

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo
del Lactante en un Centro de Salud – Chiclayo 2019”**

**Para obtener el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Damian Flores, Maria Guadalupe

Bach. Enf. Sanchez Perez, Melissa

ASESORA:

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita

LAMBAYEQUE – PERÚ

2020

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidenta

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Secretaria

Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Vocal

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

00001



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 295 - 294 Folio N° 001
Graduado: María Guadalupe Damián Flores - Melissa Sánchez Pérez

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 06 días del mes de Febrero de 2020 a horas 10 a.m. se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 098-2018-D-FE

Presidente: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Secretario: Mg. Ana Medalid Daza Navarrete
Vocal: Mg. Dora Violeta Ciza Maldonado

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo del lactante en un Centro de Salud - Chilayo 2019"

patrocinado por la profesora-
Dra. María Margarita Fanning Balayo y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: María Guadalupe Damián Flores
Melissa Sánchez Pérez

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, **Damian Flores Maria Guadalupe** y **Sanchez Perez Melissa**, Investigadoras Principales y **Dra. Fanning Balarezo María Margarita**, Asesora del Trabajo de Investigación: “**Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Lactante en un Centro de Salud – Chiclayo 2019**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación del presente informe y por ende el proceso administrativo y legal que genere, y que puede conducir a la anulación del título emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 06 de febrero del 2020.

Bach. Enf. Damian Flores, Maria Guadalupe
Autora

Bach. Enf. Sanchez Perez, Melissa
Autora

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita
Asesora

DEDICATORIA

*A Dios, por su amor y bondad infinita,
por ser nuestra fuente de sabiduría,
fortaleza y voluntad, Él que bendice,
guarda y guía nuestros pasos en todo
momento, y que nos ha permitido
concluir nuestra carrera profesional.*

*A nuestros padres, por su amor genuino,
paciencia y apoyo incondicional, por
habernos formado con excelentes valores
y principios, ustedes son el motor y
motivo que nos impulsa a seguir adelante,
por confiar y creer siempre en nuestra
capacidad para lograr nuestros
objetivos.*

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora, por ser la persona que nos ayudó a encontrarnos cuando nos sentimos perdidas, por sus enseñanzas como docente y los consejos como amiga, por ser el apoyo fundamental para concluir este trabajo de investigación.

A los miembros del jurado, Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, Mg. Ana Medalid Deza Navarrete, Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado, por sus importantes aportes en la realización de este trabajo de investigación.

A nuestras queridas docentes, por su arduo trabajo durante todo el proceso de nuestra formación universitaria, porque en ellas encontramos madres, amigas, confidentes y consejeras. Siempre llevaremos en el corazón todo su apoyo y cariño. Gracias infinitas.

A las enfermeras y madres de familia, que cordialmente participaron en este trabajo de investigación

Las autoras

ÍNDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	7
1.1 Trayectoria Metodológica	7
1.2 Sujetos de Estudio	12
1.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	15
1.4 Métodos de Procesamiento de la Información	16
1.5 Principios Éticos	17
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
2.1. Resultados	20
2.2. Discusión	21
CONSIDERACIONES FINALES	45
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	56

RESUMEN

Esta investigación cualitativa con enfoque de Estudio de Caso, tuvo como objetivo caracterizar el cuidado enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Lactante. La muestra quedo constituida por 4 enfermeras y 12 madres de familia. Se aplicó una entrevista semiestructurada y una guía de observación directa. El análisis de contenido reveló las siguientes categorías: Saber enfermero enfocado en el paradigma de la transformación y el hacer anclado en el paradigma de integración; Debilidades en el quehacer enfermero, el Ser enfermero: debilidades para el cuidado personalizado y limitaciones para el cuidado enfermero. Las enfermeras conocen los planteamientos de teóricas como son Watson, Leninger, al considerar que el cuidado debe ser holístico; sin embargo, se detectó que no siempre abordan al lactante teniendo en cuenta sus múltiples necesidades, indagan muy poco sobre cómo es el entorno en donde está creciendo, los valores y creencias de su familia, entre otros aspectos importantes referidos a la dimensión social, interpersonal e intrapersonal. Se aprecia incoherencia entre el saber y el hacer que se visibiliza en la aplicación del Proceso enfermero, observándose que la valoración, en algunas oportunidades, se reduce al aspecto antropométrico, la evaluación del desarrollo es omitida o realizada por un (a) estudiante sin supervisión. Las consejerías, son enfocadas generalmente a la dimensión biofísica, sin tener en cuenta los aspectos culturales de las madres. Se detectó en algunas profesionales, debilidades para el cuidado personalizado del lactante, pues a la madre y lactante no los saludan amablemente, no lo llaman por su nombre, tiene escaso contacto visual, descuidan la privacidad del lactante, y en no pocas ocasiones realizan el control simultáneamente a dos niños. Las limitaciones para el cuidado son la brecha entre la oferta y la demanda en el consultorio e insuficientes materiales para la valoración del desarrollo del lactante.

Palabras claves: Cuidados de Enfermería, crecimiento y desarrollo, lactante

ABSTRACT

The present qualitative research with a Case Study approach, aimed to characterize the nursing care in the Control of Growth and Development of the Infant. The saturation and redundancy technique was used to obtain the sample of 4 nurses and 12 mothers, a semi-structured interview and a direct observation guide were applied. The information processing with the content analysis method reveals the following categories: attending to the child, focusing on biophysical needs; attending to the child, focusing on psycho-physical and psychosocial needs; and limitations for nursing nursing care. Revealing that the nursing professional does not adequately perform the assessment of the infant, as it presents difficulties when doing the physical exam and the interview, and generally omits the documentary analysis. Likewise, they provide counseling addressing issues such as food, hygiene and micronutrient supplementation; However, it excludes other issues such as: environmental care, social skills, among others; It is also necessary to consider the cultural factors and the conceptual perceptual dimension of mothers. Finally, the limitations in nursing care were evidenced as: the gap between supply and demand in the Growth and Development office, incomplete batteries, and the lack of training of the nursing professional on issues related to the formulation of nursing diagnoses that serve of basis for the approach and execution of appropriate interventions.

Keywords: Nursing, growth and development, nursing care

INTRODUCCIÓN

En este estudio las investigadoras abordan el cuidado desde el paradigma de la transformación, específicamente de los planteamientos de Watson, Leininger y Pender; recurrimos a Marriner A, Raile M ¹. quienes citan a estas teóricas; para Watson, el cuidado es la esencia de la práctica de enfermería, enfatizando en las cualidades interpersonales y transpersonales que éste debe poseer para que el profesional vaya más allá de los procesos caritas y considere a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza, para ello, la enfermera debe contar con conocimientos, pensamientos, valores, habilidades y compromiso tratando de fomentar y restablecer la salud y prevenir la enfermedad; Leininger, refiere que el cuidado involucra a fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con conductas para con los demás que reflejen la necesidad de mejora del estado de salud, estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte; por su parte Pender, citada por Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S ², hace referencia que para brindar cuidado es necesario que el profesional de enfermería identifique factores cognitivos-perceptuales, es decir concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud, con la finalidad de modificarlas y que adopte conductas favorecedoras de su salud para su óptimo bienestar.

