que el 3,0% de los niños menores de 5 años presenta algún tipo de discapacidad; los tipos de discapacidad más frecuentes son las intelectuales (7,8%).<sup>7</sup>

En Chile la prevalencia de trastornos del desarrollo se ha estimado en 16% -18% de los niños, de los cuales alrededor del 90% se relacionan a problemas de aprendizaje,

lenguaje o retardo mental. Esta cifra aumenta a 22% si se incluyen problemas del comportamiento. En Argentina, un estudio de validación de pruebas de pesquisa encontró prevalencia de problemas de desarrollo del 57%. Estudios chilenos y extranjeros muestran que el trastorno por déficit atencional y trastornos de aprendizaje constituyen uno de los diagnósticos más frecuente en atención primaria y que ocasionan mayor gasto a los sistemas de atención en salud.<sup>8</sup>

“Nos hemos dado cuenta de que a pesar de todos los programas realizados que están dirigidos a pesquisar, evaluar, estimular y prevenir las alteraciones en el desarrollo psicomotor, especialmente en niños menores de 5 años pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, siguen existiendo un número considerable de niños clasificados en los rangos de retraso y riesgo en su evaluación psicomotora”<sup>9</sup>.

En el Perú Según el documento El Estado de la Niñez solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo y según el Índice de Desarrollo del Niño (IDN) en la primera infancia, los departamentos de Moquegua, Lima, Ica y Tumbes todos ellos ubicadas en la costa presentan un mejor desempeño relativo con respecto al estado de desarrollo de sus niños y niñas menores de 5 años. Por su parte, los departamentos de Loreto (0.49), Huancavelica (0.47), Amazonas (0.45), Cajamarca (0.44), Huánuco (0.43) y Ayacucho (0.51), situados en la sierra y selva, muestran un menor desempeño relativo<sup>10</sup>.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, en el año 2012, la proporción de niñas y niños menores de 36 meses de edad con control de CRED completo alcanzó el 50.8%, incrementándose en 3.5 puntos porcentuales respecto al año 2011; este crecimiento se vio reflejado en los ámbitos urbano y rural.<sup>11</sup>

Esta situación no es ajena a nuestra realidad, ya que en el informe mensual de actividades de atención integral de salud del niño Centro de Salud La Victoria Sector I- Chiclayo se observó, en los últimos 11 meses (2012) se han realizado 3514 controles a lactantes en los que al 9,2 %, se les detectaron trastornos del desarrollo, en dicho informe no se menciona el tipo de trastornos que se detectan. Sin embargo el centro de salud “El Bosque” La Victoria – Chiclayo en el año 2012 se realizaron 5016 controles a lactantes de los cuales al 0,05 %, se les detecta retrasos en el desarrollo, sin mencionar las áreas en la que se presentan.

Durante las prácticas comunitarias realizadas en los diferentes centros de salud, se evidencia que existe una gran población de lactantes en los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo, donde a la mayoría se atiende durante el turno de la mañana. También se observó que solo hay una enfermera para la atención de alrededor de 15 a 20 niños, lo cual conlleva a utilizar entre 18-24 minutos por niño, de los cuales sólo 5 a 10 es usado para el control de desarrollo.

Al realizar el control de desarrollo del lactante se observó que la enfermera realiza algunas de las actividades del instrumento de evaluación del desarrollo, dedicándose a preguntar la madre si el lactante realiza o no dicha actividad, sin realizar los procedimientos con las respectivas baterías de evaluación que en la mayoría se encuentran incompletas; dedica más tiempo al control de crecimiento físico e inmunizaciones que al control de desarrollo, al que dedica un tiempo promedio de 10 minutos; al respecto cabe preguntarse: ¿La enfermera evalúa todas las áreas y los ítems en el control del desarrollo? ¿Qué aspectos favorecen o dificultan a la enfermera para realizar el Control del Desarrollo en los lactantes?, ¿La enfermera cumple con el tiempo estipulado según la norma técnica de CRED para el Control del

Desarrollo en los lactantes? Por lo expuesto en esta oportunidad se cree conveniente investigar acerca del cumplimiento de la Enfermera en el Control de Desarrollo de Lactantes en las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz - 2013.

Finalmente se decidió formular la siguiente interrogante de investigación científica:  
¿Cuál es el cumplimiento de la Enfermera en el Control de Desarrollo de Lactantes en las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz - 2013?

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:



**El objetivo General fue:**

Determinar el cumplimiento de la enfermera en el Control de Desarrollo de lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.

**Los objetivos Específicos fueron:**

- Determinar el cumplimiento de la enfermera en la aplicación del Test Peruano a lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.
- Determinar el cumplimiento de la enfermera en la interpretación de resultados del Test Peruano en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.
- Determinar el cumplimiento de la enfermera en el Manejo de problemas del desarrollo en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.
- Determinar el cumplimiento de la enfermera en el Registro del control de desarrollo en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.



La presente investigación se justifica porque existen escasos estudios que evalúen el cumplimiento del control de desarrollo en los lactantes; siendo la evaluación el medio fundamental para conocer el grado de alcance de los objetivos fijados, así como la eficacia, de las acciones realizadas y su implicancia que trae consigo en la salud del lactante.<sup>12</sup>

Porque es vital detectar tempranamente las dificultades en el desarrollo infantil para poder minimizar y superar los efectos del mismo, dándoles a nuestros niños la oportunidad de alcanzar el desarrollo más óptimo posible ya que el desarrollo de cada una de las áreas se encuentra interconectado<sup>6</sup>.

El presente trabajo de investigación contribuye al desarrollo del rol preventivo promocional de enfermería, que se realiza cuando cumple con el control de desarrollo de los lactantes; ya que el profesional de enfermería que labora en el programa de crecimiento y desarrollo tiene como función primordial la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, a través del control del desarrollo el que permite promover la salud del lactante desde un enfoque holístico involucrando a la familia, a los miembros de la comunidad a través del trabajo comunitario<sup>13</sup>.

Así mismo los resultados permiten sensibilizar y concientizar a la enfermera para realizar un control del desarrollo de calidad, contribuyendo a la disciplina de enfermería a conocer el cumplimiento de la enfermera en control de desarrollo, ya que nos brinda señales importantes para prevenir muchos trastornos. Estas señales no implican un diagnóstico, sin embargo, son alertas del desarrollo que requieren una consulta especializada a la brevedad. Si los niños y niñas de corta edad no reciben en

esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongada<sup>3</sup>.

Los resultados de la presente investigación permiten tener un basal de la realidad y contribuirá a que el personal de enfermería elaboren estrategias que ayuden a mejorar el control de desarrollo del niño; contribuyendo a disminuir el índice de niños con problemas de desarrollo y lograr que existan niños sanos con un buen equilibrio emocional.

El presente trabajo es relevante ya que contribuye un aporte al campo de la investigación cuantitativa en enfermería, especialmente en el componente Salud Niño, el mismo que sirve como motivación para que se realicen otras investigaciones relacionadas y como antecedente para posteriores investigaciones.

El presente informe de investigación está estructurado en los siguientes capítulos de la siguiente manera:

CAPITULO I: Introducción, donde se incluye la problemática, el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación e importancia.

CAPITULO II: Marco Teórico, con antecedentes de la investigación y base teórica

CAPITULO III: Marco Metodológico, donde se señala el tipo de investigación, población y muestra; así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección y análisis de los datos , teniendo en cuenta los principios éticos y el rigor científico con la que se desarrolló la investigación.

CAPITULO IV: Resultados y Discusión, después de la recolección de datos; estas fueron discutidos y analizados a la luz de los antecedentes y la base teórica.

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones.

# **CAPITULO II**

## MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### Internacional

- Viveros G. (Salta – Argentina, 2006), en su investigación sobre: “Evaluación del desarrollo infantil de 0-2 años. Actividades realizada por el personal de enfermería. Región norte del área operativa xlv. Provincia de Salta”; cuyo objetivo fue determinar las actividades que el personal de Enfermería realiza en la Evaluación del Desarrollo en niños de 0 a 2 años. Cuyos resultados fueron que en cuanto al cumplimiento de las actividades previstas relacionadas al Desarrollo Infantil, se observó el 57% realizan acciones que favorecen el desarrollo infantil y el 43%.no cumplen esas actividades. Concluyó que el total del personal de enfermería no realiza la “Evaluación del Desarrollo Infantil”, siendo ésta una actividad principal en el control de la Salud del Niño. De las actividades observadas que el personal realiza como Desarrollo Infantil se destacan control antropométrico, inmunizaciones, educación para la salud (ED.SA.) y derivaciones al nutricionista y psicólogo<sup>14</sup>.
- Viveros, G. (Salta – Argentina, 2007), realizo una investigación sobre: “Análisis de las actividades de enfermería en la evaluación del desarrollo infantil. El caso del centro de salud n° 15. Área operativa XLV. Provincia de salta”; teniendo como objetivo analizar la situación actual de las prácticas de enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil. Concluyó que la atención

de enfermería a niños menores de dos años se caracterizó por verificar el peso, medir la estatura, medir perímetro cefálico, cotejar las mediciones de peso y estatura con las gráficas utilizadas en la institución, hacer registro de datos en los formularios correspondientes, derivar al menor a la consulta ulterior y a la administración de vacunas e informar a la madre la fecha de la próxima consulta<sup>4</sup>.

- Guzmán, D & Monje, R (Valdivia-Chile 2009), en su tesis “Hogar CONIN y su trabajo en el desarrollo psicomotor”; cuyo objetivo describir el trabajo de estimulación del Desarrollo Psicomotor de los niños institucionalizados en CONIN. Concluyeron que el desarrollo psicomotor es uno de los hitos más importante en el crecimiento y desarrollo de todos los menores, ya que este no sólo determina el lenguaje y motricidad sino que además ayuda a que los niños desplieguen un área fundamental en sus vidas que es el área social, donde pondrán a prueba en su totalidad sus capacidades para entender e involucrarse con el mundo, del cual a su vez recibirán los estímulos necesarios para el logro de todas sus destrezas. Además expresa que el examinador no experto, no cuenta con el criterio necesario para discernir o exponer al menor la prueba y sus ítems en todas las gamas necesarias para que éste logre presentar la conducta esperada. Además debido a estos mismos factores el examinador no logra muchas veces detectar alteraciones que pueda presentar el niño y su diagnóstico se basa netamente es un retraso o bien una prueba incompleta por un menor que no coopera con la actividad, lo cual implica preparación y conocimiento en materia de análisis para la adaptación y aplicación del EEDP y TEPSI<sup>15</sup>.

## **Local**

- Hernández. & Wan, I. (Lambayeque- Perú, 2007), en su tesis de especialidad “El hacer de la Enfermera durante el control de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de cinco años de la Microred Chiclayo 2006-2007”; tuvo como objetivo analizar y comprender el hacer de la enfermera durante el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de cinco años, su estudio reveló que el hacer del enfermero durante el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, son rutinas establecidas y durante el Control del Desarrollo solo aplica el Test Abreviado utilizando el carnet del niño a pesar de la existencia de otros instrumentos estipulados por la Norma de Salud Infantil<sup>16</sup>.

## **2.1 BASE TEÓRICA**

El período de lactante, es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo neuro-motriz<sup>1</sup>. Este período se caracteriza por desarrollar habilidades que le permiten al lactante responder al entorno y el perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas.<sup>17</sup>

Durante los primeros años el crecimiento de la cabeza es rápido, durante el año a aumentado casi un 33%. El aumento de tamaño de la cabeza refleja el crecimiento y diferenciación del sistema nervioso y con dos veces más sinapsis de las que eventualmente podría necesitar más adelante<sup>26</sup>.



El cerebelo en los primeros años madura más rápidamente entre los 6 y 18 meses regulando el equilibrio y la postura. La maduración cerebral se refleja en el desarrollo espectacular de los logros infantiles<sup>1</sup>.

El crecimiento posnatal consiste en un aumento de la cantidad de citoplasma alrededor de los núcleos de las células existentes lo que aumenta el número y complejidad de las interconexiones celulares y alarga sus axones periféricos para adaptarse al desarrollo de las dimensiones del organismo. Esto permite un movimiento y comportamiento cada vez más complejos. Los cambios neurofisiológicos proporcionan también la base del desarrollo del lenguaje, del aprendizaje y de la conducta<sup>26</sup>.

Esta es la razón de por qué las primeras experiencias de la vida son tan cruciales. Aquellas sinapsis que frecuentemente se han activado en base a las experiencias vividas, tienden a permanecer, llegando así a ser permanentes, mientras que las que no se han usado lo suficiente tienden a desaparecer. En la medida que el lactante y el niño mayor van ganando experiencia (positiva o negativa), el cableado del cerebro pasa a ser más definitivo. Este proceso requiere de una enorme cantidad de energía, y es así como en la primera década de vida el cerebro del niño tiene una doble actividad en relación al cerebro del adulto. Además de la formación de sinapsis y otro evento más importante en el desarrollo del cerebro postnatal es la mielinización<sup>17</sup>.

La mielinización de la corteza cerebral se inicia en el motor principal y sensoriales zonas-regiones que reciben la primera entrada de los ojos, oídos,

nariz, piel y boca, y luego avanza a "orden superior", o las regiones que controlan la asociación más la compleja integración de la percepción, pensamientos, recuerdos y sentimientos<sup>17</sup>. Al tener lugar la mielinización, los reflejos primitivos son sustituidos por movimientos voluntarios, intencionados<sup>1</sup>.

Según la OMS desarrollo abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio-afectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa. Por lo que durante los primeros años de vida, debe ser un aspecto clave para determinar el grado de éxito de las sociedades<sup>18</sup>.

Para el Instituto de Nutrición Centroamericana Panamá (INCAP), citado por Medellín<sup>1</sup> desarrollo "es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas que se produce a través de los fenómenos de crecimiento y especialización o integración". Medellín define desarrollo a los procesos relacionados con la adquisición de habilidades motoras, psicológicas o sensoriales.

Así mismo el desarrollo definido por MINSA, es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.<sup>19</sup>

## 1. Característica del desarrollo Psicomotor motor del lactante.

Entre el nacimiento y los 2 años, el pequeño sufre una transformación motriz.

Este cambio está condicionado por varios factores:

1º factor → Su desarrollo Neuro-muscular que le permitirá adquirir un tono de base en los músculos, la correcta evolución de las posturas (levantará la cabeza, se sentará y empezará a caminar) y los movimientos, que serán cada vez más coordinados (mejorará la manipulación y la marcha)<sup>20</sup>.

El desarrollo neurológico, está íntimamente relacionado con cambios en el sustrato anatómico del SNC y ocurre su desarrollo en sentido céfalo (cabeza) a caudal (los pies) y de proximal (centro del cuerpo) a distal (hacia las manos y pies)<sup>20</sup>.

Un cambio fundamental en el desarrollo motor del lactante es la desaparición progresiva de la hipertonia fisiológica del recién nacido y su reemplazo por hipotonía, que se hace máxima hacia los 10 meses de vida.<sup>21</sup>

Para describir el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio.<sup>22</sup>

En el control motor grueso los logros desde el nacimiento a los dos años se destacan los siguientes progresos De la postura fetal a ser capaz de erguir y sostener la cabeza y girarla, posteriormente los hombros y el tronco, brazos y manos; podrá darse vuelta y girar sobre sí mismo, postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses. Más

adelante, gateará, se pondrá erguido con ayuda de algún objeto (mueble, etc.). La marcha, finalmente a los doce meses camina<sup>19</sup>.

El área motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. Este comienza en los primeros meses cuando él bebe descubre sus manos y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas podrá empezar a darle un mayor manejo. Una vez que logra coordinar la vista con la mano empezara a trabajar el agarre, el cual hará inicialmente con toda la palma de la mano, y poco a poco tenga que usar sus dos manos e ir independizando más sus deditos<sup>20</sup>.

2º factor → Su desarrollo psicológico, es decir, sus manifestaciones afectivas y cognitivas<sup>20</sup>.

La relación satisfactoria entre padres y él bebe, con cuidados responsables y continuos en un marco familiar no conflictivo es el estímulo ideal para el desarrollo psicomotor normal<sup>21</sup>.

### **1.1 Característica del desarrollo del lenguaje**

El hombre, ser social por naturaleza, tiene como principal vehículo de comunicación el lenguaje, este proceso comienza ya desde las primeras semanas de un bebé recién nacido.

La primera actividad vocal del bebé es llorar al 1º mes – balbuceo, 6 meses – atento a los sonidos intentar reproducirlos. Sonidos casuales (ajo), 9 meses– vocales(a / e), 1 año – primeras palabras. 5 vocales y algunas consonantes (p / t / m). A los dos años jerga (hablar mucho), entonación, ritmo y pausas adecuadas. Buena pronunciación de todas las vocales, la mayoría de las

consonantes y algunos diptongos. Repetición de algunas expresiones, al principio en el mismo contexto, posteriormente en otros (todas las mujeres son mamá, ya está, para dejar todo).<sup>20</sup>

A nivel de expresión, al niño se entiende aproximadamente el 50% de lo que dice, y respecto a la comprensión, es capaz de cumplir órdenes sencillas<sup>22</sup>.