Es decir, la calidad del cuidado no solo depende de conocimientos y habilidades, sino también de intereses y valores del profesional que lo brinda; es decir, se conjuga el ser, hacer y saber. El ser, está relacionado con un razonamiento humanístico, con el fin de que la calidad del cuidado y su entorno sea óptima, lo que sitúa al cuidado de enfermería en la interacción de costumbres, creencias y valores ³. El hacer se basa en una reflexión sobre la acción de cuidar, brindándole a los profesionales habilidades

necesarias para ejercer sus funciones de manera segura y competente; en tanto que el saber da el soporte para la toma de decisiones basado en el conocimiento científico. Concordamos con Elst y Lejeune, citado por Muñiz G y colaboradores ³ porque plantean que el cuidado implica responsabilidad (ser), guiado por el conocimiento (saber) y las habilidades (hacer).

Las investigadoras consideran que el cuidado en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es un proceso integral, sistemático que brinda el profesional de enfermería con la finalidad de identificar precozmente riesgos y alteraciones en la salud del niño para su tratamiento oportuno, además de promover estilos de vida saludables para satisfacer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales buscando la participación constante de la madre o quién haga sus veces, como cuidador principal, favoreciendo así el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Por ello, el profesional de enfermería debe poner énfasis en la creación de una buena relación con el acompañante del niño a través de mensajes claros y sencillos, respetando sus costumbres, brindando un trato amable y demostrando experticia para brindar cuidado ⁴.

Sin embargo, en algunas investigaciones se revela la necesidad reflexionar sobre el cuidado enfermero en el Consultorio de CRED, así Paredes M y Núñez Y ⁵, revelaron que las madres manifestaron inconformidad con el trato brindado por la enfermera, al no demostrar valores durante la atención, no dejarlas hablar, mostrarse enojadas, no tener paciencia y escasa sensibilidad para asumir su rol de enfermera cariñosa, sensible con sus menores hijos y también con ellas. Por su parte Yamunaque N ⁶, evidenció que en el cuidado que brindan algunas enfermeras no dan una cordial bienvenida a las

madres de familia, no realizan una adecuada entrevista y no entablan una relación de confianza corriendo el riesgo de que esa madre no asista para su próximo control. Hernández F, Montalvo M ⁷, encontraron que, en el cuidado al lactante menor, no abarca todas las dimensiones, priorizando el examen físico, toma de medidas antropométricas y evaluación del desarrollo psicomotor.

Las investigadoras recogen algunas justificaciones dadas por los profesionales de enfermería, siendo la más frecuente la demanda creciente de lactantes, coincidiendo con los resultados encontrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ⁸ que muestran que porcentaje de niños menores de 36 meses con controles de Crecimiento y Desarrollo completo para su edad está incrementándose (58.3% en el 2015, 60.1% en el 2016, 61.0% en el 2017 y 62.2% en el 2018), esta situación genera que de una u otra forma no cumpla en su totalidad con sus funciones, abocándose solo a la dimensión biológica, dejando de lado otras dimensiones causando malestar e insatisfacción en las madres o acompañantes del lactante que muchas veces deja de acudir al consultorio de CRED.

Las investigadoras, observaron durante sus prácticas pre profesionales que, generalmente en el consultorio de CRED, las madres al ingresar se muestran temerosas y calladas, algunas enfermeras inician el control al niño (a) omitiendo el saludo y su presentación con la madre, no indagan sobre el estado de salud del niño, no llaman al niño y a la madre por su nombre y mantienen el mínimo contacto visual durante la entrevista por dedicarse al registro de formatos. Posteriormente, el profesional de enfermería solicita a la madre que coloque al niño en el infantómetro y lo descubra para la evaluación de medidas antropométricas; sin embargo, no le explica el procedimiento a realizar ni los resultados que se encuentran en él detalladamente, en

ciertas ocasiones se observó la omisión del examen físico y la evaluación del desarrollo, así mismo, la enfermera realiza algunas preguntas a la madre para verificar si su niño cumple o no con los hitos para su edad mas no lo corrobora. Para finalizar, la enfermera realiza la consejería sin antes averiguar sobre factores espirituales o socioculturales de la madre, tampoco le pregunta si presenta alguna duda o si desea una información extra sobre el cuidado a su niño o niña.

De los hechos mencionados surgen algunas interrogantes ¿Por qué las madres se muestran temerosas y calladas al llegar al consultorio de CRED?, ¿Por qué el profesional de enfermería no saluda ni se presenta con la madre al iniciar el control de CRED?, ¿Qué experiencias previas ha tenido la madre en el consultorio de CRED?, ¿La enfermera es consciente que su comunicación es breve o lacónica? ¿Por qué la enfermera no pregunta el estado de salud del niño a la madre?, ¿Existe coherencia entre el saber y el hacer de la enfermera?, ¿Brinda la enfermera un trato personalizado?, ¿El trato de la enfermera es mismo para todas las madres?, ¿Por qué la enfermera no informa los resultados del control del niño a la madre?, ¿Es indiferente la enfermera con el niño y la madre?, ¿Es consiente la enfermera del cuidado que brinda?

En base a ello, las investigadoras determinaron investigar ¿Cómo es el cuidado enfermero en el control de Crecimiento y Desarrollo del lactante en un Centro de Salud de Chiclayo en el 2019?, siendo el objeto de estudio el Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo del lactante. El objetivo del estudio fue caracterizar el cuidado enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Lactante en un Centro de Salud de Chiclayo.

Los resultados de esta investigación son de gran importancia porque se obtuvieron datos confiables y actuales que evidencian cómo es el cuidado enfermero durante el control de crecimiento y desarrollo de los lactantes, los cuales pueden servir de reflexión en el profesional de enfermería permitiéndole identificar los aspectos que se constituyen en oportunidades de mejora, de tal forma que incentive la búsqueda de estrategias que potencien el cuidado enfermero con la finalidad de favorecer la captación y asegurar la adherencia de la madre o cuidador al Control de Crecimiento y Desarrollo del lactante.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Introducción, en donde se aborda la realidad problemática observada que dio lugar al planteamiento del problema, el objeto de estudio, el objetivo del estudio y su importancia.

Capítulo I, se explicita la metodología empleada, los sujetos de estudio, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el método para procesar la información y finalmente los principios éticos que se aplicaron.

Capítulo II, en donde se muestran los resultados encontrados en el estudio y la discusión que genera cada uno de ellos, clasificados por categorías y subcategorías.

Las consideraciones finales, presentan la síntesis de lo revelado en cada categoría expuesta en el capítulo anterior y finalmente las recomendaciones y sugerencias, que derivan de las consideraciones finales.

CAPÍTULO I
MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1 Trayectoria Metodológica

La presente investigación se guio por el paradigma cualitativo; que según Polit y Hungle ⁹ es el tipo de investigación que busca describir “qué existe, cómo varía las circunstancias y cuáles son las causas subyacentes de un determinado fenómeno”, con el objetivo de centrarse en la comprensión del mismo.

Se optó por este tipo de investigación ya que permite a las investigadoras obtener datos descriptivos; obtenidos de las propias palabras de las personas y la conducta observable, a fin de poder caracterizar el cuidado enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo del lactante en un centro de salud – Chiclayo 2019, desde las interpretaciones de sus discursos y los comportamientos de las personas que intervienen en el cuidado.

En esta investigación se aplicó el enfoque Estudio de Caso, método de investigación cualitativa que se encarga de estudiar un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, este puede ser simple y específico o complejo y abstracto. El caso es siempre bien delimitado ¹⁰.

Las investigadoras tuvieron en cuenta las tres fases según el modelo de Ludke e Marli ¹⁰, siendo la primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe.

Fase exploratoria

El Estudio de Caso comienza con un plan incipiente se va delineando más claramente a medida que se va desarrollando el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada.

Este estudio se inició con la delimitación del tema por parte de las investigadoras debido a sus experiencias vividas durante sus prácticas pre profesionales, posteriormente convertidas en una realidad problemática hasta ir configurando el proyecto.

Delimitación del estudio

Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procede a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos estructurados y técnicas variadas, su elección está determinada por las características propias del objeto estudiado.

En este caso, se realizó la delimitación del estudio, donde las investigadoras ejecutaron el proyecto utilizando entrevistas abiertas a profundidad y una guía de observación, que permitieron recoger datos de la problemática de cómo es el cuidado enfermero para su respectivo análisis.

El análisis sistemático y la elaboración del informe

Esta fase se realizó mediante la transcripción de las diferentes entrevistas realizadas a las madres de los lactantes y profesional de enfermería, quienes también fueron sujetos de la observación directa por parte de las investigadoras.

Las investigadoras tomaron en cuenta los principios del Estudio de Caso según, Ludke y Marli ¹⁰

“Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento”

Esta característica se fundamenta porque a pesar de que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, él procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos importantes que pueden surgir durante el estudio.

En el presente estudio, las investigadoras estructuraron un marco teórico previo, abordando aspectos del cuidado enfermero, el lactante, y el control de crecimiento y desarrollo, el cual sirvió de base para la caracterización y comparación de los resultados encontrados con la teoría.

Las investigadoras estuvieron atentas en cuanto al cuidado que brindan las enfermeras a los lactantes durante el CRED, así como a las manifestaciones de las madres de familia con respecto a éste, y al descubrimiento de nuevos conocimientos sobre el tema investigado.

“Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto”.

Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto es preciso tener en cuenta el contexto en el que sitúa.

En esta característica se tuvo en cuenta la interrelación de las enfermeras y las madres con el contexto que los rodea durante el control de CRED de lactantes; es decir, no solo el entorno físico, sino también factores como la edad, la especialidad y el tiempo de experiencia de las enfermeras, y la procedencia y grado de instrucción de las madres de familia, datos que se obtuvieron en las entrevistas de

los sujetos en estudio, de tal manera que permitió caracterizar mejor el cuidado enfermero.

“Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda”.

El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Para este principio las investigadoras se enfocaron en relatar y transcribir de manera clara y detallada lo manifestado por las madres y enfermeras del servicio de CRED y lo observado por parte de las investigadoras sobre el cuidado enfermero que se brinda al lactante, con lo que se lograron describir y analizar las diferentes dimensiones del objeto de estudio de una manera más compleja y profunda, teniendo en cuenta que todas las dimensiones forman parte de él y, por ende, no fueron individualizados, sino agregados como un todo.

“Los Estudios de Caso usan una variedad de fuentes de información”

Pues el investigador recurre a una variedad de datos recolectados, situaciones y tipos de informantes.

Las investigadoras, al desarrollar el Estudio de Caso, usaron como fuentes de información a las madres de familia (15) y enfermeras (4), aplicándose como técnica de recolección de datos entrevistas abiertas y a profundidad. Además, se describió lo observado por las investigadoras durante las atenciones brindadas por parte del profesional de enfermería. Esta variedad de datos recolectados en varios

momentos permitió analizar mejor y descubrir nuevos datos sobre el cuidado enfermero.

“Los Estudios de Caso revelan experiencias vicarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales”.

El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector pueda realizar sus generalizaciones naturales.

En este sentido, las investigadoras procesaron la información recolectada a través de diversas técnicas revelándose categorías y subcategorías, narradas con un lenguaje sencillo, para que los lectores, puedan hacer sus generalizaciones naturales.

“Los Estudios de Caso procurarán representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”

Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

En la presente investigación se identificó manifestaciones diferentes y contradictorias durante las entrevistas a las enfermeras del servicio de CRED, madres lactantes, y la observación directa respecto al objeto de estudio, así pues, se analizaron e interpretaron los datos obtenidos, procurando explicar las categorías reveladas, a la luz de la literatura científica y de la reflexión de las investigadoras.

“Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros informes de investigación.

Los relatos escritos presentan generalmente estilo informal, narrativo, ilustrado con figuras de lenguaje, citas, ejemplo y descripción.

En esta investigación el Estudio de Caso se construyó de forma narrativa y descriptiva, a partir de un marco teórico. Se utilizó un lenguaje sencillo, claro, y bien articulado que permitió describir de manera correcta y precisa la información recolectada, además de plasmar la realidad tal y como se presentó.

1.2 Sujetos de Estudio

La población en estudio estuvo constituida por profesionales de Enfermería que se encuentren laborando en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de un centro de salud del MINSA y las madres de niños lactante que acuden al mismo. La población fue de 5 enfermeras y 80 madres de familia que asistieran al consultorio en el periodo en el que se recolectó los datos.

Criterios de inclusión para enfermeras

- Enfermeras que laboren en el consultorio de CRED en turnos de mañana y tarde que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión para enfermeras

- Enfermeras que estén eventualmente a cargo de la atención en el consultorio de CRED.
- Enfermeras que estén de vacaciones o licencia.

Criterios de inclusión para las madres

- Madres de lactantes atendidos por lo menos una vez en el Consultorio de CRED que acepten participar de manera activa y voluntaria en la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión para las madres

- Madres con alguna discapacidad cognitiva, visual, auditiva, o que no hayan estado presentes en el control anterior de su menor hijo.