## **1.2 Característica del desarrollo de la autonomía y el comportamiento social**

La incorporación del niño/a al medio social en que vive tiene dos vertientes, la adaptación al mundo y la autonomía progresiva frente a ese entorno que le rodea y a las necesidades de la vida diaria; está asociado a los elementos más próximos al niño en relación a la adquisición de hábitos básicos.

La afectividad es un aspecto crucial en el desarrollo social, primordial durante los dos primeros años. Desde el nacimiento el niño busca los estímulos sociales, expresa sus intereses, sus deseos y disgustos. Durante los primeros meses se desarrolla el vínculo de apego a la figura de referencia (alimento, cubrir necesidades y seguridad). Al año es capaz de regular el comportamiento según las expresiones emocionales de otras personas. Expresa vergüenza y timidez. Inicia el desarrollo de procesos mentales, afectivos y conductuales de socialización.<sup>20</sup>

### **1.3 Característica del desarrollo de la capacidad creadora, el juego**

El niño es un ser que juega y todo lo que le rodea forma parte del juego. Para el niño casi todas las actividades es juego y por el juego interpreta todo lo demás<sup>24</sup>.

Lo primero que el niño comienza a realizar, es el juego espontaneo, que consiste en la realización de comportamientos como seguir la mirada de determinados estímulos, mover las manos ante los ojos, agitar un sonajero, etc. La intervención de nuevas personas, la experimentación de nuevas situaciones, la manipulación de nuevos objetos, se conoce como juegos funcionales<sup>25</sup>.

Luego el niño se dedica a explorar las diversas posibilidades que tiene de actuar con los objetos llegando a la segunda mitad del primer año, el adulto se convierte en el centro de atención del niño, este observa e imita sus acciones.<sup>25</sup>

## **2. Control de Desarrollo**

El valorar el crecimiento y desarrollo es considerado como una actividad importante para el niño, en especial para el lactante debido a su rápido crecimiento y desarrollo general y especializado que sigue una dirección céfalo-caudal.<sup>26</sup>

Se entiende por control de desarrollo a las actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera, con el objetivo de

vigilar de manera adecuada y oportuna el desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.<sup>19</sup>

Los controles periódicos también permitirán evaluar que se establezca el vínculo entre padres e hijos y ofrece una excelente oportunidad para facilitar confianza y participación activa de ambos. Permitiendo de esta manera mejorar el bienestar, corregir conceptos, optimizar el funcionamiento familiar y promover la realización de los potenciales de la familia.<sup>27</sup>

### **3. Desarrollo Cognitivo**

En el proceso del desarrollo según Piaget está integrado por diferentes etapas del desarrollo del proceso intelectual las cuales poseen características propias.

El lactante se encuentra en la etapa sensorio-motora que abarca desde los 0 meses hasta 2 años, etapa que se caracteriza porque en ella el niño se dedica a coordinar sus capacidades sensoriales y motoras. El niño se interesa por los movimientos y el contacto con los objetos cercanos.

Piaget divide esta etapa en 6 sub-etapas: las cuatro primeras se completan con frecuencia durante el primer año de vida y las dos últimas se alcanzan en el segundo año.

Etapa 1: (0-1 mes) Utilización de los reflejos. Aun cuando la asimilación es la actividad más notoria en esta etapa, también se puede notar los comienzos de la acomodación.

Etapa 2: (1-2 meses), desarrollo de hábitos simples y reacciones circulares primarias. Se refiere a conductas que siendo originalmente realizadas al azar y sin ningún propósito, producen resultados placenteros para el niño que repite el comportamiento. Los niños succionan repetidamente los dedos, coge rápidamente una mano con otra. Sonríe en respuesta a un rostro humano y presenta autovocalización repetida (balbuceo). Estas conductas representan el comienzo de una coordinación esencial de esquemas.

Etapa 3: (4-8 meses), reacciones circulares secundarias. En esta etapa los niños despliegan intencionalmente su atención hacia el mundo más amplio; interaccionan en mayor medida con los objetos del entorno que con el propio cuerpo; golpean repetidamente los objetos, los frotan contra el suelo, los empujan y los alcanzan; mueven el cuerpo repetidamente al observar objetos móviles; patalean en respuesta a la sonrisa de un adulto.

Tienen expresiones faciales de emoción; risa, llanto; vocaliza dirigiéndose a otros para obtener una respuesta (balbuceo). Usan la sonrisa en reacción circular con un adulto sonriente. Balancean objetos rápidamente y los observa. Golpean, mueven o arrastran objetos ruidosos. En estos juegos se intenta confirmar la noción de permanencia del objeto, comienzan a formar recuerdos de los objetos desaparecidos.

Etapa 4: (8-12 meses), coordinación de esquemas secundarios. Las acciones se hacen más diferenciadas, aprende a combinar dos esquemas de acción para obtener un resultado. Este logro es más evidente cuando se trata de superar obstáculos. Por ejemplo, si ponemos un juguete que le interesa al niño, detrás de una caja, de modo que no lo puede tomar, combina el esquema de acción de “retirar la caja” con el esquema de acción de “coger el juguete”. Este logro, que parece tan simple, tiene sin embargo otras implicaciones importantes: en primer lugar, pone en evidencia la intencionalidad del niño a través de una conducta orientada a un objetivo (algo que ya se insinuaba en el sub-estadio anterior); en segundo lugar, evidencia los comienzos de las nociones de tiempo y espacio, puesto que el bebé debe retirar la caja antes, para coger el juguete después, y debe entender que un objeto se puede encontrar delante de otro que está detrás.

Etapa 5: (12-18 meses), reacciones circulares terciarias y el descubrimiento de nuevos significados por experimentación activa. Esta etapa es una serie creativa de experimentos en los que los niños persiguen novedades por su propia cuenta, intentando nuevas maneras para hacer las cosas. Se adaptan a situaciones poco familiares. Estos comportamientos corresponden no solo a una inteligencia funcional, sino a los comienzos de un pensamiento concreto. En esta etapa el niño encontrará algo que le resulte interesante e intentará jugar con el objeto.

Así como observa las gotas de agua al caer, apila los objetos, los lanza al aire y los agarra. Pone un objeto dentro de otro. Agarra las pelotas, desplaza

objetos fuera de su alcance. Juego de aproximación y huida por ensayo y error. , juega al escondite. Ensaya caras en el espejo. Usa las expresiones faciales para obtener algo; mira al adulto y después al objeto deseado. Existe la noción de objeto/objeto; usa un objeto para obtener otro. Da de comer a la madre. Extiende la mano hacia el objeto deseado y mira al adulto. Primeras palabras, las vocalizaciones son palabras únicas para obtener un deseo. Golpea objetos para conseguir un fin, por ejemplo: golpea su silla para que lo bajen.

Etapas 6: (18-24 meses), invención de nuevos significados mediante combinaciones mentales. En este periodo los niños comienzan a representar objetos a través de imágenes mentales. Representa mentalmente relaciones cuerpo-fuerza y cuerpo-espacio. Imagina tácticas para el escondite. Representa mentalmente expresiones faciales para obtener algo. Anticipa relaciones gravedad-espacio, inventa nuevas relaciones entre los objetos. Ajusta el balbuceo: utiliza 2 palabras para obtener algo. Inventa combinaciones rítmicas y musicales<sup>26</sup>.

#### **4. Desarrollo psicosocial**

Al igual que Piaget, Erik Erikson (1902-1994) sostuvo que los niños se desarrollan en un orden predeterminado. En vez de centrarse en el desarrollo cognitivo, sin embargo, se interesó en cómo los niños se socializan y cómo esto afecta a su sentido de identidad personal. La teoría de Erikson del desarrollo psicosocial está formada por ocho etapas distintas, cada una con dos resultados posibles<sup>28</sup>.

En el proceso del desarrollo psicosocial los lactantes pasan por la siguiente etapa.

Confianza frente a desconfianza: (nacimiento- año), los niños comienzan a desarrollar la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro, incluso cuando está amenazado. No completar con éxito esta etapa puede dar lugar a una ansiedad, a inseguridades, y a una sensación excesiva de desconfianza en el mundo.<sup>28</sup>

Autonomía frente vergüenza y duda: (primer-tercer año), los niños comienzan a afirmar su independencia, caminando lejos de su madre, escogiendo con qué juguete jugar, y haciendo elecciones sobre lo que quiere usar para vestir, lo que desea comer, etc. Si se anima y apoya la independencia creciente de los niños en esta etapa, se vuelven más confiados y seguros respecto a su propia capacidad de sobrevivir en el mundo. Si los critican, controlan excesivamente, o no se les da la oportunidad de afirmarse, comienzan a sentirse inadecuados en su capacidad de sobrevivir, y pueden volverse excesivamente dependiente de los demás, carecer de autoestima, y tener una sensación de vergüenza o dudas acerca de sus propias capacidades.<sup>28</sup>

## **5. Desarrollo Sexual**

Freud describió las etapas y las zonas donde se centra el placer en cada momento del desarrollo. Estas etapas nos permiten comprender las

características de la personalidad y el comportamiento, la etapa en que se encuentra el lactante la etapa oral: abarca desde el nacimiento hasta el destete.

Durante la dentición el sufrimiento es calmado al morder. El mordisco es su manifestación agresiva y su impedimento o no tendrá importancia en el desarrollo de su agresividad. El bebé se encuentra en un estado de desamparo total y esto hace que dependa de su madre, a través del llanto el niño pedirá para obtener la satisfacción de sus necesidades y si se satisface se construye un vínculo con la madre.<sup>29</sup>

Poco a poco al separarse de su madre el niño comienza a transferirle las propiedades de su cuerpo a objetos transicionales. Estos objetos son acariciados y maltratados (libido y agresión) para expresar su ambivalencia afectiva<sup>29</sup>.

## **6. Esquema del Control de Desarrollo**

Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas<sup>10</sup>.

Según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco Años, el control del desarrollo, se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años

11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad y es de responsabilidad del profesional de enfermería. Se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta<sup>19</sup>.

El control de desarrollo de la niña y niño menor de 5 años se realiza en cada contacto de la niña o niño y de acuerdo al siguiente esquema<sup>19</sup>.

EDAD	CONCENTRACION	PERIODICIDAD
Recién nacido	2	7 y 15 días de vida.
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

## 7. Test Peruano

Fue en el año 1996 un grupo de especialistas del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores”, publicaron una investigación de tipo transversal en muestras de población de niños de todos los departamentos de nuestro país, duró varios años la revisión y el análisis , el resultado fue la elaboración del Perfil de Desarrollo del Niño Peruano que es conocida como el Esquema de Desarrollo- Consejo Nacional para la Integración del Impedido- Instituto Nacional de Rehabilitación (CONSII-INR), y que luego

de muchos años el Ministerio de Salud ha creído conveniente implementarlo con el nombre de Test Peruano del Desarrollo (TPD)<sup>30</sup>.

El instrumento para la evaluación del desarrollo de los lactantes según la Norma Técnica es el Test Peruano: Instrumento para evaluar a niñas y niños de 0 a 30 meses. Este determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos<sup>19</sup>.

Comportamiento motor postura, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Control de cabeza y tronco en posición sentado, control de cabeza y tronco para rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha; Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: uso del brazo y la mano, visión. Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: alimentación vestido e higiene, juego. Comportamiento social; inteligencia y aprendizaje.

Para realizar la evaluación del desarrollo se debe tener en cuenta ciertas consideraciones previas: Antes de administrar los instrumentos de evaluación, deben estudiarse detalladamente a fin de que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso; el ambiente debe ser agradable, sin ruidos molestos ni interrupciones; los instrumentos deben administrarse sólo si el niño está despierto y en condiciones adecuadas de salud; de presentarse lo contrario (niño llora,



irritable, con sueño o enfermo) orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para posterior evaluación del desarrollo; informar brevemente los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño sobre el objetivo de la evaluación para favorecer su cooperación<sup>19</sup>.

El tiempo de aplicación del instrumento varía según la edad del niño y a la experiencia del examinador y es en promedio de 20 a 30 minutos<sup>30</sup>.

Según la Norma Técnica se deben tener en cuenta los siguientes criterios para la administración, evaluación e interpretación de resultados: Los instrumentos de evaluación del desarrollo utilizan en su aplicación una guía y la batería respectiva para cada prueba; la evaluación debe hacerse en presencia de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado, con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Además la madre debe comprender las conductas que su hijo debe realizar según su edad, para que pueda estimularlo adecuadamente en su hogar; en la primera evaluación explorar sobre factores de riesgo para el desarrollo y en las sucesivas la información deberá ser completada y tomada en cuenta.<sup>19</sup>

### **7.1 Criterios para la interpretación de resultados**

La interpretación de resultados será de acuerdo al instrumento utilizado, en el caso de los lactantes la evaluación se hace utilizando el Test Abreviado Peruano, los resultados pueden ser:

Desarrollo normal (N): Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

Riesgo para Trastorno del Desarrollo (R): Cuando el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.

Trastorno del Desarrollo (T): Es cuando en la lectura del perfil se encuentra: Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito, desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos, desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito, desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos, desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo<sup>19</sup>.

## **7.2 Manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutive.**

Durante la evaluación del desarrollo el profesional, explicará y demostrará a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño, el modo y las pautas de estimulación al niño de acuerdo a los resultados obtenidos.

Desarrollo normal: Felicitar a los padres o cuidadores y mencionar los logros del niño o niña vinculados a las prácticas realizadas. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación y controlar de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del niño y niña.

Riesgo para trastorno del desarrollo: Analizar con los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño el factor o situación de riesgo detectado e identificar mecanismos para su disminución. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación. En estos casos es necesario involucrar a la familia en el seguimiento para garantizar el control de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del niño y niña.

Trastorno del desarrollo: El manejo se hará con base a los factores causales encontrados y de acuerdo a lo descrito a continuación:

» Si el perfil muestra desviación a la izquierda de un mes en uno o más hitos: explicar y demostrar a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño las medidas y pautas de estimulación que debe realizar en casa relacionadas con los factores y el trastorno encontrado, durante 2 meses, según el esquema del desarrollo. Realizar como mínimo una visita domiciliaria antes del siguiente control. Reevaluar al niño cada mes. Si después de 2 meses de seguimiento con pautas de estimulación no mejora, referirlo al establecimiento de salud de mayor complejidad<sup>19</sup>.

» Si el perfil muestra desviación a la izquierda de dos o más meses en uno o más hitos o el perfil muestra desviación a la izquierda de un solo hito asociado a un factor de riesgo: Referirlo inmediatamente al establecimiento de salud de mayor complejidad y asegurarse que la referencia sea efectiva; así mismo verificar la contra referencia para continuar con el seguimiento. Si los padres no llevan a la niña o niño al

establecimiento de referencia indicado, el profesional de enfermería debe organizar las acciones con el equipo multidisciplinario y otras instituciones responsables de la protección del niño a fin de hacer efectiva la referencia.

La referencia se realizará al establecimiento con capacidad resolutoria para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo y se ajustará a la normatividad vigente, adicionalmente se enviará una copia de la ficha de evaluación del desarrollo<sup>19</sup>.

La contrarreferencia se realizará de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, adicionalmente se enviará una copia de la ficha de evaluación del desarrollo indicando el manejo a seguir<sup>19</sup>.

### **7.3 Registro**

En la parte posterior del Test colocar nombre completo del niño(a); edad y fecha de nacimiento; nombre del familiar acompañante; procedencia; nombre del evaluador. Esta información es consignada en la historia clínica o Formato de Historia Clínica de la niña y el niño, incluso la evaluación del test puede ser incluido<sup>30</sup>.

El llenado del formato de Control del desarrollo se realiza de la siguiente manera:

- Registrar el Nombre de la niña o niño y el N° Historia Clínica según corresponda.

- En la parte posterior del formato se encuentra una lista de preguntas que se debe aplicar a los padres de la niña o niño al primer contacto a fin de obtener y registrar información relacionada a antecedentes, enfermedades asociadas, y otros.
- Encerrar en un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica de la niña o niño. Una vez concluida la evaluación, se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en el círculo hasta la última marca. Esta línea continua así obtenida será el perfil de desarrollo de la niña o niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se considerarán retrasos y las desviaciones hacia la derecha, adelantos en el desarrollo de las líneas de comportamiento correspondientes.
- Los espacios en blanco del esquema, significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante el trecho de estos espacios y pueden ser marcados como correctos en el mes cronológico en que se está evaluando al niño, naturalmente si la ejecución del mencionado hito es exitosa<sup>19</sup>.

Es responsabilidad del profesional de enfermería de cumplir con la aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros; de coordinar la referencia, contrarreferencia y seguimiento de niñas y niños<sup>19</sup>.