La muestra se seleccionó por saturación y redundancia, definido como un examen intensivo de cada sujeto que fue cubriendo paulatinamente las respuestas buscadas, pues al continuar recibiendo información tiende a repetir – saturar el contenido de la información lograda ¹¹. Resultando la saturación con 4 enfermeras y 12 madres de familia.

El muestreo utilizado para seleccionar a los informantes fue el de conveniencia, pues según Grove S y Gary J ¹², este tipo de muestreo permite que los investigadores elijan a sus informantes en la riqueza de la información que estos puedan brindar al estudio.

A continuación, presentamos las características de los informantes:

Características del profesional de enfermería

Seudónimo	Edad	Especialidad	Experiencia
Fresa	34	No	9 años
Pera	44	Salud Familiar	5 años
Manzana	30	Emergencia	5 años
Mandarina	25	No	1 año

Características de las madres de familia

Seudónimo	Edad	Procedencia	Grado de instrucción
Azul	33 años	Chiclayo	Secundaria completa
Celeste	27 años	San Martín	Secundaria incompleta
Rosa	22 años	Chiclayo	Superior completa
Violeta	30 años	Chiclayo	Secundaria completa
Lila	28 años	Chiclayo	Secundaria completa
Blanca	37 años	Chiclayo	Secundaria completa
Coral	32 años	Chiclayo	Superior completa
Perla	37 años	Cajamarca	Primaria incompleta
Ámbar	30 años	Chiclayo	Superior incompleta
Fucsia	21 años	Chiclayo	Secundaria completa
Rubí	33 años	Olmos	Secundaria completa
Esmeralda	26 años	Chiclayo	Superior incompleta

1.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se aplicó como técnica la entrevista de tipo semiestructurada a profundidad. La entrevista es un diálogo preparado, diseñado y organizado en el que se dan los roles del entrevistado y entrevistador ¹³. Esto permitió interactuar con la madre y la enfermera pretendiendo que las entrevistadas expresen su opinión acerca de cómo es el cuidado enfermero en Lactantes del Servicio de CRED.

En la investigación, la conversación con cada madre, basadas en la guía de entrevista (Anexo 1) sobre el tema a investigar fue grabada, previo consentimiento informado (Anexo 2), con el propósito de que la entrevista sea más fluida y de favorecer su reproducción.

Así mismo, se realizó entrevistas semiestructuradas dirigidas a los profesionales de enfermería (Anexo 3) que, al igual que a las madres, se les hicieron preguntas para obtener información respecto al objeto de estudio. Estas entrevistas fueron realizadas en 20 días en diferentes turnos (mañana – tarde). Se utilizó de una grabadora de mano, con previa autorización de los sujetos a investigar (Anexo 2) con la única finalidad de conservar los discursos con la integridad total. Posteriormente, se realizó una reproducción de la información obtenida para dar confirmación de todo lo dicho o algún aporte más.

Otra técnica que se utilizó fue la observación directa no participante, ésta consistió en recolectar información sobre el proceso de cuidado que brinda la enfermera en el control de CRED a través de una guía de observación no participante (Anexo 4), la cual, se ejecutó en cuatro días de acuerdo a los turnos programados de las enfermeras participantes, donde las investigadoras se

mantuvieron al margen del sujeto en estudio, y solo se limitaron a registrar la información percibida, sin interacción, ni implicación alguna.

Para validar los instrumentos elaborados, se aplicaron a una muestra piloto de 10 madres de familia, seis enfermeras de un centro de salud de Chiclayo y se observó el proceso en seis casos. Este proceso permitió reajustar algunas preguntas y enunciados de la guía de observación.

1.4 Métodos de Procesamiento de la Información

Se utilizó en el presente estudio el análisis de contenido como método para el procesamiento de los datos obtenidos. Berelson citado por López F ¹⁴, lo define como una técnica para el procesamiento de la información que pretende ser objetiva y sistemática en el estudio del contenido manifiesto de la comunicación.

Una vez obtenidos la información requerida de las entrevistas a las madres y enfermeras del servicio de Crecimiento y Desarrollo, y de la observación directa a los profesionales de salud, se procedió a su transcripción y se le asignó seudónimos (nombre de flores a las enfermeras y de colores a las madres. En caso de la observación se colocó los dos seudónimos). Detectados las unidades de significado, se procedió luego a identificar categorías y subcategorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por las investigadoras.

La información obtenida con la observación directa no participante realizada en el momento que la enfermera controlaba el crecimiento y desarrollo del lactante, se registró en el instrumento específico, permitiendo comparar, respaldar o contradecir la información que se obtuvo con las otras técnicas.

1.5 Principios Éticos

La presente investigación se rigió mediante los siguientes principios éticos estipulados en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS24 ¹⁵ que deben estar presentes en toda investigación y aplicación científico-tecnológica en torno a la vida humana:

Principio de respeto de la dignidad humana

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad, del estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

Las investigadoras cumplieron en todo momento del estudio con este principio, al considerar a cada participante como ser único, con sus diferentes principios, valores, creencias y costumbres, sin transgredir sus derechos. Así mismo, aseguraron el completo anonimato de las participantes en esta investigación.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad.

En la presente investigación, las autoras aplicaron este principio ya que explicaron previamente a las madres y enfermeras sobre el estudio a realizar, y permitieron su elección sobre el deseo de participar o no. (Anexo 2)

Principio de beneficencia y ausencia de daño

En la presente investigación se minimizaron los riesgos para maximizar los beneficios, respetando las decisiones de las enfermeras del servicio de CRED y madre de lactante. Los resultados fueron utilizados para que se diseñen estrategias que permitan mejorar el cuidado enfermero durante la ejecución de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que acuden a este centro de salud.

Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

En la investigación se aplicó al considerar a todas las enfermeras y madres participantes recursos fundamentales para brindar cuidado, sin hacer distinción por situación económica, raza, sexo, edad, procedencia, etc.

CAPÍTULO II

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados

En el control de crecimiento y desarrollo el cuidado enfermero es sumamente importante, porque es el profesional de enfermería responsable de ejecutarlo como lo estipula la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”⁴, vigilando el adecuado crecimiento y desarrollo, detectando precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, lo que facilita su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar oportunidades, así como factores protectores de desarrollo integral de la niña y el niño mediante la promoción de salud, asegurando un cuidado humanizado, holístico individual, integral, periódico y secuencial⁴.

Dada la importancia del Control de Crecimiento y desarrollo, se ejecutó este estudio, cuya discusión se respaldó en las bases teóricas planteados por Watson, Lenniger y Pender en cuanto al cuidado enfermero, y en Piaget, Erickson, Freud en lo que respecta a las teorías del desarrollo humano. Así mismo se tuvo en cuenta el Proceso de Cuidado Enfermero, apoyándonos en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)¹⁶ para el análisis de los diagnósticos enfermeros.