# **CAPITULO III**

## MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN :

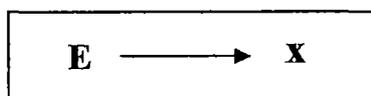
La presente investigación fue de tipo cuantitativa porque en ella se recogieron y analizaron datos cuantitativos de la variable con ayuda de herramientas del campo de la Estadística como es el paquete SPSS vs 15. Los resultados se presentaron en gráficos sobre el cumplimiento de la Enfermera en el Control del Desarrollo de Lactantes en las Microredes La Victoria y José L. Ortiz 2013.

#### 3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo: porque permitió describir, el cumplimiento de la Enfermera en el Control de Desarrollo de Lactantes a través de porcentajes, permitiéndonos evidenciar el cumplimiento en la aplicación del test peruano, interpretación, manejo de problemas del desarrollo y registro del control de desarrollo en lactantes.

Transversal: puesto que se recolectaron datos en un solo momento en un tiempo limitado.

#### 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



**Dónde:**

**E:** Enfermeras de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.

**X:** Control del desarrollo en lactantes.

### **3.3. POBLACION MUESTRAL:**

La población estuvo conformada por las enfermeras responsables del área de Crecimiento y Desarrollo de cada establecimiento de salud de la Microredes La Victoria: C.S. Fernando Carbajal Segura - El Bosque, C.S. La Victoria Sector I, C.S. La Victoria Sector II - María Jesús, P.S. Antonio Raymondi y de la Microred y José Leonardo Ortiz: C.S. José Leonardo Ortíz, C.S. Pedro Pablo Atusparias, C.S. Paul Harris, C.S. Villa Hermosa, P.S. Culpón y P.S. Santa Ana. Siendo un total de 10 enfermeras, (una por cada establecimiento de salud). Cada enfermera realizó el control de desarrollo a 12 lactantes, uno por cada mes de edad. En total se observó a las enfermeras realizando el control de desarrollo a 120 lactantes.

El puesto de salud Chosica del Norte, que pertenece a la Microred La Victoria no deseó participar en la investigación.

Como la población fue pequeña, la muestra fue definida de forma no probabilística, mediante juicio de expertos.

#### **a) Criterios de inclusión:**

- Enfermeras que se encontraban laborando por más de 6 meses en el área de Crecimiento y Desarrollo de los establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz.
- Enfermeras de 23-60 años edad que se encontraban laborando en el área de Crecimiento y Desarrollo de los establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz.

- Las enfermeras serumistas laborando por más de 6 meses en el área de Crecimiento y Desarrollo de los establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz.

**b) Criterios de exclusión:**

- Enfermeras de otras áreas que se encontraban reemplazando temporalmente a la enfermera encargada del área de crecimiento y desarrollo

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la investigación se utilizó como instrumento la “Lista de Cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante” (ver anexo VI), que fue validada mediante el coeficiente de fiabilidad Alfa de Crombach obteniéndose  $\alpha = 0.727$  (ver anexo tabla N° 26).

La lista de cotejo se elaboró en base a la Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Abarca el cumplimiento del control de desarrollo en 4 dimensiones: Aplicación del Test Peruano, interpretación de resultados del Test Peruano, manejo de problemas del desarrollo y registro del control de desarrollo.

Cada enfermera fue observada aplicando el control de desarrollo a 12 lactantes, con edades desde 1 a 12 meses, un lactante por cada edad

La dimensión aplicación del Test Peruano presenta 12 actividades que son: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones,

control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazo y mano, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación vestido e higiene, juego e inteligencia y aprendizaje. Con la lista de cotejo se observó si la enfermera evalúa al lactante en las conductas correspondientes a su edad

En la dimensión interpretación de resultados del Test Peruano se observó si el diagnóstico psicomotor dado por la enfermera es el acertado, en base a los criterios para cada uno de los tres tipos de diagnósticos:

**A. Desarrollo normal:**

Cuando el lactante ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

**B. Riesgo para trastorno del desarrollo:**

Cuando el lactante ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo de acuerdo al Anexo 7.2.

**C. Trastorno del desarrollo:**

Cuando el lactante no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra:

- ✓ Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito
- ✓ Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
- ✓ Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
- ✓ Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.

- ✓ Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

En la dimensión manejo de problemas del desarrollo se observó si la enfermera cumple o no con el manejo correspondiente al tipo de diagnóstico psicomotor presentado por el lactante:

**A. Desarrollo normal**

- ✓ Felicita a los padres y menciona los logros.
- ✓ Explica y demuestra medidas y pautas de estimulación de acuerdo al calendario.

**B. Riesgo para trastorno**

- ✓ Analiza con los padres el factor o situación de riesgo detectado.
- ✓ Explica y demuestra medidas y pautas de estimulación.

**D. Trastorno del desarrollo**

- ✓ explicar y demostrar a los padres medidas y pautas de estimulación.
- ✓ Establece con los padres el día de la visita domiciliaria.
- ✓ Refiere inmediatamente al establecimiento de salud de mayor complejidad.

En la dimensión registro del control de desarrollo se observó si la enfermera cumple registrando los hallazgos en formato de historia clínica del niño y graficando en el Test Peruano que esta anexado a dicho formato de historia clínica.

Para la recolección de la información mediante la lista de cotejo cada enfermera fue observada realizando el control de desarrollo a 12 lactantes con edades desde 1 a 12 meses; toda enfermera fue observada realizando el control de desarrollo a un lactante por cada edad. Teniendo las siguientes consideraciones:

- El puntaje total obtenido por cada enfermera en el cumplimiento del control del desarrollo es de 169 puntos (100%)
- Cada actividad del Test Peruano controlada de forma correcta por la enfermera es marcada como Si y tiene el valor de un punto.
- Si el lactante ha presentado un desarrollo normal en el control anterior, todos los espacios en blanco suman un punto.
- Si el lactante presentó un retraso en el control anterior, entonces en el espacio en blanco la enfermera deberá volver a controlar para obtener un punto.
- El 100% de puntos en cada dimensión del control del desarrollo fue:
  - Test Peruano total 73 puntos en el control a 12 lactantes:

<b>Control de</b>	<b>Puntaje máximo</b>	<b>Control de</b>	<b>Puntaje máximo</b>
1 meses	12	7 meses	3
2 meses	6	8 meses	4
3 meses	9	9 meses	3
4 meses	3	10 meses	4
5 meses	7	11 meses	7
6 meses	9	12 meses	6



- Interpretación de resultados: 2 puntos por cada lactante controlado: total 24 pts.
- Manejo: 4 puntos por cada lactante controlado: total 48 pts.
- Registro: 2 puntos por cada lactante controlado: total 24 pts.

### 3.5. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para procesar la información obtenida a través de la lista de cotejo se usó el paquete estadístico SPSS vs 15, luego se analizó detenidamente la información obtenida contrastándola con la literatura documental, permitiendo ampliar o corroborar algunos aspectos con la realidad.

### 3.6. RIGOR CIENTÍFICO

El rigor científico de la presente investigación estuvo basado en los siguientes principios.

#### ▪ Validez interna:

Grado en que es posible que la variable independiente en realidad influya en la dependiente, isomorfismo entre la realidad y los datos recogidos.<sup>31</sup>

Para tal motivo se utilizó el coeficiente de fiabilidad Alfa de Crombach

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. Alfa toma valores entre 0 y 1; Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados<sup>32</sup>.

Mediante el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, se obtuvo el valor de 0.727; Los datos nos dan la evidencia estadística de que las preguntas de la lista de cotejos para la evaluación de la enfermera en el control del desarrollo del lactante se encuentran bien posesionadas; es decir, que las preguntas están bien correlacionadas entre sí (ver anexo tabla N° 26); lo que significa que los datos obtenidos a través de la observación a las enfermeras produjeron hallazgos coherentes a la realidad observada y reconocidos como una verdadera información.

El resumen del procesamiento de los 12 casos obtenidos de la lista de cotejo para la evaluación de la enfermera en el control del desarrollo del lactante se muestra en el anexo tabla N° 28. En el anexo tabla N°27; se muestra que mediante el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, se obtuvo que el 100% de las preguntas valores superiores a 0.612; es decir, se confirma la validez interna del instrumento de medición para la realización de presente trabajo de investigación.

▪ **Validez externa o transferibilidad:**

Cuando los resultados pueden generalizarse con confianza a situaciones externas al ámbito específico de la investigación<sup>20</sup>. Los resultados obtenidos permitieron deducir o inferir el nivel de cumplimiento del control de desarrollo por parte de la enfermera en otros establecimientos de salud, estando a disposición de las personas que puedan proporcionar aportes para enriquecer la investigación.

- **Fiabilidad**

La información que fue obtenida por los participantes de la investigación permitirá que otro investigador siga la pista o la ruta de la investigación y pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tengan perspectivas similares.<sup>31</sup>

- **Objetividad:**

La información que fue recolectada por los participantes de la investigación respecto al cumplimiento del control de desarrollo no fue manipulada o alterada por los investigadores. Por tanto, se mostraron contenidos emitido en forma natural, espontánea y sin incorporación de prejuicios de los investigadores.<sup>31</sup>

### **3.7. PRINCIPIOS BIOÉTICOS**

Dentro de los aspectos bioéticos se consideraron en la investigación, tres principios particularmente relevantes: respeto a dignidad humana personas, beneficencia y justicia.

- **Principio de respeto a las personas:**

Durante la investigación se mostró respeto a las enfermeras de los diferentes establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz; donde cada enfermeradecidió participar voluntariamente, previa autorización e información brindada por los investigadores. Así mismo se brindó en todo momento un trato amable y respetuoso aclarándoles las

dudas, respetando sus opiniones, y sin riesgo represalias pudiendo culminar su participación cuando lo creyese conveniente.<sup>33</sup>

- **Principio de beneficencia:**

En la presente investigación, los investigadores no expusieron en ningún momento a las enfermeras a ningún tipo de daño físico o psicológico, por lo que los resultados obtenidos en la investigación, fueron utilizados de manera estricta sólo para fines de esta. Bajo ninguna circunstancia las enfermeras participantes estuvieron sometidas a situaciones que lastimen sus sentimientos o lleguen a alterar patológicamente su estado de ánimo.<sup>33</sup>

- **Principio de justicia**

Las enfermeras que participaron de la investigación recibieron un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación. Se aseguró que la información obtenida sea estrictamente confidencial.<sup>33</sup>

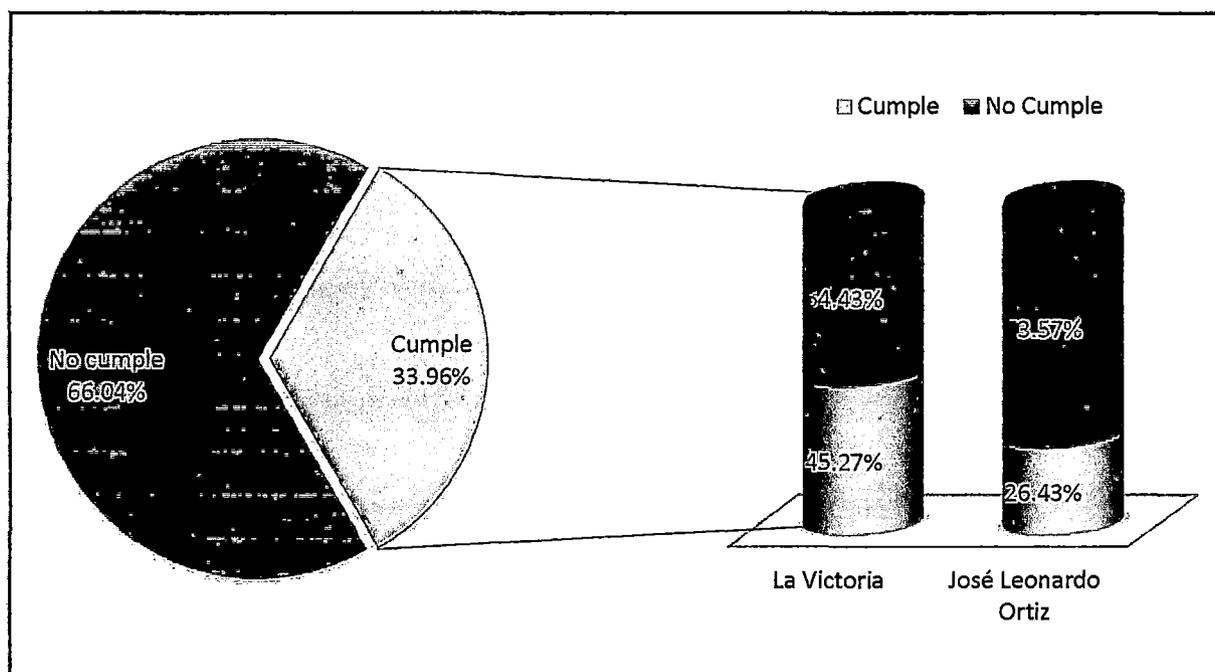
# **CAPITULO IV**

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Objetivo General:** Determinar el cumplimiento de la enfermera en el Control del Desarrollo de lactantes en las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.

Gráfico N° 01

**Cumplimiento de la enfermera en el control de desarrollo del lactante en las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz - Chiclayo 2013**



Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

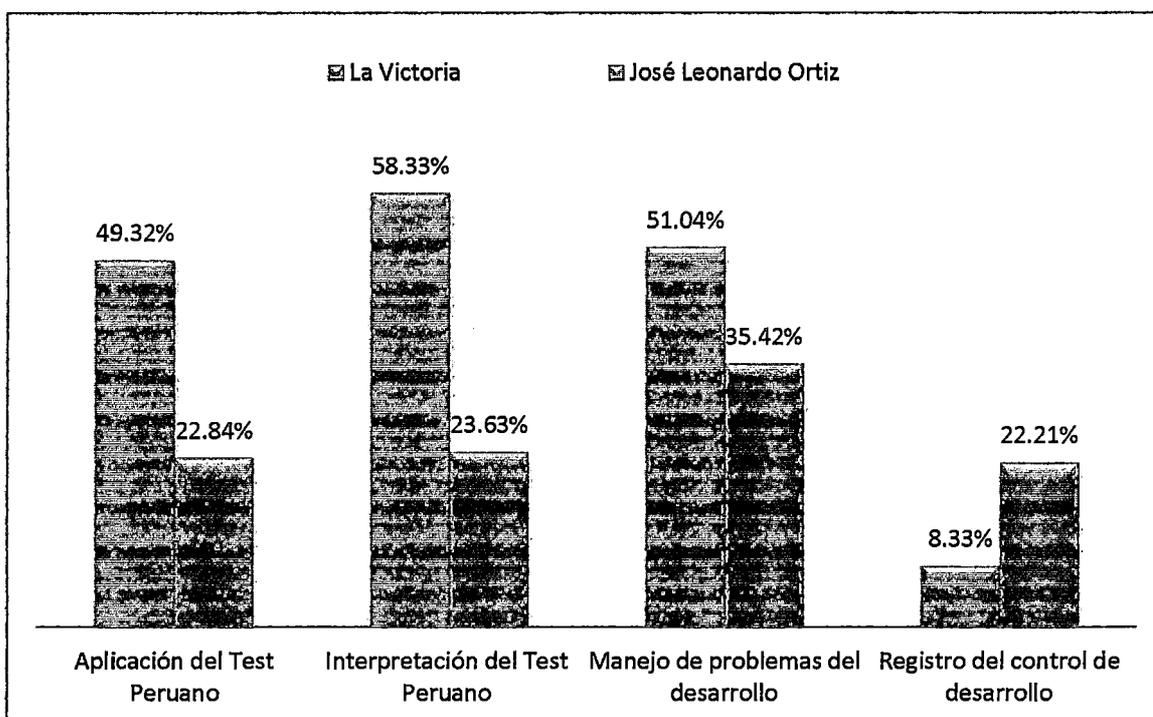
El gráfico N° 01, muestra el cumplimiento de la enfermera en el control de desarrollo del lactantes; se puede apreciar, que de las diez enfermeras en estudio, del puntaje total de 169 (100.0%); la enfermera sólo cumple con el 33.96% del control de desarrollo de los lactantes, que incluye las cuatro dimensiones como son la aplicación del Test Peruano, la interpretación de resultados del Test Peruano, el manejo de

problemas del desarrollo y el registro del control de desarrollo; y no cumple el 66.04%; Si el cumplimiento logrado por la enfermera en el control del desarrollo se convierte al sistema vigesimal obtenemos 06.79 que representa una nota desaprobatoria. este nivel de cumplimiento no permite la detección precoz, la prevención ni el manejo adecuado de trastornos en los lactantes, el cual se lograría con un cumplimiento del 100% o cercano a él.

En el lado derecho del gráfico N° 01 se muestra que del 33.96% cumplido por las 10 enfermeras, la Microred La Victoria, cumple el 45.27% y de la Microred José Leonardo Ortiz el 26.43%, observamos que La Victoria tiene mayor cumplimiento que José Leonardo, mediante prueba de hipótesis evidenciamos que esta diferencia es significativa (ver anexo tabla N° 21). El cumplimiento de La Victoria y José Leonardo Ortiz no pueden sumarse para dar el 33.96%, ya que este el cumplimiento promedio de las 10 enfermeras.

Gráfico N° 02

**Cumplimiento de la Microred La Victoria y José Leonardo Ortiz según dimensiones del control de desarrollo en lactantes-2013**



**Fuente:** Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

El gráfico N° 02, nos muestra que las enfermeras de la Microred La Victoria tienen mayor cumplimiento en la dimensión aplicación del Test Peruano con el 49.32%, mientras que las enfermeras de José Leonardo Ortiz el 22.84%; mediante la prueba de hipótesis se pudo determinar que esta diferencia es altamente significativa (ver anexo tabla N° 22). En la dimensión interpretación de resultados del Test Peruano la Microred La Victoria presenta mayor cumplimiento con el 58.33% mientras que la Microred José L. Ortiz el 23.63%; mediante prueba de hipótesis observamos que; existe una diferencia significativa entre el cumplimiento de ambas microredes (ver

anexo N° 23). En la dimensión manejo de problemas del desarrollo la Microred La Victoria presenta mayor cumplimiento con el 51.04% mientras que la Microred José Leonardo Ortiz el 35.42%, mediante la prueba de hipótesis (ver anexo tabla N° 24) se puede determinar que no existe una diferencia significativa en el cumplimiento de esta dimensión. En la dimensión registro del control de desarrollo a diferencia de las otras dimensiones del control de desarrollo La Microred José Leonardo Ortiz presenta mayor cumplimiento con el 22.21% mientras que la Microred La Victoria el 8.33%, mediante la prueba de hipótesis (ver anexo tabla N° 25) se encontró que no existe una diferencia significativa en el cumplimiento de esta dimensión.

En el gráfico 02 se observa que La Victoria presenta mayor cumplimiento que José L. Ortiz, en las tres primeras dimensiones del control de desarrollo, mientras que en la última dimensión que es el registro del control de desarrollo es José L. Ortiz el que presenta mayor cumplimiento, sin embargo, sólo en las dos primeras dimensiones que son: aplicación del Test Peruano e interpretación de resultados del Test, existe una diferencia significativa; mientras que en las dos últimas que son: manejo de problemas del desarrollo y registro del control de desarrollo no existe una diferencia significativa, en las que podría considerarse que ambas Microredes presentan un cumplimiento parecido.

Durante la aplicación de la lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante, se observó que las enfermeras en estudio sólo se dedican a preguntar a la madre o persona responsable del lactante si este realiza o no cierta actividad, sin comprobarlo con las actividades y respectiva batería de control del desarrollo. Al igual que el trabajo de Viveros G. (Salta – Argentina, 2006), en su

estudio concluye que el total del personal de enfermería no realiza la “Evaluación del Desarrollo Infantil”, siendo ésta una actividad principal en el control de la Salud del Niño y de las actividades observadas que el personal realiza como Desarrollo Infantil se destacan control antropométrico, inmunizaciones, educación para la salud.<sup>14</sup>

Además se evidenció que la enfermera dedica un promedio de 5 a 10 minutos para el control de desarrollo, mientras que en el Test Peruano que indica que el tiempo promedio de aplicación del instrumento es 20- 30 minutos<sup>30</sup>; sin embargo dedicaban más tiempo al control de crecimiento, examen físico e inmunizaciones, así como lo muestra Viveros, G. (Salta – Argentina, 2007), expresó que la atención de enfermería a niños menores de dos años se caracterizó por verificar el peso, medir la estatura, medir perímetro cefálico, cotejar las mediciones de peso y estatura con las gráficas utilizadas en la institución, hacer registro de datos en los formularios correspondientes, derivar al menor a la consulta ulterior y a la administración de vacunas e informar a la madre la fecha de la próxima consulta.<sup>4</sup>

Las enfermeras no brindan el interés adecuado al control del desarrollo o realizan algunas actividades rutinarias así como lo muestra el estudio de Hernández. &Wan, I. (Lambayeque- Perú, 2007), en su tesis de especialidad “El hacer de la Enfermera durante el control de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de cinco años de la Microred Chiclayo 2006-2007”, que develo que el hacer del enfermero durante el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, son rutinas establecidas y durante el Control del Desarrollo solo aplica el Test Abreviado utilizando el carnet del niño a pesar de la existencia de otros instrumentos estipulados por la Norma Técnica de

Salud Infantil<sup>16</sup>. Sin embargo sería importante que las enfermeras se especialicen en el área de desarrollo para brindar un adecuado control de desarrollo a los lactantes.

En la práctica diaria la valoración del desarrollo psicomotor constituye una de las actividades básicas del control de lactantes, pues nos ayuda no sólo a determinar si el lactante presenta alguna alteración sino a confirmar que es un niño sano. Es por ello fundamental que se sepa valorar adecuadamente, puesto que una alteración del mismo, puede ser la única manifestación de un trastorno del sistema nervioso. La detección precoz de cualquier disfunción contribuye a un posible tratamiento temprano y a minimizar la aparición de secuelas.

Enfermera cumple un rol fundamental en este sentido, ya que es el profesional encargado de pesquisar en forma temprana posibles alteraciones en las revisiones que se llevaran a cabo en los controles de los lactantes tal como manifiesta. En la observación realizada durante la ejecución de la investigación la enfermera cumple parcialmente su rol, porque no han recibido la capacitación adecuada, como lo muestra en su estudio Viveros (2006), el 25 % del personal posee conocimientos generales y resultó con actitudes sin compromiso hacia el Desarrollo Infantil y logran un cumplimiento “Regular” de las actividades identificadas como Desarrollo Infantil<sup>15</sup>. En el 2007 Viveros reafirma que el Personal de Enfermería no cumple las funciones reglamentadas por las normativas en relación con la Evaluación del Desarrollo Infantil siendo esta una actividad de prevención fundamental del equipo de salud destinada a detectar de manera precoz los posibles retrasos psicomotriz de los niños e intervenir oportunamente para corregirla o para tratarlos precozmente.<sup>4</sup>

Las enfermeras que trabajan en el programa de crecimiento y desarrollo deben disponer del talento humano, debidamente capacitadas en el tema del crecimiento y desarrollo, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garanticen intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante.

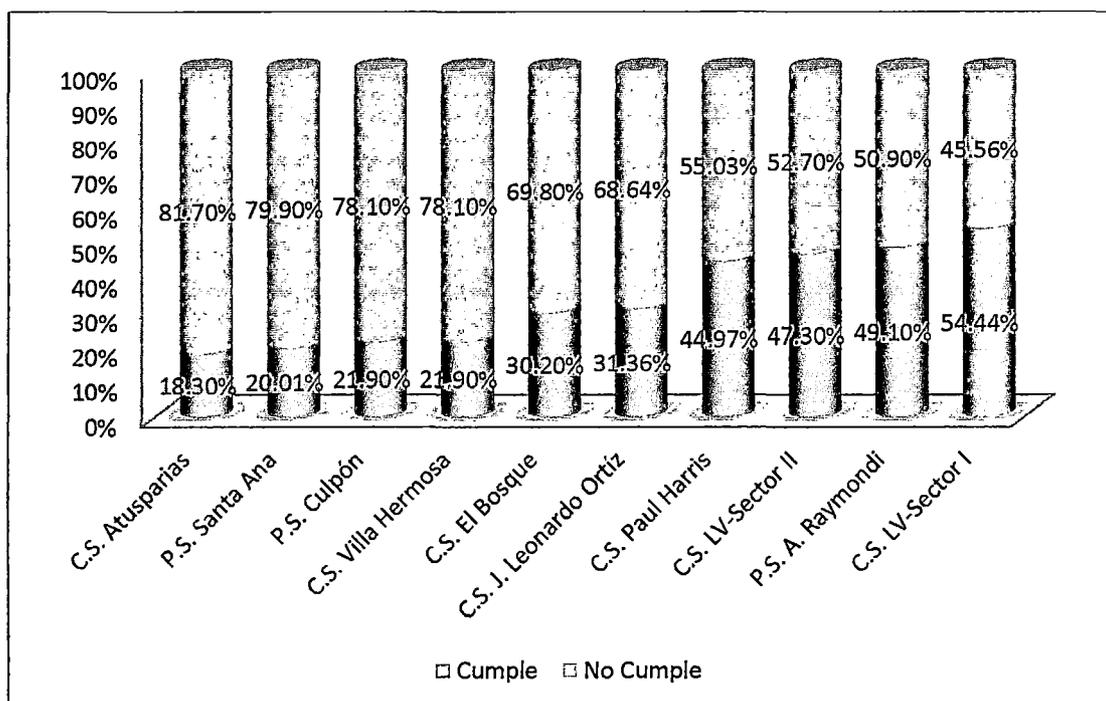
De aquí corresponde señalar la importancia de que personal se especialice para que esté preparado y experto en materia del control del desarrollo de los lactantes.

El control de desarrollo nos brinda señales importantes para prevenir muchos trastornos. Estas señales no implican un diagnóstico, sin embargo, son alertas del desarrollo que requieren una consulta especializada a la brevedad. Si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongada.<sup>3</sup>

**Gráfico N° 03**

**Cumplimiento de la enfermera en el control de desarrollo del lactante según establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz**

**- Chiclayo 2013**



**Fuente:** Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

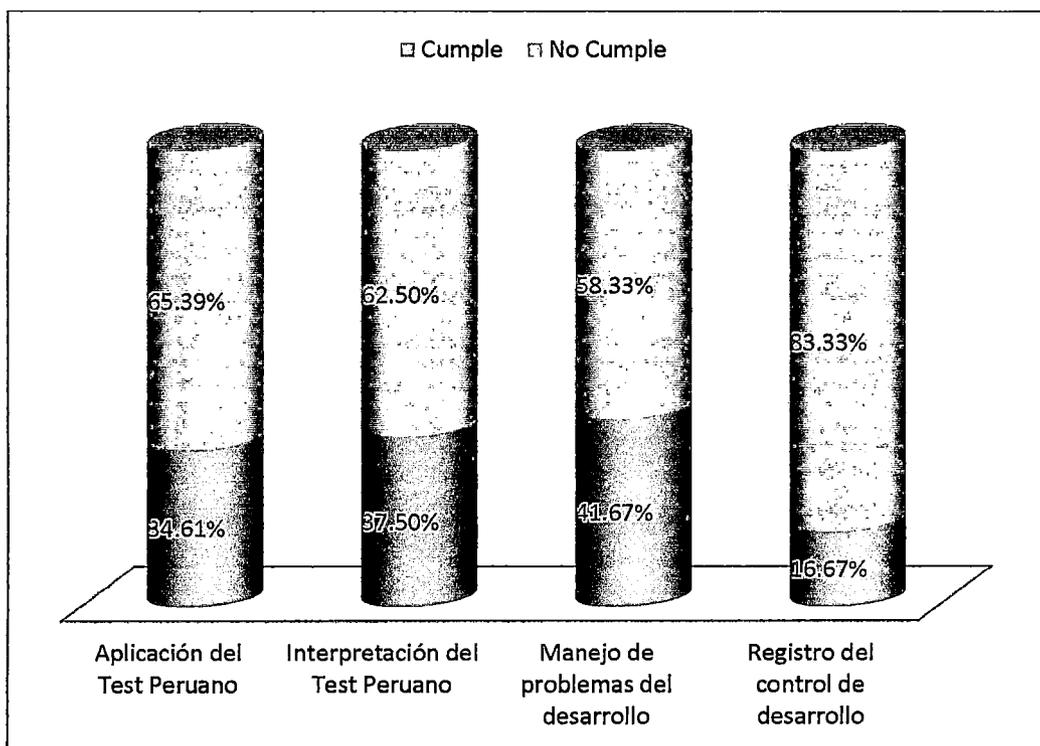
En el gráfico N° 03, se muestra el cumplimiento del control de desarrollo del lactante en orden ascendente de cada uno de los 10 establecimientos participantes, correspondientes a las Microredes La victoria y José L. Ortiz; del puntaje total 169 puntos (100.0%); solo una enfermera obtuvo el 54.44%, correspondiente al C.S. La Victoria Sector I y las nueve enfermeras restantes obtuvieron puntajes inferiores al 50.0%; cuyos porcentajes están comprendidos entre 18.3% (31 puntos) y 49.10% (83 puntos).

Los gráficos N° 01, 02 y 03 dejan ver la gran necesidad de que las enfermeras se capaciten y especialicen en el área del control del desarrollo ya que a pesar de la importancia que tiene el control del desarrollo en el rol preventivo promocional de enfermería en las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz de las 10 enfermeras en estudio ninguna cumple con el 100% del control de desarrollo.

**Objetivos específicos:** los objetivos específicos serán presentados y discutidos mediante el gráfico N° 04 que se muestra a continuación:

**Gráfico N° 04**

**Cumplimiento de la enfermera según dimensiones del control de desarrollo en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz-2013**



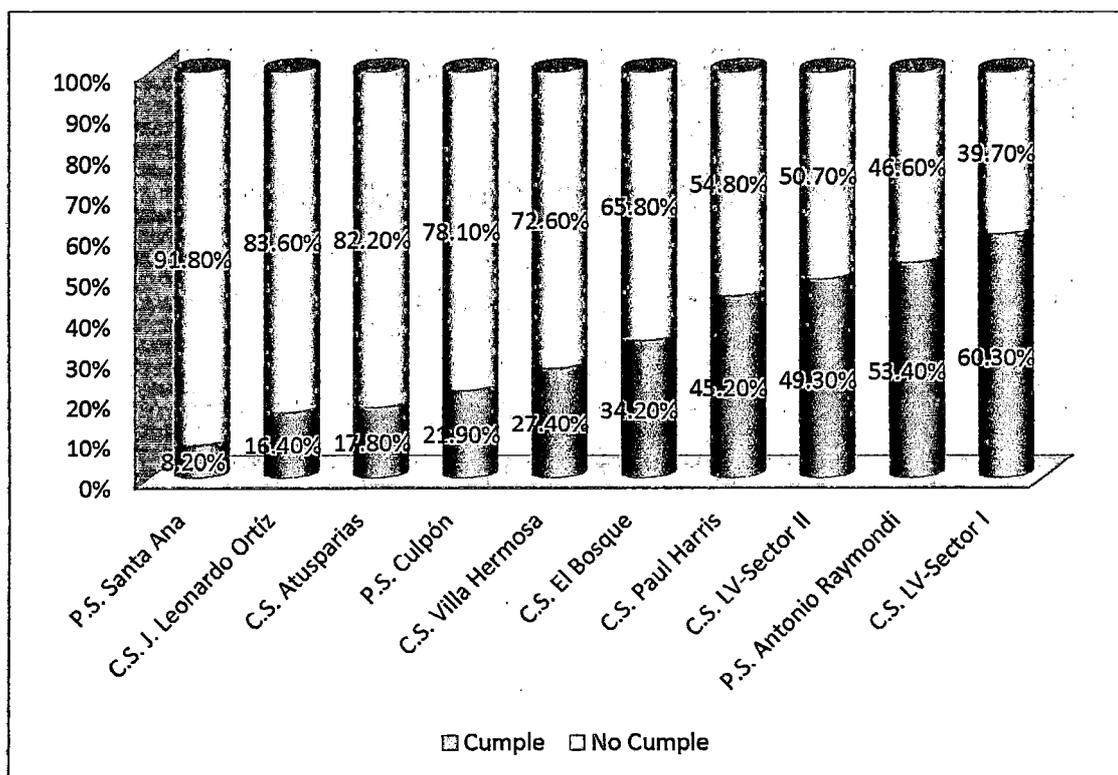
**Fuente:** Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

**Según el objetivo Específico:** Determinar el cumplimiento de la enfermera en la aplicación del Test Peruano a lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz

El grafico N° 04 muestra que de las 10 enfermeras en estudio correspondiente a los dos Microredes, en la dimensión aplicación del Test Peruano cumplen con el 34.61% del puntaje total y no cumplen el 65.39% de esta dimensión. Este nivel de cumplimiento de la aplicación del Test Peruano no permite una correcta interpretación del mismo, tampoco la detección de trastornos del desarrollo ni su manejo adecuado y oportuno.

**Gráfico N° 05**

**Cumplimiento la enfermera en la dimensión aplicación del Test Peruano según establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz-2013**



Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

En el gráfico N° 05 se muestra el cumplimiento en la dimensión aplicación del Test Peruano según los establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz; Dos enfermeras obtuvieron porcentajes superiores al 50.00%; con el 53.4% del P.S. Antonio Raymondi y el 60.3% del C.S. La Victoria Sector I que representa el máximo cumplimiento en la aplicación del Test Peruano, el mismo que no cumple con el 39.70% de la aplicación del Test Peruano.