I. SABER ENFERMERO ENFOCADO EN EL PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN Y EL HACER ANCLADO EN EL PARADIGMA DE INTEGRACIÓN

II. DEBILIDADES EN EL QUEHACER ENFERMERO

2.1. Valoración superficial enfocada en las dimensiones biofísicas, psicofísicas y psicosociales.

2.2. Consejería enfocada en la nutrición y prevención de anemia.

III. SER DEL ENFERMERO: DEBILIDADES PARA EL CUIDADO PERSONALIZADO

IV. LIMITACIONES PARA EL CUIDADO ENFERMERO

4.1. Brecha entre la oferta y demanda en el consultorio de CRED.

4.2. Insuficientes materiales para la valoración del desarrollo.

2.2. Discusión

I. SABER ENFERMERO ENFOCADO EN EL PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN Y EL HACER ANCLADO EN EL PARADIGMA DE INTEGRACIÓN

El cuidado a la persona frente a las experiencias que implican los procesos de vivir o morir es el objeto de trabajo específico de Enfermería, para esto, es necesario que el profesional que brinda este cuidado conozca el marco teórico propio; es decir, los modelos y teorías dentro del paradigma de la transformación que guían el quehacer de la enfermera y permiten abordar a la

persona cuidada, en este caso al lactante, en sus múltiples dimensiones en busca de su estabilidad y bienestar; en este paradigma la persona es considerada de forma holística, como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, es indisoluble de su universo. En cuanto al cuidado, está conceptualizado como los procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía entre el cuerpo, la mente, el espíritu y la naturaleza ¹⁷. La salud está concebida como una experiencia que engloba la unidad del ser humano y su entorno, siendo este último un campo de energía irreductible y pandimensional que intercambia energía con la persona ¹⁷. Se trata así de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que incita a las personas a comprometerse y participar con el objeto de mejorar su bienestar.

En este sentido, es importante que el profesional de enfermería brinde cuidado basado en este paradigma, sobre todo los que laboran en el primer nivel de atención especialmente en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo para facilitar a la madre la información necesaria con el objetivo de modificar conductas que pongan en riesgo la salud de su niño y fomentar estilos de vida saludables teniendo en cuenta los aspectos culturales fortaleciendo así la relación enfermera – madre – lactante. Así lo refieren las enfermeras en sus entrevistas, quienes manifestaron tener como referentes para brindar su cuidado a teóricas como Watson y Leininger:

“Siempre se trata de ver al niño de manera integral, como lo dice

Watson, y tratamos de integrar a la familia...” (Manzana)

“La atención integral si se brinda dentro de la etapa vida niño, dentro de lo que se puede se trata de ver al niño como un todo involucrando a su familia y a su entorno...” (Pera)

“...Yo generalmente uso Leininger para la consejería porque tengo en cuenta sus costumbres creencias, les hablo en lenguaje claro y sencillo (Mandarina)”

Estas declaraciones se contradicen con lo manifestado por algunas madres de familia:

“Las enfermeras solo se dedican a mi niño, conmigo no conversan mucho” (Violeta)

“...Yo les diría a las enfermeras que informen más, porque algunas madres son primerizas como yo, por ejemplo, y no sabemos qué cuidados brindarles a nuestros hijos...” (Rubí)

Las investigadoras observaron que las enfermeras no siempre abordan al lactante teniendo en cuenta sus necesidades en sus múltiples dimensiones, pues indagan muy poco con la madre sobre cómo es el entorno en donde está creciendo y desarrollándose su hijo, los valores y creencias de su familia, entre otros aspectos importantes como datos acerca de la dimensión social, interpersonal e intrapersonal.

Esta realidad se torna preocupante pues al no abordar todas las dimensiones (física, psicológica, social, espiritual e interpersonal) del lactante reduce el cuidado a una atención, poniendo en riesgo indirectamente el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña. Por lo que las investigadoras plantean que

pese a que las enfermeras manifiestan conocer teóricas del paradigma de la transformación su cuidado aún está anclado en el paradigma de la integración, definido por Tafur N y Quesquén ¹⁸, como la corriente que define a la persona como un todo formado por la suma de sus partes interrelacionadas entre sí. El cuidado se dirige a mantener la salud de la persona, recuperar y prevenir la enfermedad, fomentar su salud

Estos resultados se asemejan a lo encontrado en la investigación presentada por Hernández F, Montalvo M ⁷, en su investigación titulada “Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, Micro red asistencial de Chiclayo 2015”, quienes mostraron como una de las consideraciones finales que el cuidado enfermero brindado en los consultorios de CRED no está abarcando todas las dimensiones en las que un lactante debe ser evaluado, debido a múltiples factores que impiden que se logre identificar en su totalidad necesidades afectadas; no logrando ser evaluado holísticamente en todas sus dimensiones.

Otro aspecto preocupante es el escaso conocimiento que mostraron estas profesionales sobre los diagnósticos enfermeros frecuentes que usaban en el consultorio de CRED, teniendo en cuenta lo planteado por North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ¹⁶, los discursos revelan:

“Los diagnósticos más frecuentes son anemia, regulares casos de riesgo Nutricional como ganancia inadecuada de peso y de talla...” (Manzana)

*“Generalmente anemia o desnutrición después nada más...”
(Fresa)*

“En cuanto a los diagnósticos enfermeros más frecuentes en el CRED Anemia ha sido el diagnóstico más frecuente, desnutrición, bajo peso para la edad...” (Mandarina)

Así mismo, las investigadoras durante la observación percibieron que la enfermera no utiliza los diagnósticos enfermeros como: Riesgo de retraso en el desarrollo, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades, sobrepeso, obesidad, lactancia materna ineficaz, disposición para mejorar la lactancia materna, entre otros¹⁶.

Esta situación es preocupante porque limita al profesional de enfermería a cumplir adecuadamente uno de sus roles dentro del Control de Crecimiento y Desarrollo: el promover la salud en las dimensiones físicas, mental y emocional del niño, pues al enfocarse solamente en los diagnósticos relacionados al estado nutricional (dimensión física), no aborda al niño en todas sus dimensiones.

Además, al ser el CRED el consultorio cuya responsabilidad total es de Enfermería, sus profesionales tienen el deber moral y ético de estar preparados para brindar cuidados de calidad; por ende, es vital la capacitación constante no menor de 40 horas en los diversos temas que implica el Control de Crecimiento y Desarrollo al lactante: crecimiento y desarrollo del niño, consejería, estimulación temprana, antropometría, registro en formatos, entre otros¹⁹.

II. DEBILIDADES EN EL QUEHACER ENFERMERO

Siendo el Control de Crecimiento y Desarrollo un conjunto de actividades cuyo objetivo principal es el detectar los riesgos, trastornos o alteraciones presentes en los niños o niñas menores de 5 años para la prevención de enfermedades o la detección precoz de éstas para su diagnóstico y tratamiento oportuno ⁴, es fundamental que el profesional de enfermería ponga en práctica la metodología propia de la profesión: El proceso enfermero (PE) que es un método sistemático, dinámico y humanístico que permite brindar cuidados individualizados centrados en las repuestas humanas. Asimismo, se conceptualiza como un instrumento que hace tangible los modelos teóricos de enfermería ²⁰.