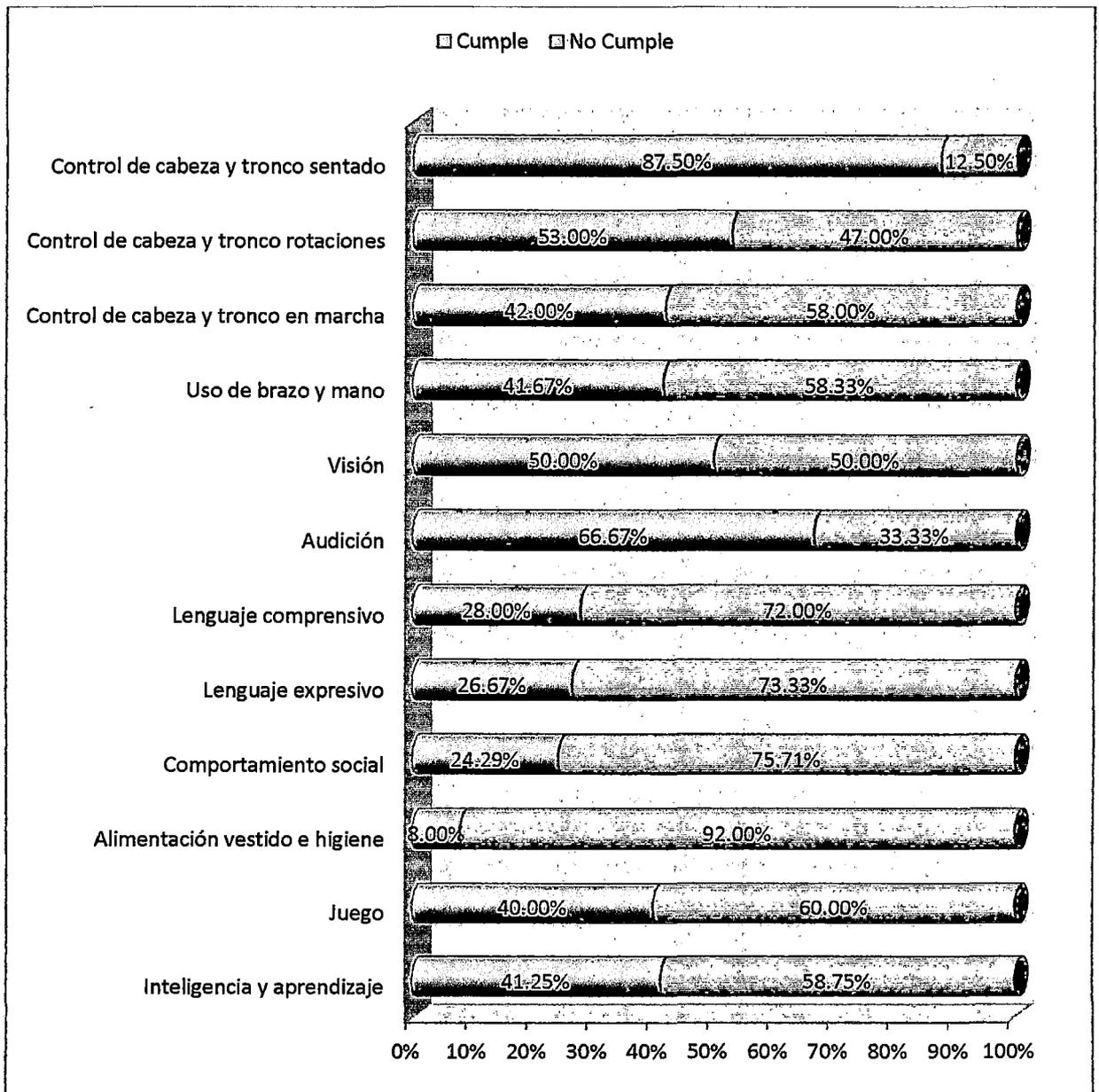
El total de las enfermeras en estudio que laboran en la Microred José L. Ortiz, obtuvieron puntajes por debajo del 50.00% del cumplimiento del Test Peruano; El menor porcentaje obtenido fue de 8.2% por el P.S. Santa Ana

Es decir en la Microred La Victoria por cada 2 enfermeras solo una pasa el 50% del cumplimiento de la aplicación del Test Peruano y en la Microred José L. Ortiz de 6 enfermeras ninguna llega al 50% del cumplimiento en esta dimensión.



Gráfico N° 06

**Cumplimiento de la enfermera según actividades de la dimensión aplicación del Test Peruano en lactantes de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz 3013.**



Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

En el gráfico N° 06 se muestra el cumplimiento de la enfermera según actividades de la dimensión aplicación del Test Peruano; la actividad de mayor cumplimiento es el control de cabeza y tronco sentado, con un cumplimiento del 87.50%, que es la primera actividad del Test Peruano, luego observamos menor cumplimiento hasta la actividad de alimentación, vestido e higiene, que es la actividad de menor cumplimiento con el 08.00%; esta actividad incluye los siguientes hitos que el lactante debe lograr: chupa, se lleva a la boca lo que tiene en la mano, bebe del vaso con ayuda, come del plato con la mano, forcejea hasta sacarse los zapatos, avisa sus necesidades, intenta quitarse las prendas inferiores y se pone alguna ropa. Este nivel de cumplimiento es muy bajo ya que la detección de trastornos en esta área tiene mucha importancia para el lactante, que influyen en su salud y crecimiento físico, ya que al afectarse la alimentación se afecta prácticamente todos los sistemas y funciones del organismo: defensas, fuerza muscular, resistencia, capacidad para el transporte de oxígeno, respuesta inflamatoria, coagulación, estado de ánimo, respuesta cognitiva<sup>35</sup>.

Este bajo nivel de cumplimiento en la actividad de alimentación, vestido e higiene puede deberse a que la enfermera trabaja de forma rutinaria aplicando las primeras y últimas actividades del Test y descuidando las intermedias, como lo describió el estudio de Hernández. & Wan, I. (Lambayeque- Perú, 2007), en su tesis de especialidad “El hacer de la Enfermera durante el control de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de cinco años de la Microrred Chiclayo 2006-2007”, su estudio develo que el hacer del enfermero durante el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, son rutinas establecidas<sup>16</sup>.

El Test Peruano determina el perfil en 12 actividades; es de suma importancia el cumplimiento total del instrumento de evaluación, por el profesional de enfermería para detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, brindando una intervención oportuna. Para la aplicación del instrumento la enfermera debe ser experta en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba y su duración dependiendo del manejo del examinador es de 20 a 30 minutos por niño<sup>19</sup>.

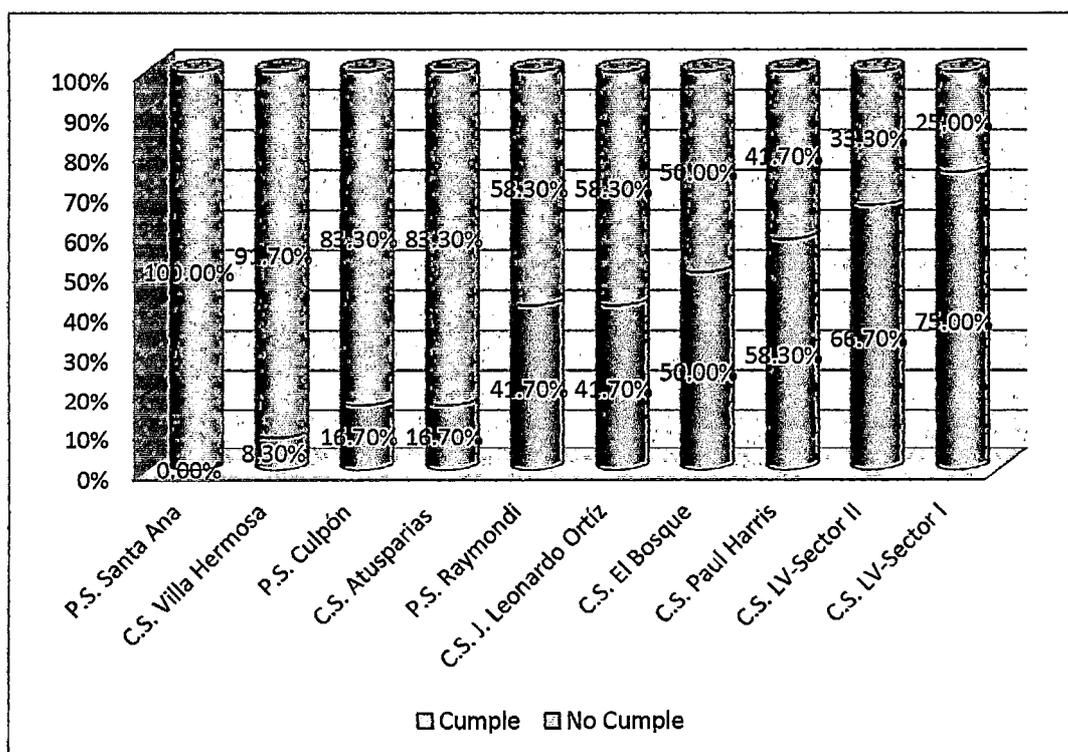
Durante la aplicación de la lista de cotejo observamos que la enfermera atiende alrededor de 20 niños por día empleando sólo unos 5 a 10 minutos para el control de desarrollo, no brindando una atención adecuada e integral para el lactante. Viveros, G (2007), expresa que el personal de Enfermería realiza veintiséis consultas de control del niño sano por día; la duración en tiempo de la consulta no está programada. Mediante la observación de setenta y nueve consultas, se identificó un tiempo de duración promedio de ocho minutos, con un valor mínimo de cinco minutos y un valor máximo de diez minutos. Se identificó el tiempo de duración de la consulta como un factor limitante para el establecimiento de un espacio de interacción entre la Enfermera y los usuarios. El tiempo de duración para una consulta es insuficiente para permitir brindar cuidados integrales a la madre y al niño; es imprescindible señalar que un mayor tiempo empleado para la consulta puede estar asociado con una mejor calidad de la atención: mejor observación, mejor interrogatorio, mejor explicación del problema y evaluación de la comprensión por parte del miembro de la familia que acompaña al niño<sup>4</sup>.

**Objetivo Específico:** Determinar el cumplimiento de la enfermera en la interpretación de resultados del Test Peruano en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.

Respecto a la interpretación de resultados del Test Peruano durante el control de desarrollo en las Microredes La Victoria y José L. Ortiz; el grafico N° 04 muestra que la enfermera cumplen con 37.50% y no cumple el 62.50% de la interpretación, lo que implica que el diagnostico psicomotor brindado al lactante no es el acertado y por ende no recibirá la terapia adecuada para la recuperación si este lo requiere.

**Gráfico N° 07**

**Cumplimiento de la enfermera en la dimensión interpretación de resultados del Test Peruano en lactantes según establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz-2013**



**Fuente:** Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

En el gráfico N° 07 se puede apreciar los puntajes de las enfermeras en la interpretación de resultados del Test Peruano; las enfermeras de 3 Centros de Salud obtuvieron puntajes superiores al 50.0%; el máximo cumplimiento alcanzado es de 75.00%, logrado por el C.S. La Victoria Sector I. Respecto a la Microred José Leonardo Ortiz, tan sólo una enfermera obtuvo el 58.3% los 5 establecimientos restantes obtuvieron porcentajes inferiores al 50.00% y el puntaje mínimo es cero (00.00%), perteneciente al P.S. Santa Ana, lo que significa que no realizó una correcta interpretación del Test Peruano o que no realizó una completa aplicación del Test Peruano a ninguno de los 12 lactantes en los que fue observada como lo muestra el gráfico 04, ya que la aplicación del Test Peruano va de la mano con su interpretación y si no se aplica correctamente el Test Peruano, tampoco será interpretado correctamente.

El bajo cumplimiento en la interpretación de resultados del Test Peruano se debe a que la enfermera que aplica el Test no es experta o no está capacitada en la aplicación del test y la utilización de la respectiva batería de prueba como lo muestra Guzmán, D & Monje (chile-2009), expresa que el examinador no experto, no cuenta con el criterio necesario para discernir o exponer al menor la prueba y sus ítems en todas las gamas necesarias para que éste logre presentar la conducta esperada. Además debido a estos mismos factores el examinador no logra muchas veces detectar alteraciones que pueda presentar el niño y su diagnóstico se basa netamente es un retraso o bien una prueba incompleta por un menor que no coopera con la actividad, lo cual implica preparación y conocimiento en materia de análisis para la adaptación y aplicación<sup>18</sup>.

**Objetivo Específico:** Determinar el cumplimiento de la enfermera en el manejo de problemas del desarrollo en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.

Según el gráfico N° 04 muestra se muestra que las enfermeras e las Microredes La Victoria y José L. Ortiz; sólo cumplen con el 41,67% del manejo de problemas del desarrollo en lactantes; si lo llevamos a un sistema vigesimal, las enfermeras obtienen una nota desaprobatoria de 08,33. Durante la aplicación de la lista de cotejo se observó que casi ninguna de enfermeras felicita a los padres cuando el lactante tiene un diagnóstico psicomotor normal, así mismo ninguna enfermera estableció la fecha de visita domiciliaria al lactante con trastorno del desarrollo, ni realizó visita domiciliaria; pero sí observó fue que la mayoría de enfermeras explica algunas pautas de estimulación.

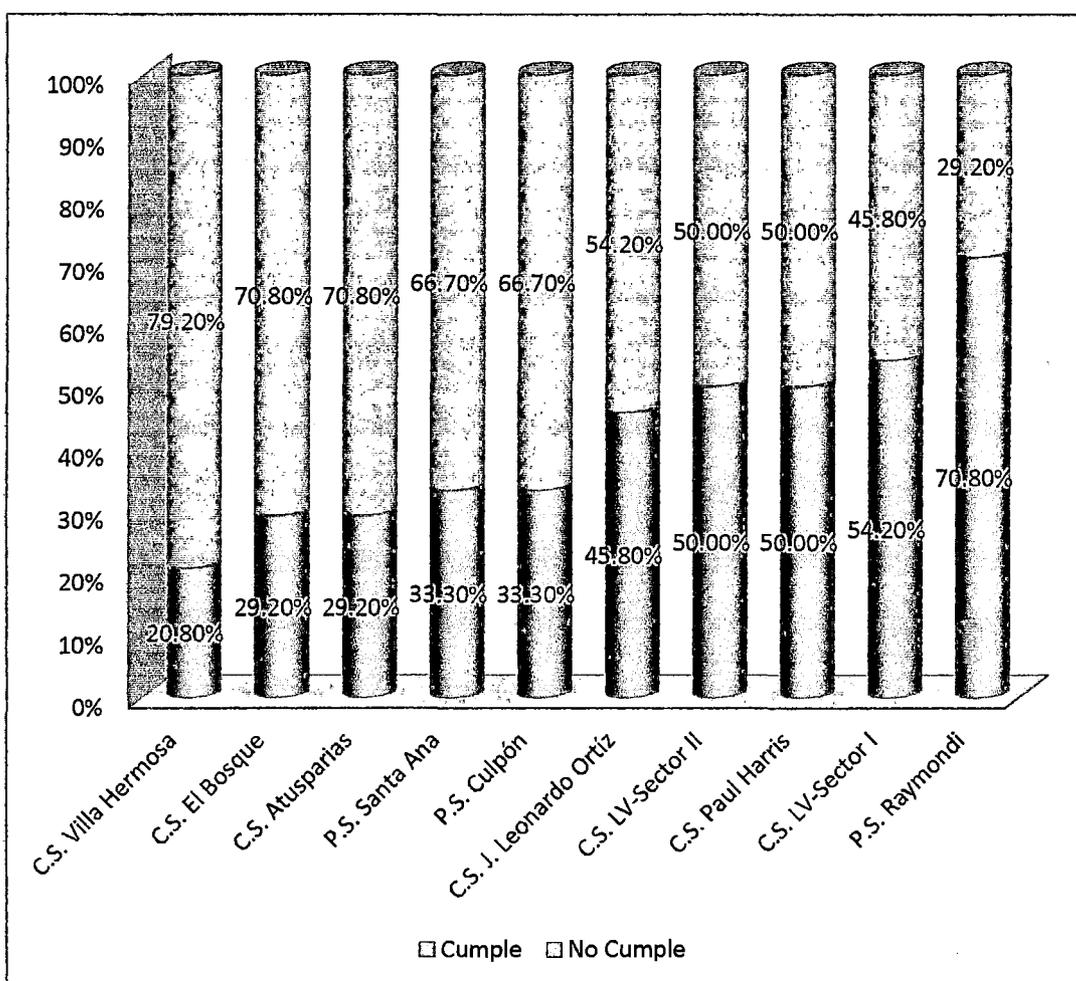
Dada la gran importancia que tiene la detección precoz de los trastornos del desarrollo, no tendría sentido si no se lleva a cabo el manejo adecuado de estos casos y el trastorno permanece, “A pesar de todos los programas realizados que están dirigidos a pesquisar, evaluar, estimular y prevenir las alteraciones en el desarrollo psicomotor, especialmente en niños menores de 5 años pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, siguen existiendo un número considerable de niños clasificados en los rangos de retraso y riesgo en su evaluación psicomotora”<sup>10</sup>.

Por tal motivo toda enfermera que labora en el área de crecimiento y desarrollo debe estar capacitada para manejar cualquier caso de trastorno del desarrollo que se presente, a su vez el estado y ministerio de salud debe promover programas que permitan motivar y capacitar a las enfermeras en el manejo de estos trastornos.

Gráfico N° 08

Cumplimiento de la enfermera en la dimensión manejo de problemas del desarrollo en lactantes según establecimiento de salud de las Microredes La

Victoria y José L. Ortiz-2013



Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

En el gráfico N° 08 el máximo cumplimiento del manejo de problemas del desarrollo es logrado por el P.S. Antonio Raymondi con el 70.80% del cumplimiento.

En la Microred La Victoria que sólo el C.S. El Bosque obtuvo un cumplimiento menor al 50%, con el 29.20% y el resto logró un cumplimiento mayor o igual al 50% a diferencia de las enfermeras la Microred de JLO que todas alcanzaron porcentajes menores o iguales al 50.0%; siendo el menor porcentaje obtenido por C.S. Villa Hermosa con el 20.8%.

**Objetivo Específico:** Determinar el cumplimiento de la enfermera en el registro del control de desarrollo en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz.

Respecto al registro del control de desarrollo en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz; en el grafico N° 04; observamos que de todas las dimensiones en estudio, el menor cumplimiento se presenta en el registro del control de desarrollo, con el 16.67%, y no cumplen el 83.33% del registro en el formato de la historia clínica del niño y que debe graficarse correctamente en el Test Peruano anexo; a pesar de la gran importancia que presenta el registro de enfermería para la acreditación de los establecimientos de salud y la certificación de las enfermeras<sup>38</sup>.

Los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado<sup>39</sup>. Un registro de calidad que como fuente de información y forma de comunicar permita dar continuidad del cuidado, avalar el trabajo profesional de la enfermera, además de ofrecer cobertura legal a sus actuaciones y servir de argumento para solicitar el incremento del recurso humano<sup>39</sup>.

Como puede observarse en la tabla presentada el puntaje mínimo en el registro es de cero, lo que significa que hay enfermeras que no han registrado en el formato de la historia clínica del niño ni han graficado en test peruano que debe ir anexo,

ninguno de los resultados del control de desarrollo aplicado a los 12 lactantes en las que fueron evaluadas.

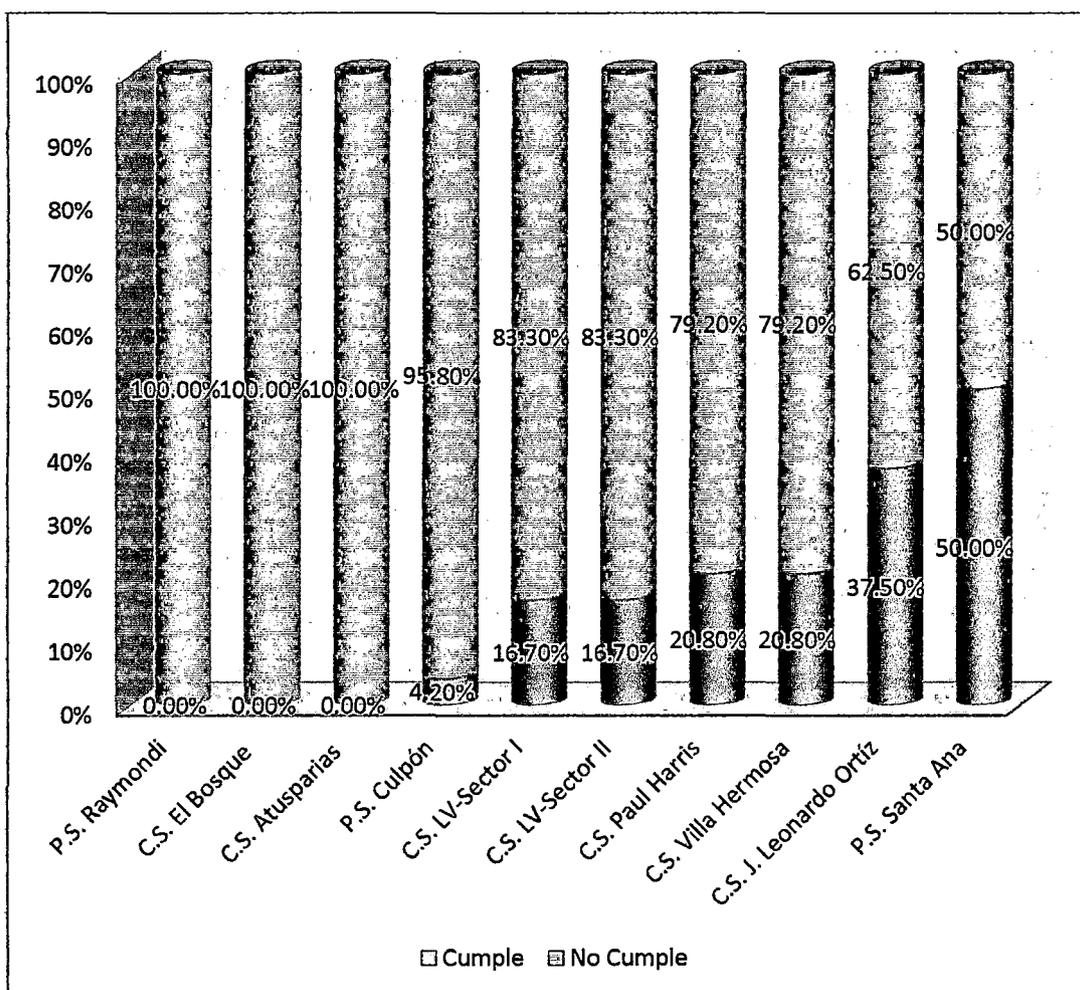
El registro del control de desarrollo es una dimensión que no presenta gran cumplimiento, no sólo a nivel regional, sino también a nivel internacional, como lo muestra Viveros G. (Argentina – 2006) en su investigación “Evaluación del Desarrollo Infantil de 0-2 años. Actividades realizada por el Personal de Enfermería. Área Operativa XLV. Región Norte. Provincia De Salta-Capital” donde concluye que el 19% del personal profesional de enfermería no siempre realizan los registros de la actividad del Desarrollo Infantil; el 60% es inconstante en los registros.

Existen muchos factores que dificultan el registro de enfermería, entre ellos está la gran demanda de lactantes en el control de desarrollo; las anotaciones de enfermería son variadas, complejas y consumen tiempo. Estudios realizados reflejan que las enfermeras pasan entre 35 y 140 minutos escribiendo, por turno. Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido una difícil relación con los registros de enfermería. A pesar de que la cantidad de los registros de enfermería ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada<sup>40</sup>.

### Gráfico N° 09

### Cumplimiento de la enfermera en la dimensión registro del control de desarrollo en lactantes según establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y

José L. Ortiz-2013



Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

En el gráfico N° 09 se observa que de la dimensión registro del control de desarrollo el P.S. Santa Ana presenta el mayor cumplimiento con el 50.00% del registro del desarrollo, siendo la única dimensión en la que la Microred J. Leonardo Ortiz logra el

mayor cumplimiento, que a pesar de todo es un cumplimiento muy bajo ya que no cumple el 50%.

En el gráfico 05 se observa que en la dimensión aplicación del Test Peruano el C.S. Santa Ana obtiene el menor cumplimiento en relación a los demás establecimiento de salud con el 08.20% y en el gráfico 07 se observa el cumplimiento de este establecimiento en la dimensión interpretación de resultados del Test Peruano, donde de igual manera ocupa el último lugar con un cumplimiento del 0.0%, sin embargo en la dimensión registro del control de desarrollo obtiene mayor cumplimiento que los demás establecimientos; esto se debe a que en este establecimiento se usa los formatos de historia clínica del niño, en los que aunque no cumplían con el control de desarrollo era registrado, pero no graficaban en el Test Peruano que está anexado por eso sólo obtuvo el 50% del cumplimiento.

Se observa también en el gráfico 09 a tres establecimientos con el 0.0%. Mientras que en la Microred José Leonardo Ortiz un establecimiento presenta el 0.0%, como es el C.S. Atusparias, en la Microred La Victoria 2 establecimiento obtienen 0.0%, como son el C.S. El Bosque y P.S. Raymond; quiere decir que en estos establecimientos las enfermeras no han registrado en el formato de la historia clínica del niño ni han graficado en test peruano que debe ir anexado, ninguno de los resultados del control de desarrollo aplicado a los 12 lactantes en las que fueron observadas.



# CAPITULO V

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Las enfermeras de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz sólo cumplen el 33.96%, de las actividades del control de desarrollo de los lactantes controlados, teniendo en cuenta que el control de desarrollo incluye: la aplicación del Test Peruano, la interpretación de resultados del Test Peruano, el manejo de problemas del desarrollo y el registro del control de desarrollo; de estas dimensiones las tres últimas, consideradas administrativas, suman mayor puntaje (96 puntos). La Microred La Victoria cumple el 45.27%, presentando un cumplimiento significativamente mayor a la Microred José Leonardo Ortiz con el 26.43% de cumplimiento.
- En las actividades del control de desarrollo, del 33.96% que cumple la enfermera, en la aplicación del Test Peruano sólo cumple el 34.61%; considerando las limitaciones de tiempo, el gran número de lactantes para el control de desarrollo y limitado acceso a las capacitaciones, que se han identificado en la investigación. En esta dimensión la Microred La Victoria presenta un cumplimiento del 34.61% y José Leonardo Ortiz el 22.84%.
- En la interpretación de resultados del Test Peruano las Microredes La Victoria y José L. Ortiz cumplen el 37.50% de esta dimensión, lo que implica que el diagnóstico psicomotor brindado al lactante no es el acertado; presentando La Victoria con el 58.33% un cumplimiento significativamente mayor que José L. Ortiz con el 23.62%.

- En el control de desarrollo de los lactantes, la dimensión de mayor cumplimiento es el manejo de problemas de desarrollo, con el 41,67%. Este nivel de cumplimiento es muy bajo y devela la necesidad de que las enfermeras superen las limitaciones y se capaciten en el área del control de desarrollo. La Microred La Victoria presenta un cumplimiento del 51.01% y José Leonardo Ortiz el 35.42%.
- En la investigación también se encontró que del control de desarrollo, la dimensión de menor cumplimiento es el registro del control de desarrollo con el 16.67% del cumplimiento; evidenciando que el registro de enfermería continua siendo un problema que la profesión tiene que analizar con emergencia, por las implicancias ético – legales que esto tiene. En esta dimensión la Microred José Leonardo Ortiz presenta un cumplimiento del 22.21% y La Victoria el 08.33%.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Ministerio de Salud y las gerencias de salud creen y ejecuten programas de monitoreo a las enfermeras en el cumplimiento de las normas técnicas de salud especialmente del control de desarrollo y capacitarlos fomentando la reflexión para motivar al personal de Enfermería en esta área.
- ✓ A los jefes de los establecimientos de salud que organicen convenios con universidades, para programas de capacitación en el área de desarrollo del lactante.
- ✓ Que las enfermeras del área de crecimiento y desarrollo se capaciten y especialicen en esta área para brindar un control de desarrollo de calidad a los lactantes.
- ✓ A la autoridad de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para que facilite convenios, cursos o congresos que permitan capacitar a estudiantes y enfermeros en el la saluda del niño.
- ✓ A la facultada de Enfermería UNPRG que monitorice a sus egresados especialmente en el cumplimiento del control de desarrollo y continuar investigando la problemática que atraviesan.
- ✓ Difundir el presente trabajo en las instituciones formadoras y a los establecimientos de salud a fin de favorecer la reflexión sobre la importancia de la Salud del Niño en especial en el “Control de Desarrollo de Lactantes”.

# CAPITULO VI

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medellín, G. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Tomo I. Colombia; 1996.
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021.
3. UNICEF. ¿Por qué es tan importante el desarrollo del niño en la primera infancia? [Documento en Línea] (2008) [Consulta: 01/11/12]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index\\_40748.html](http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html)
4. Viveros, G. Análisis de las actividades de enfermería en la evaluación del desarrollo infantil. El caso del centro de salud n° 15. Área operativa xlv. Provincia de Salta. [Tesis de Licenciatura]. Salta- Argentina, 2007. [Consulta: 28/05/12]. Disponible en: [http://www.mundoenfermero.com/tesis/gabrielaviveros/tesis\\_gabrielaviveros.pdf](http://www.mundoenfermero.com/tesis/gabrielaviveros/tesis_gabrielaviveros.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Nota descriptiva N°332. Desarrollo en la primera infancia. [Documento en Línea]. 2009 [Consulta: 10/07/13]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>
6. Batz R ¿Qué es un retraso en el desarrollo?, [Documento en Línea]. Guatemala 2011. [Consulta: 04/04/13] Disponible en: <http://www.iniciativat.com/component/content/article/59-necesidades-especiales-y-atencion-temprana/537-ique-es-un-retraso-en-el-desarrollo.html>

7. Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento a los 9 años de edad. Panamá; 2009
  
8. De los Ángeles M. Pediatría del desarrollo y comportamiento, [Revista en internet]. Chile 2005. [Consulta: 02/04/13]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/14.htm>
  
9. Cortés M & Villamarín B. Existencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en los estratos socioeconómicos bajos. Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Sere%20na%202007/EXISTENCIA%20DE%20ALTERACIONESE%20EL%20DESA%20RROLLO%20PSICOMOTOR%20EN%20NI%20%20MENORES%20DE%205%20A%20%20EN%20LOS%20ESTRATOS%20SOCIOECONOMICOS%20%20BAJOS.pdf>
  
10. Estado de la niñez en el Perú. UNICEF, INEI. Primera edición. [Documento en Línea]. Lima 2011. [Consulta: 10/07/13]. Disponible en: [www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
  
11. Primer Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021. Ley N° 27666. Perú 2012.
  
12. Calaméo. Importancia de los Valores en la Evaluación -[Documento en Línea] [Consulta: 07/08/13] Disponible en: <http://es.calameo.com/read/002567315127fdca91cfe>

13. Guevara F. & Pinella L. Cuidado de enfermería la menor de 5 años en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud José Olaya de Chiclayo 2006. Lambayeque- Perú,2006
14. Viveros G. Evaluación del desarrollo infantil de 0-2 años. Actividades realizada por el personal de enfermería. Región norte del área operativa xlv. Provincia de Salta- Capital. [Tesis de Licenciatura en línea]. Argentina, 2006. [Consulta: 28/05/12]. Disponible en:  
[www.mundoenfermero.com/producciones/prod\\_gabriela\\_viveros.pdf](http://www.mundoenfermero.com/producciones/prod_gabriela_viveros.pdf)
15. Guzmán, D & Monje, R. Hogar CONIN y su trabajo en el desarrollo psicomotor”. [Tesis de Licenciatura en línea]. Valdivia-Chile 2009. [Consulta: 28/05/12]. Disponible en:  
[cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmg993h/doc/fmg993h.pdf](http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmg993h/doc/fmg993h.pdf)
16. Hernández. &wan, I. El hacer de la Enfermera durante el control de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de cinco años de la Microred Chiclayo 2006-2007”. [Tesis de Especialidad]. Perú 2007.
17. PAPALIA Diana E.2006. Desarrollo Humano. 5ta Edición Mc. Graw- Hill. México
18. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. Temas. Salud del niño. Desarrollo. [Documento en Línea]. [Consulta: 10/07/13]. Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/)
19. Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA. [Documento en Línea].Lima 2011. [Consulta: 10/07/13].