El PE se lleva a cabo mediante cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; cada una de éstas son correlativas, pero a la vez dinámicas, porque se pueden cambiar actividades de una fase en otras ²⁰. En tal sentido, es importante que el profesional que esté brindando el cuidado realice las cinco fases correctamente y logre el objetivo de cada una de éstas, pues se encuentran relacionadas una con la otra. Sin embargo, las investigadoras identificaron algunas deficiencias en el desarrollo de esta metodología, tal y como se especifican en las siguientes subcategorías:

2.1. Valoración superficial enfocada en las dimensiones biofísicas, psicofísicas y psicosociales.

En el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo, el profesional de enfermería realiza sus actividades de manera secuencial, siendo la valoración una fase importante del PE que permite brindar un cuidado coherente con las

necesidades que presenta el lactante; por tal razón, es fundamental realizarlo correctamente. La valoración implica aplicar cuatro métodos para obtención de los datos tanto objetivos como subjetivos: la observación, la entrevista, la exploración física y el análisis documental ²¹. La enfermera del consultorio de CRED se centra particularmente en el examen físico, que se realiza teniendo en cuenta la edad del niño, poniendo en práctica diversas técnicas como la inspección, auscultación, palpación, percusión, debiendo ser la evaluación cefalocaudal ⁴.

El examen físico, permite recoger información detectando precozmente trastornos los cuales al ser diagnosticados a tiempo recibirán tratamiento oportuno. Todas las enfermeras durante la entrevista manifestaron realizar el examen físico:

“Con el niño se hace la evaluación, luego se desviste al niño para el examen físico...” (Manzana)

“En primer lugar, evaluamos, después seguimos con la exploración física cefalocaudal...” (Mandarina)

Estas manifestaciones son respaldadas solo por una de las madres, quien durante su entrevista refirió:

“...La enfermera le revisa (al lactante) su talla, su peso y todo su cuerpo” (Ambar)

Las investigadoras evidenciaron durante la observación directa que el examen físico que realizan las enfermeras en algunos casos es superficial ya que hacen uso solamente de las técnicas de inspección y palpación, en otras

oportunidades la evaluación física cefalocaudal es omitida, enfocándose solamente a la valoración de medidas antropométricas, tal y como lo manifiestan algunas madres:

“Lo primero que hace la enfermera es decirme que le quite la ropita a mi niño, luego lo pesa, lo talla y le mide la cabecita”

(Lila)

“Cuando entro me dicen que le saque la ropita, luego lo pesa y lo talla”. (Violeta)

Es importante mencionar que el examen físico es una herramienta valiosa que brinda datos reales del estado físico del lactante y contribuye a detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos del niño, siempre y cuando éste se realice de manera correcta haciendo uso de las técnicas apropiadas como se mencionan anteriormente.

Con respecto a los otros métodos de valoración, las investigadoras identificaron mediante la observación directa que, la entrevista es usada para obtener información sobre el desarrollo del lactante y la revisión documental es utilizada escasamente, estas debilidades pueden deberse al exceso de demanda que tiene la enfermera en este consultorio o a limitaciones en la capacitación referidos a los métodos para la valoración de enfermería.

Resultados similares lo presenta Hernández F, Montalvo M⁷, sus consideraciones finales revelan que las enfermeras se centran y priorizan la

función biológica mediante el examen físico, toma de medidas antropométricas, del mismo modo; Boyer C, Severino E ²², refieren que el profesional de enfermería al realizar la valoración prioriza la dimensión física.

Si bien es cierto que la antropometría es esencial para realizar el diagnóstico nutricional del niño y así disminuir la incidencia de anemia y desnutrición, la enfermera no solo debe enfocarse en ello, es fundamental que reflexione y revalorice la importancia de no brindar solo atención sino cuidado de enfermería abordando al lactante en sus múltiples dimensiones de manera holística e integral; que le permita detectar precozmente otro tipo de trastornos como retraso de crecimiento y desarrollo, o factores que aumenten el riesgo de contraer afecciones recurrentes en lactantes como infecciones respiratorias agudas o enfermedades diarreicas agudas.

De acuerdo a la clasificación de las necesidades de Watson, además de las necesidades biofísicas, encontramos a las necesidades psicofísicas y psicosociales; las que deben ser valoradas en el control de crecimiento y desarrollo porque el desarrollo es un proceso dinámico, continuo, multidimensional, integral y oportuno por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, durante el cual, el lactante construye capacidades cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potenciales para lograr autonomía e interacción con su entorno ⁴; por lo tanto, es importante que el profesional de enfermería encargado del CRED, realice correctamente

la valoración del desarrollo, a fin de hallar algún tipo de trastornos o factores de riesgo que conlleven a uno, además de identificar aspectos positivos que debe fortalecer.

El desarrollo psicomotriz del lactante depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable. Tiene una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable, pues la adquisición progresiva de sus funciones no se realiza según un programa secuencial rígido, sino que, presenta variaciones en el ritmo o tiempo de desarrollo que requiere cada nueva habilidad lograda, así como también en la edad cronológica en que es esperable el logro de una habilidad o evento determinado ²³, por ello, es fundamental que la enfermera valore minuciosamente las distintas áreas: cognitiva, motora, lenguaje y socio afectiva ²⁴.

En tal sentido, la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años” ⁴ recomienda instrumentos como guía para la valoración de dichas áreas dependiendo de la edad del niño: La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) que es un instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas. Este evalúa cuatro áreas lenguaje, social, coordinación y motora; se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 meses. También el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) de 0 a 30 meses, este es una simplificación del EEDP y TEPSI para ser utilizado tanto por el profesional de salud como no profesional de la salud.