20. Peinado I. Desarrollo Cognitivo motor y psicomotor en la infancia. EDT. Profesores en el aula. [Documento en Línea].2008 [Consulta: 07/08/13]. Disponible en: <http://www.imetyd.org.mx/archivos/ARCH%20DOMINICAL%202013/PIAGET/DesarrolloCognitivo%20Piaget.pdf>
21. FOSTER, J. Manual de Enfermería Pediátrica. Capítulo Desarrollo neurológico del lactante. [Documento en Línea]. [Consulta: 10/07/13]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/DessNeuroLact.html>
22. Arango M. Estimulación temprana. Desarrollo motor. [Documento en Línea]. 2012. [Consulta: 10/07/13]. Disponible en: [http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id\\_articulo=353](http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=353)
23. Cabezuelo G, Frontera P. El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia. Madrid-España. 2010. [Consulta: 01/07/2013]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=pvI86\\_Y6lOoC&pg=PA27&dq=desarrollo+++psicomotor+lactante&hl=es-419&sa=X&ei=GVn7UZysDdKw4APX9YDQBg&ved=0CEMQ6AEwBA#v=onepage&q=desarrollo%20%20%20psicomotor%20lactante&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=pvI86_Y6lOoC&pg=PA27&dq=desarrollo+++psicomotor+lactante&hl=es-419&sa=X&ei=GVn7UZysDdKw4APX9YDQBg&ved=0CEMQ6AEwBA#v=onepage&q=desarrollo%20%20%20psicomotor%20lactante&f=false)
24. Montalbán R. Infancia y Educación Infantil. Cáp. 7. Características generales del desarrollo en la infancia.
25. Cuerpo de Maestros. Temario Común. Parte B. Tema 2 Primera edición. España: EDT MAD, S.L; 2003. [Consulta: 01/07/2013]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=J6Fj5GzdKroC&pg=PA89&dq=El++juego+y+el+desarrollo+de+la+capacidad+creadora.+un+ser+que+juega+y+todo+lo+que+le+rodea+forma+parte+del+juego&hl=es&sa=X&ei=G88CUrfgD\\_G74APTj](http://books.google.com.pe/books?id=J6Fj5GzdKroC&pg=PA89&dq=El++juego+y+el+desarrollo+de+la+capacidad+creadora.+un+ser+que+juega+y+todo+lo+que+le+rodea+forma+parte+del+juego&hl=es&sa=X&ei=G88CUrfgD_G74APTj)

oH4Dg&ved=0CDoQ6wEwAA#v=onepage&q=El%20%20juego%20y%20el%20desarrollo%20de%20la%20capacidad%20creadora.%20un%20ser%20que%20juega%20y%20todo%20lo%20que%20le%20rodea%20forma%20parte%20del%20juego&f=false

26. Whaley & Wong L5. Enfermería Pediátrica. Ed. 4ta. Editorial Interamericana. México, 1999
27. Barrientos P y Paredes M. Incidencia de los trastornos del Desarrollo en Niños evaluados en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL, [Documento en Línea] (2008) [Consulta: 02/04/13]. Disponible en: [http://cpal.edu.pe/es/escuela-de-estudios-superiores/blog/articulo/2012/05/31/Incidencia-de-los-trastornos-del-desarrollo-en-ni--os-evaluados-en-el-Instituto-de-Diagn--stico-y-Tratamiento-del-CPAL-](http://cpal.edu.pe/es/escuela-de-estudios-superiores/blog/articulo/2012/05/31/Incidencia-de-los-trastornos-del-desarrollo-en-ni-os-evaluados-en-el-Instituto-de-Diagn--stico-y-Tratamiento-del-CPAL-)
28. Cepvi.com. Psicología, Medicina, Salud y Terapias alternativas Artículo Psicología Evolutiva: las etapas del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Las etapas de Erikson. [Documento en Línea]. 2012. [Consulta: 10/07/13]. Disponible en: <http://www.cepvi.com/articulos/erikson.shtml>
29. Etapas del desarrollo. Desarrollo Psicosexual. [Documento en Línea]. 2012. [Consulta: 10/07/13]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/86801846/Etapas-Del-Desarrollo>
30. Medrano M. Transcripción de la Pauta Breve Peruano Para Menores de 30 Meses en el Primer Nivel de Atención
31. Polit D. & Hungler B. Investigación Científica En Ciencias De La Salud 6ª ed. Mexico MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA 2000.

32. Frías D. Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida [Documento en Línea]. España 2011. [Consulta: 22/01/2014] Disponible en <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
33. Departamento de Salud, Educación y Bienestar. Informe Belmont: Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. Estados Unidos (1979)
34. Vela, C. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. [Tesis de Licenciatura en línea]. Lima – Perú 2007 [Consulta: 28/05/12]. Disponible en:  
[www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/vela\\_pc/pdf/vela\\_pc.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/vela_pc/pdf/vela_pc.pdf)
35. Carmuega E. El hambre es urgente, la desnutrición, trascendente [Documento en Línea] 2013 [Consulta: 22/02/2014] Disponible en <http://www.cesni.org.ar/%5Cblog%5Cel-hambre-es-urgente-la-desnutricion-trascendente>
36. Enciclopedia Wikipedia. Interpretación.[Documento en Línea]. [Consulta: 20/01/14]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Interpretaci%C3%B3n>
37. Alva A. análisis de los datos e interpretación de los resultados.[Documento en Línea]. [Consulta: 20/01/14].[http://cmapspublic2.ihmc.us/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1177276899217\\_1477413697\\_5143](http://cmapspublic2.ihmc.us/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1177276899217_1477413697_5143)
38. Domic E. Importancia de los registros de enfermería [Documento en Línea]. Chile 2004. [Consulta: 21/01/2014] Disponible en <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793>

39. Ortiz O y Socorro M. El Registro de Enfermería Como Parte Del Cuidado. [Documento en Línea]. Colombia 2006. [Consulta: 21/01/2014] Disponible en <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>
40. Enfermería Digital. Importancia de los Registros Clínicos de Enfermería. [Documento en Línea]. México 2010. [Consulta: 21/01/2014] Disponible en [http://enfermeriadigital.mex.tl/frameset.php?url=/blog\\_1759\\_IMPORTANCIA-DE-LOS-REGISTROS-CLINICOS-DE-ENFERMERIA.html](http://enfermeriadigital.mex.tl/frameset.php?url=/blog_1759_IMPORTANCIA-DE-LOS-REGISTROS-CLINICOS-DE-ENFERMERIA.html)

# **ANEXOS**

## ANEXOS

	Pag.
<b>ANEXO I: Tablas Objetivo General</b>	78
<b>ANEXO II: Tablas Objetivos Específicos</b>	81
<b>ANEXO III: Pruebas de hipótesis</b>	89
<b>ANEXO IV: Validación del Instrumento</b>	92
<b>ANEXO V: Consentimiento Informado</b>	94
<b>ANEXO VI: Instrumento de Evaluación</b>	95
<b>ANEXO VII: Criterios para la interpretación y manejo de problemas del desarrollo</b>	104
<b>ANEXO VIII: Test Peruano</b>	107

## ANEXO I: Tablas Objetivo General

### Tabla N° 01

**Cumplimiento de la Enfermera en el Control de Desarrollo del Lactante en las  
Microredes La Victoria y José L: Ortiz - Chiclayo 2013**

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Puntaje total	10	31	101	57.4	24.940
N válido (según lista)	10	18.3%	59.8%	33.96%	

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

### Tabla N° 02

**Cumplimiento de las Microredes La Victoria y José L: Ortiz en el Control de  
Desarrollo del Lactante - Chiclayo 2013**

#### Estadísticos de grupo

Microredes	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntajes La Victoria	4	76.50	20.694	10.347
José L. Ortiz	6	44.67	18.074	7.379

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 03**

**Cumplimiento de la Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz en la dimensión aplicación del Test Peruano a lactantes - Chiclayo 2013**

**Estadísticos de grupo**

	Microredes	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntajes	LV	4	36.00	8.042	4.021
	JLO	6	15.67	10.132	4.137

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 04**

**Cumplimiento de la Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz en la demisión interpretación de resultados del Test Peruano - Chiclayo 2013**

**Estadísticos de grupo**

	Microredes	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntajes	LV	4	14.00	3.651	1.826
	JLO	6	5.67	5.279	2.155

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 05**

**Cumplimiento de la Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz en la demisión manejo de problemas del desarrollo en lactantes - Chiclayo 2013**

**Estadísticos de grupo**

	Microredes	N	Media	Error típ. de la media
Puntajes	La Victoria	4	37.00	13.000
	JLO	6	17.00	2.113

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 06**

**Cumplimiento de la Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz en la demisión registro del control de desarrollo en lactantes - Chiclayo 2013**

**Estadísticos de grupo**

Microredes	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Puntaje La Victoria	4	2.00	2.309	1.155
JLO	6	5.33	4.590	1.874

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

**Tabla N° 07**

**Cumplimiento de la Enfermera en el Control de Desarrollo del Lactante según establecimientos de salud de las Microredes La Victoria y José L: Ortiz - Chiclayo 2013**

Puntaje	Cumplimiento Desarrollo del Lactante	Total	
31	18.3%	169	100.0%
34	20.1%	169	100.0%
37	21.9%	169	100.0%
37	21.9%	169	100.0%
51	30.2%	169	100.0%
53	31.3%	169	100.0%
76	44.9%	169	100.0%
80	47.3%	169	100.0%
83	49.1%	169	100.0%
92	54.4%	169	100.0%

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante



**ANEXO II: Tablas Objetivos Específicos**

**Tabla N° 08**

**Cumplimiento de la Enfermera según la dimensión aplicación del Test Peruano  
a lactantes en las Microredes La Victoria y José L. Ortiz - Chiclayo 2013**

**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media		Porcentaje
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico
Puntajes	10	6	44	244	24.40	4.107	34.610
N válido	10						

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 09**

**Cumplimiento de la enfermera según actividades del Test Peruano en lactantes de las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz 3013.**

Actividades	J.L.O.	Paul Harris	Culpón	Santa Ana	Atusparias	Villa Hermosa	Raymondi	Sector I	El Bosque	Sector II	Cumplimiento	Total
Control de cabeza y tronco sentado	1	4	3	0	3	4	4	4	4	4	35 87.50%	40 100%
Control de cabeza y tronco rotaciones	1	3	1	0	1	2	2	2	2	2	16 53.00%	30 100%
Control de cabeza y tronco en marcha	0	5	3	0	0	2	3	3	2	3	21 42.00%	50 100%
Uso de brazo y mano	1	5	1	0	0	0	5	6	1	6	25 41.67%	60 100%
Visión	0	2	1	2	0	0	3	3	2	2	15 50.00%	30 100%
Audición	0	3	1	2	1	1	3	3	3	3	20 66.67%	30 100%
Lenguaje comprensivo	1	1	0	0	1	1	4	2	2	2	14 28.00%	50 100%
Lenguaje expresivo	1	2	1	0	2	1	3	3	1	2	16 26.67%	60 100%
Comportamiento social	0	2	0	0	0	1	5	5	2	2	17 24.29%	70 100%
Alimentación vestido e higiene	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4 8.00%	50 100%
Juego	0	1	2	1	2	4	3	5	2	4	24 40.00%	60 100%
Inteligencia y aprendizaje	0	7	1	1	1	2	6	6	3	6	33 41.25%	80 100%

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 10**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión interpretación de resultados del Test Peruano en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz - Chiclayo 2013**

**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media		Porcentaje
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico
Puntajes	10	0	18	90	9.00	1.961	37.500
N válido (según li	10						

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 11**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión manejo de problemas del desarrollo en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz - Chiclayo 2013**

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media		Porcentaje
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico
Puntaje	10	10	34	200	20.00	2.290	41.670
N válido (según lis	10						

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

**Tabla N° 12**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión registro del control de desarrollo en lactantes de las Microredes La Victoria y José L. Ortiz - Chiclayo 2013**

**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media		Porcentaje
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico
Puntaje	10	0	12	40	4.00	1.282	16.670
N válido (según lis	10						

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

**Tabla N° 13**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión aplicación del Test Peruano en lactantes de la Microred La Victoria 2013**

			Puntaje		Total
			Si	No	
La Victoria	Enfermera 1	Recuento	39	34	73
		Porcentaje	53.4%	46.6%	100.0%
	Enfermera 2	Recuento	44	29	73
		Porcentaje	60.3%	39.7%	100.0%
	Enfermera 3	Recuento	25	48	73
		Porcentaje	34.2%	65.8%	100.0%
	Enfermera 4	Recuento	36	37	73
		Porcentaje	49.3%	50.7%	100.0%
Total	Recuento	144	148	292	
	Porcentaje	49.3%	50.7%	100.0%	

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 14**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión aplicación del Test Peruano en lactantes de la Microred José Leonardo Ortiz 2013**

			Puntajes		Total
			Si	No	
JLO	Enfermera 1	Recuento	12	61	73
		Porcentaje	16.4%	83.6%	100.0%
	Enfermera 2	Recuento	33	40	73
		Porcentaje	45.2%	54.8%	100.0%
	Enfermera 3	Recuento	16	57	73
		Porcentaje	21.9%	78.1%	100.0%
	Enfermera 4	Recuento	6	67	73
		Porcentaje	8.2%	91.8%	100.0%
	Enfermera 5	Recuento	13	60	73
		Porcentaje	17.8%	82.2%	100.0%
	Enfermera 6	Recuento	20	53	73
		Porcentaje	27.4%	72.6%	100.0%
Total		Recuento	100	338	438
		Porcentaje	22.8%	77.2%	100.0%

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 15**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión interpretación de resultados del Test Peruano en lactantes de la Microred La Victoria - Chiclayo 2013**

			Puntaje		Total
			Si	No	
La Victotia	Enfermera 1	Recuento	10	14	24
		Porcentaje	41.7%	58.3%	100.0%
	Enfermera 2	Recuento	18	6	24
		Porcentaje	75.0%	25.0%	100.0%
	Enfermera 3	Recuento	12	12	24
		Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
	Enfermera 4	Recuento	16	8	24
		Porcentaje	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Recuento	56	40	96
		Porcentaje	58.3%	41.7%	100.0%

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 16**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión interpretación de resultados del Test Peruano en lactantes de la Microred José L. Ortiz - Chiclayo 2013**

			Puntaje		Total
			Si	No	
JLO	Enfermera 1	Recuento	10	14	24
		Porcentaje	41.7%	58.3%	100.0%
	Enfermera 2	Recuento	14	10	24
		Porcentaje	58.3%	41.7%	100.0%
	Enfermera 3	Recuento	4	20	24
		Porcentaje	16.7%	83.3%	100.0%
	Enfermera 4	Recuento	0	24	24
		Porcentaje	.0%	100.0%	100.0%
	Enfermera 5	Recuento	4	20	24
		Porcentaje	16.7%	83.3%	100.0%
	Enfermera 6	Recuento	2	22	24
		Porcentaje	8.3%	91.7%	100.0%
Total		Recuento	34	110	144
		Porcentaje	23.6%	76.4%	100.0%

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 17**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión manejo de problemas del desarrollo en lactantes de la Microred La Victoria - Chiclayo 2013**

			Puntaje		Total
			Si	No	
La Victoria	Enfermera 1	Recuento	34	14	48
		Porcentaje	70.8%	29.2%	100.0%
	Enfermera 2	Recuento	26	22	48
		Porcentaje	54.2%	45.8%	100.0%
	Enfermera 3	Recuento	14	34	48
		Porcentaje	29.2%	70.8%	100.0%
	Enfermera 4	Recuento	24	24	48
		Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Recuento	98	94	192
		Porcentaje	51.0%	49.0%	100.0%

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 18**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión manejo de problemas del desarrollo en lactantes de la Microred José L. Ortiz - Chiclayo 2013**

			Puntaje		Total
			Si	No	
JLO	Enfermera 1	Recuento	22	26	48
		Porcentaje	45.8%	54.2%	100.0%
	Enfermera 2	Recuento	24	24	48
		Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
	Enfermera 3	Recuento	16	32	48
		Porcentaje	33.3%	66.7%	100.0%
	Enfermera 4	Recuento	16	32	48
		Porcentaje	33.3%	66.7%	100.0%
	Enfermera 5	Recuento	14	34	48
		Porcentaje	29.2%	70.8%	100.0%
	Enfermera 6	Recuento	10	38	48
		Porcentaje	20.8%	79.2%	100.0%
Total		Recuento	102	186	288
		Porcentaje	35.4%	64.6%	100.0%

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 19**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión registro del control de desarrollo en lactantes de la Microred La Victoria - Chiclayo 2013**

			Puntaje		Total
			Si	No	
La Victoria	Enfermera 1	Recuento	0	24	24
		Porcentaje	.0%	100.0%	100.0%
	Enfermera 2	Recuento	4	20	24
		Porcentaje	16.7%	83.3%	100.0%
	Enfermera 3	Recuento	0	24	24
		Porcentaje	.0%	100.0%	100.0%
	Enfermera 4	Recuento	4	20	24
		Porcentaje	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Recuento	8	88	96
		Porcentaje	8.3%	91.7%	100.0%

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 20**

**Cumplimiento de la Enfermera según dimensión registro del control de desarrollo en lactantes de la Microred José L: Ortiz - Chiclayo 2013**

			Puntaje		Total
			Si	No	
JLO	Enfermera 1	Recuento	9	15	24
		Porcentaje	37.5%	62.5%	100.0%
	Enfermera 2	Recuento	5	19	24
		Porcentaje	20.8%	79.2%	100.0%
	Enfermera 3	Recuento	1	23	24
		Porcentaje	4.2%	95.8%	100.0%
	Enfermera 4	Recuento	12	12	24
		Porcentaje	50.0%	50.0%	100.0%
	Enfermera 5	Recuento	0	24	24
		Porcentaje	.0%	100.0%	100.0%
	Enfermera 6	Recuento	5	19	24
		Porcentaje	20.8%	79.2%	100.0%
Total	Recuento	32	112	144	
	Porcentaje	22.2%	77.8%	100.0%	

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.



**ANEXO III: Pruebas de hipótesis**

**Tabla N° 21**

**Prueba de hipótesis para determinar la significancia de cumplimiento del control de desarrollo del lactante entre La Victoria y José Leonardo Ortiz**

**Prueba de muestras independientes**

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias							
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
Puntajes Se han asumido varianzas iguales	.001	.974	2.711	8	.027	33.417	4.988	61.845	
No se han asumido varianzas iguales			2.629	5.910	.040	33.417	2.205	64.629	

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

**Tabla N° 22**

**Prueba de hipótesis para determinar la significancia de cumplimiento en la aplicación del Test Peruano entre La Victoria y José Leonardo Ortiz**

**Prueba de muestras independientes**

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Puntajes Se han asumido varianzas iguales	.245	.634	3.350	8	.010	20.333	6.070	6.337	34.330	
No se han asumido varianzas iguales			3.525	7.602	.008	20.333	5.769	6.908	33.758	

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.