El profesional de enfermería refiere hacer uso de estos instrumentos según lo refieren en sus entrevistas:

“...Al final hacemos la evaluación del desarrollo, como jugando...” (Manzana)

“...Concluimos con la evaluación del desarrollo a través del “test peruano...” (Pera)

“Tenemos un “cuadro grande” (EEDP) para evaluar a los niños conforme a la edad, hasta los 18 meses, entonces se le evalúa de acuerdo a la edad, que vaya cumpliendo los ítems...” (Mandarina)

Estas declaraciones se respaldan con algunas manifestaciones de las madres de familia en su entrevista:

“...la llama por su nombre a mi niña y luego le da unos bloques para que ella arme...” (Rosa)

Sin embargo, las investigadoras durante la observación directa identificaron que algunas enfermeras no realizan la evaluación de desarrollo psicomotriz sino que delega esta actividad al estudiante de enfermería. Si bien la participación de las estudiantes es importante, es propicio resaltar que ellos se encuentran aún en proceso de formación, lo que puede significar un riesgo permitir que los estudiantes emitan, sin supervisión alguna, diagnósticos del desarrollo del niño o niña, pues existe la posibilidad que sean equívocos; por lo tanto, es indispensable que sea la enfermera quien realice la valoración del

desarrollo psicomotriz asegurando la veracidad del diagnóstico del niño (a). Esta situación es corroborada por algunas declaraciones de las madres:

“En realidad, son las practicantes que nos atienden, porque la licenciada solo se queda sentada y va indicando”. (Esmeralda)

Esta situación podría generarse en ciertas ocasiones por la alta demanda de niños que acuden al control de CRED, por la falta de concientización de la importancia que implica la evaluación del desarrollo o la noción equívoca de enseñanza, lo que puede conllevar a que la enfermera se aboque en la valoración de la esfera biofísica descuidando la psicofísica y psicosocial o que no se realice una adecuada evaluación de desarrollo, aspecto manifestado en las entrevistas de las madres:

“La atención ya no es como antes, a mi hijito mayor de nueve años en sus controles lo hacían jugar, le hacían un tipo de terapia con los sonidos para que los reconozca, lo sentaban para ver si estaba bien, ahora ya no se da con mi hijo menor”. (Perla)

Esta circunstancia se torna alarmante porque podría poner en riesgo el desarrollo óptimo del niño o niña ya que es la enfermera, como profesional capacitado, quien debe realizar la evaluación del desarrollo psicomotriz ya que es un proceso complejo que precisa un seguimiento cauteloso en cada control de acuerdo a la edad del niño para una detección precoz de riesgos de retraso en el desarrollo y una actuación oportuna.

Cabe resaltar que la enfermera debe asegurarse que este cuidado sea personalizado buscando la participación del niño y el cuidador principal;

además, brindar pautas para incentivar a la madre a estimular a su niño en casa; puesto que el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el lactante recibe de su entorno ²⁵.

Así mismo, la enfermera debe acompañar en todo momento al estudiante supervisando cada actividad que realice para cerciorarse de que ha sido realizado de manera adecuada fomentando la buena enseñanza – aprendizaje

La enfermera además de explorar las diferentes áreas, debería preguntar a los padres, independientemente de la edad del niño, si tienen alguna preocupación con respecto al desarrollo de su niño o niña, buscando siempre una valoración completa y referir al área especializada si lo amerita con el fin de disminuir la incidencia de niños con retraso de desarrollo.

Avellaneda M, García M, León R ²⁶, en su investigación titulada “Cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor en Cutervo - Chiple 2014”, presentaron como una de las consideraciones finales que la enfermera en el control CRED realiza parcialmente la evaluación del desarrollo psicomotor del lactante ya que solo brinda algunas pautas de estimulación temprana, datos semejantes a los de esta investigación.

La información recolectada evidencia la necesidad de realizar otro trabajo de investigación, enfocado a los diagnósticos enfermeros, planificación y evaluación que debe realizar la enfermera cuando brinda el cuidado al lactante, lo que permitirá profundizar en la problemática y plantear, si se requiere, estrategias de solución.

2.2. Consejería enfocada en nutrición y prevención de anemia

Siendo la madre o cuidador una de las personas más influyentes en la satisfacción de las necesidades biofísicas que tiene el lactante es importante que el profesional de enfermería, durante el control de crecimiento y desarrollo, cumpla su rol de consejera y ejecute intervenciones educativas y comunicacionales, tal y como se especifica en el Paquete de Atención Integral de Salud del Niño ²⁷, con el objetivo de facilitar la creación de un entorno saludable.

Sin embargo, las intervenciones educativas están referidas a la alimentación (ya sea lactancia exclusiva o alimentación complementaria), higiene y suplementación de micronutrientes, tal como lo manifiestan los siguientes discursos:

“...Se le da consejería nutricional (a la madre), se le explica qué alimentos le puede dar (al lactante), con qué frecuencia y qué cantidad. También se le explica sobre la suplementación de hierro, la cantidad que le corresponde, cómo le tiene que dar y sobre los efectos secundarios que se pueden presentar...”
(Manzana)

“...De acuerdo a los hallazgos que vemos en el niño vamos explicando todo lo concerniente a la alimentación: si es un niño menor de 6 meses abordamos lo que es lactancia materna exclusiva, luego también hacemos hincapié en lo que es la administración de sulfato ferroso o del hierro polimaltosado para

los niños de 4 y 5 meses, y la importancia del consumo de hierro...” (Pera)

“La consejería se da de acuerdo a la edad y a lo que encontramos en el niño: si es menor de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva y el lavado de manos... y si es mayor se da sobre alimentación complementaria..., administración de sulfato ferroso... además se brinda la consejería de higiene...” (Fresa)

Las declaraciones de las enfermeras se pueden corroborar con algunas manifestaciones de las madres de familia en su entrevista:

“...Cuando mi hija cumplió 6 meses la enfermera me explicó un poco sobre la alimentación (de la niña) y luego me pasó a nutrición...” (Blanca)

“...Me informa sobre la alimentación que le tengo que dar (al lactante) según la edad, por ejemplo, mi niño tiene 1 año con 2 meses y cuando cumplió 1 año la enfermera me dijo que ya no le debo dar papillas sino la comida que comemos normalmente en mi casa... me dieron sulfato y el “polvito” (multimicronutrientes) y me decía cómo le tengo que dar en las papillas...” (Perla)

Las investigadoras identificaron que mientras se desarrolla la evaluación del niño o niña las enfermeras brindan consejería sobre temas referidos a la alimentación, higiene y suplementación de hierro; dejando de lado otros que recomienda el Paquete de Atención Integral de Salud del Niño como: cuidados del medio ambiente, habilidades sociales, maltrato infantil, entre

otros temas que puedan necesitar o estar interesadas las madres de familia ²⁸; esto se puede reflejar en algunas entrevistas:

“Sí me informan sobre cuál es su peso y su talla. También me hablan sobre la alimentación... pero la información que me brindan no es mucha como la que quisiera”. (Coral)

Por lo que es importante tener en cuenta a Leininger, citado por Marriner¹, quien refiere que para brindar un cuidado, en este caso aconsejaría es necesario conocer la forma de vida, preocupaciones, creencias, prácticas, sentimientos, valores, entre otros desarrollados en diversos sucesos como la maternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con el fin de ofrecer un cuidado coherente con la cultura de la persona quien lo recibe; sin embargo, las investigadoras evidenciaron que cuando ingresan las madres de familia al consultorio el profesional de enfermería indaga muy poco sobre los factores culturales de la madre, lo que conlleva a que ellas queden con algunas dudas no resueltas sobre el cuidado que le pueden brindar a su menor hijo, tal y como lo manifiestan durante la entrevista.