**Tabla N° 25**

**Prueba de hipótesis para determinar la significancia de cumplimiento en el control de desarrollo del lactante entre La Victoria y José Leonardo Ortiz**

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Puntaje	Se han asumido varianzas iguales	1.173	.310	-1.326	8	.221	-3.333	2.514	-9.130	2.464
	No se han asumido varianzas iguales			-1.514	7.67	.170	-3.333	2.201	-8.447	1.780

**Fuente:** Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante.

## ANEXO IV: Validación del Instrumento

Tabla N° 26

### Resultado del estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.727	10

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

Tabla N° 27

### Resumen del procesamiento de casos válidos y excluidos en la aplicación del estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	12	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	.0
	Total	12	100.0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**Tabla N° 28**

**Procesamiento de los casos en la aplicación del estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach**

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
LV 1	41.33	135.333	.659	.651
LV 2	39.83	120.697	.786	.616
LV 3	44.00	152.364	.630	.670
LV 4	41.58	124.811	.827	.613
JLO 1	44.17	201.606	-.226	.768
JLO 2	41.75	178.568	.154	.737
JLO 3	45.17	167.424	.183	.747
JLO 4	45.58	163.538	.612	.685
JLO 5	45.67	194.061	-.076	.755
JLO 6	45.17	176.333	.235	.725

Fuente: Lista de cotejo para el cumplimiento de la enfermera en el control del desarrollo del lactante

**ANEXO V: Consentimiento Informado**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA:.....

HORA:.....

Por la presente:

Yo....., acepto participar de la investigación titulada “Cumplimiento de la Enfermera en el Control de Desarrollo de Lactantes en las Microredes La Victoria y José Leonardo Ortiz - 2013”

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y concuerdo con la utilización de datos de mi entrevista para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que las investigadoras están disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada solo para fines de trabajo científico.

---

Firma de la participante

---

Firma del investigador

## ANEXO VI: Instrumento de Evaluación

### LISTA DE COTEJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DEL DESARROLLO DEL LACTANTE

▪ **Datos generales:**

Seudónimo: \_\_\_\_\_

Grado: Lc. \_\_\_\_\_ Mg. \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_ Ph. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

▪ **Indicaciones para la aplicación:**

- El puntaje total obtenido por cada enfermera en el cumplimiento del control del desarrollo es de 169 puntos (100%)
- Cada actividad del Test Peruano controlada de forma correcta es marcada como Si y tiene el valor de un punto.
- Si el lactante ha presentado un desarrollo normal en el control anterior, todos los espacios en blanco suman un punto.
- Si el lactante presentó un retraso en el control anterior, entonces en el espacio en blanco la enfermera deberá volver a controlar y obtendrá un punto.
- El 100% de puntos en cada dimensión del control del desarrollo fue:
  - Test Peruano total 73 puntos en 12 lactantes, de la siguiente manera:

Edad	Puntaje máximo	Edad meses	Puntaje máximo
1 meses	12	7 meses	3
2 meses	6	8 meses	4
3 meses	9	9 meses	3
4 meses	3	10 meses	4
5 meses	7	11 meses	7
6 meses	9	12 meses	6

- Interpretación de resultados: 2 puntos por cada lactante: total 24 pts.
- Manejo: 4 puntos por cada lactante: total 48 pts.
- Registro: 2 puntos por cada lactante: total 24 pts.

Actividades del lactante	Edad del niño(o) en meses / Actividad de la enfermera																	
	1			2			3			4			5			6		
<b>Control de cabeza y tronco sentado</b>	Coloca al lactante de espalda y observa movimiento de brazos y piernas	Si	No		Si	No	Sienta al lactante y cogiéndolo de las manos lo hace acostar	Si	No		Si	No	Hace sentar al lactante apoyado hacia adelante	Si	No		Si	No
<b>Control de cabeza y tronco rotaciones</b>	Coloca al lactante en posición ventral y observa movimiento de cabeza	Si	No		Si	No	Coloca al lactante en posición ventral y observa el apoyo en los brazos	Si	No		Si	No		Si	No	coloca acostado al lactante y observa si gira fácilmente	Si	No
<b>Control de cabeza y tronco en marcha</b>	Levanta al lactante y lo pone de pie	Si	No	Trata de hacer parar al lactante	Si	No		Si	No		Si	No	Trata de hacer para al lactante	Si	No		Si	No

<b>Uso de brazo y mano</b>	Coloca un objeto en la mano del lactante	Si	No		Si	No	ofrece un objeto al lactante	Si	No	ofrece un objeto al lactante	Si	No		Si	No	Ofrece 2 objetos y observa si coge uno en cada mano	Si	No
<b>Visión</b>	Enfoca la luz hacia la cara del lactante	Si	No	Frente al bebe mueve un objeto en Angulo de 90°	Si	No	Frente al bebe mueve un objeto en 180°	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No
<b>Audición</b>	Toca una campana u otro sonido.	Si	No		Si	No	Toca una campana al costado del lactante y observa si voltea.	Si	No		Si	No		Si	No	Toca diferentes sonidos con movimiento y observa movimientos de cabeza del lactante	Si	No
<b>Lenguaje comprensivo</b>	Pide a la madre que hable al lactante		No		Si	No		Si	No		Si	No	Pide a la madre que llame lactante por	Si	No	Dice al lactante: upa, ven, chau; observa si comprende	Si	No



		Si											su nombre					
<b>Lenguaje expresivo</b>	Observa y pregunta a la madre si el lactante llora por causa del frio, hambre o sueño.	Si	No	Conversa con el bebe.	Si	No		Si	No		Si	No	Repite silabas y observa si el lactante loas repite. (ta, ta, ta)	Si	No		Si	No
<b>Comportamiento social</b>	Observa cuando el niño llora, si este se tranquiliza al ser cargado	Si	No	Hace gestos frente al lactante y le sonríe	Si	No	Habla al lactante con voz molesta y luego alegre	Si	No		Si	No		Si	No	Coloca un espejo frente al lactante y observa si él toca su imagen	Si	No
<b>Alimentación vestido e higiene</b>	Observa si el niño mama o lacta	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No	Ofrece al lactante un vaso y observa si lo lleva a la	Si	No	Ayuda al lactante a que beba del vaso	Si	No

													boca					
<b>Juego</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	Observa si el lactante juega con sus manos	<b>Si</b>	<b>No</b>	Ofrece al lactante un juguete observa si lleva a la boca	<b>Si</b>	<b>No</b>	Observa si el lactante juega con sus manos y sus pies	<b>Si</b>	<b>No</b>	Ofrece al lactante objetos para que él golpee	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Inteligencia y aprendizaje</b>	Acuesta al lactante u mueve un objeto frente a sus ojos, observa si está atento.	<b>Si</b>	<b>No</b>	Pone en contacto con la mano algún objeto (el dedo)	<b>Si</b>	<b>No</b>	Pide a la madre que dé el pecho al lactante y observa gestos del lactante	<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	Hace caer un objeto frente al lactante	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Puntaje:</b>	= 12			= 6			= 9			= 3			= 7			= 9		

**Observaciones:**

Actividades del lactante	Edad del niña(o) en meses / Actividad de la enfermera																	
	7			8			9			10			11			12		
Control de cabeza y tronco sentado	Hace sentar al lactante observa si se mantiene sin apoyo	Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No
C. cabeza y tronco rotaciones		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No
Control de cabeza y tronco en marcha		Si	No		Si	No		Si	No	Comprueba si el niño camina apoyándose en Si las cosas	Si	No		Si	No	Coloca al lactante de pie y lo motiva a que camine sin apoyo.	Si	No
Uso de brazo y mano		Si	No	Ofrece un objeto para que el	Si	No		Si	No		Si	No	Ofrece objetos pequeños y observa si el	Si	No		Si	No

				lactante haga pinza índice-pulgar torpe									lactante hace pinza con el índice y pulgar					
<b>Visión</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Audición</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Lenguaje comprensivo</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	Comprueba si el lactante entiende el no	<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Lenguaje expresivo</b>	Observa si dice pa-pa, ma-ma a cualquier persona	<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	Motiva al lactante a decir papá y mamá	<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	Motiva al lactante a decir 2 palabras además de papa y mama	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Comportamiento social</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	Observa y pregunta a la madre si el lactante llama o grita para establecer	<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	Hace gestos al lactante y observa si él los imita	<b>Si</b>	<b>No</b>	Pide al lactante que le preste un juguete	<b>Si</b>	<b>No</b>

				contacto														
<b>Alimentación y vestido e higiene</b>		Si	No		Si	No		Si	No		Si	No	Comprueba si el lactante come con las manos desde el plato	Si	No	Pide al lactante que se quite los zapatos.	Si	No
<b>Juego</b>		Si	No	Ofrece objetos para que el niño lanceo haga sonidos	Si	No		Si	No		Si	No	Sujetado de la mano observa si empuja con su pie una pelota	Si	No		Si	No
<b>Inteligencia y aprendizaje</b>		Si	No		Si	No	Esconde objetos frente al lactante y observa si este los encuentra	Si	No	Coloca un juguete en una caja y observa si el niño lo busca	Si	No	Ofrece juguetes al lactante y observa si este los explora	Si	No	Entrega al lactante una hoja y un lápiz y motiva a que escriba.	Si	No
<b>Puntaje:</b>	= 3			= 4			= 3			= 4			= 7			= 6		

**Observaciones:**

			Puntaje	Edad del Lactante											
				Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
INTERPRETACIÓN	Desarrollo normal	¿Interpreta correctamente los resultados del Test Peruano?	= 2	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	Riesgo para trastorno														
	Trastorno del desarrollo														
MANEJO	Desarrollo normal	¿Felicit a los padres y menciona los logros?	= 2	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
		¿Explica y demuestra medidas y pautas de estimulación de acuerdo al calendario?	= 2	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
	Riesgo para trastorno	¿Analiza con los padres el factor o situación de riesgo detectado?	= 2	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
		¿Explica y demuestra medidas y pautas de estimulación?	= 2	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
	Trastorno del desarrollo	¿explica y demuestra a los padres medidas y pautas de estimulación?	=1	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
		¿Establece con los padres el día de la visita domiciliaria?	= 1	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
		¿Refiere inmediatamente al establecimiento de salud de mayor complejidad?	= 1	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
		¿Verifica la contra referencia para continuar con el seguimiento?	= 1	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
REGISTRO	Historia Clínica de la niña y el niño	¿Registra los hallazgos en el Formato de Historia Clínica de la niña y el niño?	= 1	Si		Si		Si		Si		Si		Si	
		¿Grafica en el test peruano anexado en la Historia Clínica?	= 1	Si		Si		Si		Si		Si		Si	

**Observaciones:**

## **ANEXO VII Criterios para la interpretación y manejo de problemas del desarrollo**

### **7.1 CRITERIOS PARA LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **a. Desarrollo normal:**

Cuando el lactante ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

#### **b. Riesgo para trastorno del desarrollo:**

Cuando el lactante ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo de acuerdo al Anexo N° 7.2.

#### **c. Trastorno del desarrollo:**

Cuando el lactante no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra:

Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito

Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.

Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.

Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.

Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.

## 7.2 PREGUNTAS PARA LA BUSCA DE FACTORES DE RIESGO

**Preguntas que se debe hacer a los padres o adultos Responsables del cuidado de la niña o niño de 0 a 30 meses En la primera entrevista en busca de factores de riesgo**

PREGUNTAS	SI	NO
¿Los padres son parientes cercanos?		
¿Alguien en la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o del desarrollo?		
¿Se controló el embarazo?		
¿Presento algún problema de salud en el embarazo? Por ejemplo infecciones, sangrados, convulsiones, presión alta o se hincho?		
¿Tomo la mama alguna medicina por complicaciones durante el embarazo?		
¿Durante el embarazo le tomaron radiografía a la madre?		
¿Al nacer el niño demoro en llorar?		
¿El niño se puso muy amarillo en los primeros días de vida?		
¿El niño nació antes de los 7 meses de embarazo?		
Si la respuesta anterior es afirmativa precisas .Cuanto tiempo antes?		
¿El niño tuvo bajo peso al nacer?		
¿El parto del niño fue atendido fuera de un establecimiento de Salud?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar el lugar:		
¿El parto fue atendido por personal no profesional?		
¿El niño se queda sin estímulo de un adulto muchas horas al día?		
¿El niño juega con la madre, padre o la persona que lo cuida?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar con quien		
¿El niño presento alguna infección del SNC: Meningitis, Encefalitis?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar cual		
¿El niño ha sufrido un traumatismo encéfalo craneano?		
¿El niño alguna vez ha estado Desnutrido o ha estado con Bajo Peso?		
¿El niño presenta alguna Malformación Congénita?		
¿El niño alguna vez ha convulsionado?		

### **7.3 MANEJO DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA.**

**a. Desarrollo normal:** Felicitar a los padres o cuidadores y mencionar los logros del lactante

Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación y controlar de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del lactante.

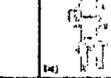
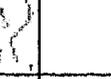
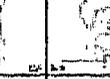
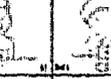
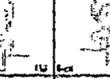
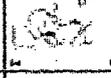
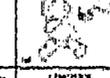
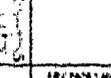
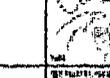
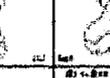
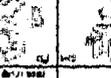
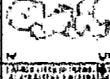
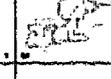
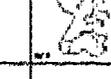
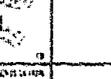
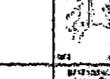
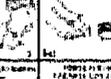
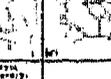
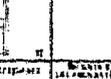
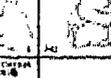
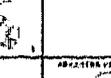
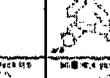
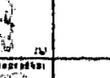
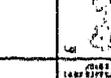
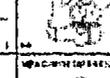
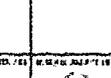
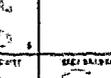
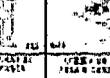
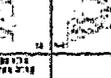
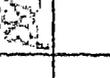
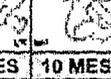
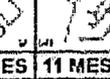
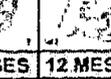
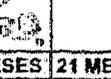
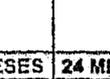
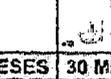
**b. Riesgo para trastorno del desarrollo:** Analizar con los padres o responsables del cuidado del lactante el factor o situación de riesgo detectado e identificar mecanismos para su disminución. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación. En estos casos es necesario involucrar a la familia en el seguimiento para garantizar el control de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del lactante.

**d. Trastorno del desarrollo:**

- Si el perfil muestra desviación a la izquierda de un mes en uno o más hitos: explicar y demostrar a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño las medidas y pautas de estimulación que debe realizar en casa relacionadas con los factores y el trastorno encontrado, durante 2 meses, según el esquema del desarrollo. Realizar como mínimo una visita domiciliaria antes del siguiente control. Reevaluar al niño cada mes.
- Si después de 2 meses de seguimiento con pautas de estimulación no mejora, referirlo al establecimiento de salud de mayor complejidad.
- Si el perfil muestra desviación a la izquierda de dos o más meses en uno o más hitos o el perfil muestra desviación a la izquierda de un solo hito asociado a un factor de riesgo: Referirlo inmediatamente al establecimiento de salud de mayor complejidad y asegurarse que la referencia sea efectiva; así mismo verificar la contra referencia para continuar con el seguimiento. Si los padres no llevan a la niña o niño al establecimiento de referencia indicado, el profesional de enfermería debe organizar las acciones con el equipo multidisciplinario y otras instituciones responsables de la protección del niño a fin de hacer efectiva la referencia

# ANEXO VIII: Test Peruano

## TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA:																	
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO</b>																	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES</b>																	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA</b>																	
<b>USO DEL BRAZO Y MANO</b>																	
<b>VISIÓN</b>																	
<b>AUDICIÓN</b>																	
<b>LENGUAJE COMPRENSIVO</b>																	
<b>LENGUAJE EXPRESIVO</b>																	
<b>COMPORTAMIENTO SOCIAL</b>																	
<b>ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE</b>																	
<b>JUEGO</b>																	
<b>INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE</b>																	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>1 MES</b>	<b>2 MESES</b>	<b>3 MESES</b>	<b>4 MESES</b>	<b>5 MESES</b>	<b>6 MESES</b>	<b>7 MESES</b>	<b>8 MESES</b>	<b>9 MESES</b>	<b>10 MESES</b>	<b>11 MESES</b>	<b>12 MESES</b>	<b>15 MESES</b>	<b>18 MESES</b>	<b>21 MESES</b>	<b>24 MESES</b>	<b>30 MESES</b>
APELLIDOS Y NOMBRES:															N° HCL:		