“...Yo les diría a las enfermeras que informen más, porque algunas madres son primerizas como yo, por ejemplo, y no sabemos qué cuidados brindarles a nuestros hijos...” (Rubi)

Los resultados revelados en este estudio se asemejan a lo planteado por Avellaneda M, García M, León R ²⁶, quienes también revelan que la enfermera en el control CRED brinda educación a la madre sobre alimentación e higiene.

Es importante resaltar que, aunque el brindar consejería a las madres sobre alimentación, higiene y prevención de anemia es crucial para el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante, es fundamental tomar en cuenta los aspectos culturales de las madres, puesto que, según refiere Leininger (citado por Marriner) ¹, las consecuencias de no tener en cuenta las creencias, valores o estilos de vida de las personas que reciben el cuidado, en este caso las madres, mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción o tensión, lo que repercutirá indirectamente en la adherencia de las madres a los controles de su niño y por ende a su salud; ya que según Nola Pender (citado por Marriner) ¹ y su modelo de Promoción de la Salud, los conocimientos, creencias o ideas que tienen las personas sobre la salud se relacionan con las decisiones que tomarán para su propio cuidado, o en este caso, el de sus hijos o hijas, por lo que es importante que estos conocimientos estén respaldados y constantemente supervisados por un profesional de salud: la enfermera(o). Por lo antes mencionado, la enfermera debería establecer una relación de confianza con la madre que facilite la obtención de datos en cuanto aspectos culturales se refiere.

III. SER DEL ENFERMERO: DEBILIDADES PARA EL CUIDADO PERSONALIZADO

El buen trato a la madre permite que pueda expresarse abiertamente y con confianza por ende facilita a la enfermera la obtención de datos para identificar las necesidades del lactante en base a esto brindar un cuidado personalizado

La “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”⁴ recomienda al profesional de enfermería tener un enfoque de buen trato basado en el reconocimiento, respeto y valoración de la dignidad del lactante y acompañante. Se caracteriza por el uso de la empatía, amabilidad para entender y dar sentido a las necesidades del niño y de una comunicación efectiva usando un lenguaje claro, sencillo y directo tanto al niño como a la madre o cuidador principal, también estipula que se debe privilegiar el respeto al pudor y fomentar la participación de la madre y la niña o niño en el proceso.

Estas características son manifestadas por las madres en su entrevista:

“Hasta ahora me han tocado buenas enfermeras, con buen trato.

Las enfermeras son muy comprensivas, muy empáticas y amables”

(Rosa)

Sin embargo, las investigadoras durante la observación directa evidenciaron que la enfermera no entabla el primer contacto con la madre y el niño pues generalmente no saluda, no se presenta, no se refiere al niño por su nombre, no mantiene contacto visual dedicándose a llenar formatos e historia clínica, tampoco explica a la madre o cuidador el procedimiento a realizar, evidenciando la falta de interacción enfermera – niño – madre además que no se respeta la privacidad de cada niño al intentar atender paralelamente a dos niños en un solo momento, estos datos coinciden con lo manifestado con algunas madres:

“...algunas enfermeras te saludan te responden bien el saludo, pero algunas son “secas”, por el ultimo, escriben y escriben y nosotros miran (Rubi)

“Algunas enfermeras como que atienden mejor, algunas que más están en el celular, nos dicen “espérame un ratito”, y mucho se demoran. La señorita que está en el escritorio más está en el celular que en lo que atiende, y eso incomoda” (Celeste)

Esta situación se vuelve preocupante pues genera insatisfacción en las madres con respecto al cuidado de enfermería en el control de CRED lo que puede repercutir negativamente en la adherencia a los controles de CRED poniendo en riesgo la salud del niño o niña.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado en la investigación presentada por Avellaneda M, García M, León R ²⁶, en Cutervo - Chiple 2014”, pues revelan como una consideración final que según los discursos de las enfermeras brindan el saludo a la madre y al lactante durante el primer contacto en el consultorio de CRED, para lograr la empatía, sin embargo, las madres refieren que primero pesan y tallan y que luego les dan alguna información sobre estos aspectos.

IV. LIMITACIONES PARA EL QUEHACER ENFERMERO

Siendo el control de Crecimiento y Desarrollo un conjunto de actividades cuyo objetivo principal es el detectar riesgos, trastornos o alteraciones presentes en los niños o niñas menores de cinco años, para la prevención de enfermedades o la detección precoz de éstas, para su diagnóstico o

tratamiento oportuno ⁴, es fundamental que el profesional de enfermería lo ejecute correctamente, por lo que es necesario que cuente con los suficientes recursos para su óptimo desarrollo tales como: conocimientos, materiales, adecuada infraestructura, entre otros factores que permiten realizar el control de CRED adecuadamente. Sin embargo, las investigadoras, identificaron algunas limitaciones que impiden al profesional brindar cuidado al lactante.

4.1. Brecha entre la oferta y demanda en el consultorio de CRED.

El consultorio de CRED tiene como población objetivo a los niños y niñas menores de 5 años, a quienes se les evalúa el estado nutricional, crecimiento y desarrollo en busca de riesgos o trastornos que influyan negativamente en su salud, de tal manera que, al ser diagnosticados de forma precoz, estos sean tratados oportunamente. Para esto, el profesional de enfermería encargado de llevar a cabo la evaluación ejecuta diversas intervenciones previamente planificadas, las cuales deben realizarse de manera minuciosa, por lo que el Ministerio de Salud recomienda un tiempo aproximado de 45 minutos por cada consulta ²⁷; es decir, alrededor de 8 niños o niñas por cada turno de 6 horas. Sin embargo; las investigadoras observaron que, por la alta demanda de niños y niñas que acuden al servicio, el número de atenciones realizadas por una enfermera supera por gran cantidad al número promedio de atenciones que recomienda el Ministerio de Salud. Esta situación también es reportada por las enfermeras.

“...En mi turno, cuando estoy sola, atiendo 10 o 12 niños, y cuando estoy con ayuda atiendo hasta 15...” (Manzana)

Esta situación es alarmante porque, si bien se busca la mayor cobertura de niños y niñas con controles de CRED completos, al aumentar la demanda y al ser el mismo número de enfermeras por turno encargadas del servicio, induce a que el tiempo que le dediquen a cada consulta sea menor a lo normado:

“...la demanda es alta. Atendemos hasta 20 a 25 niños en total y lo que se quiere es brindar atención de calidad, pero es complicado...” (Pera)

Esta situación genera que de una u otra forma el profesional no cumpla en su totalidad con sus funciones abocándose solo a brindar atención enfocada en el aspecto biofísico, dejando muchas veces de lado otras esferas importantes en la calidad de cuidado, aspecto que fue observado por las investigadoras y verbalizado en las entrevistas de las enfermeras:

“A veces, en la tarde hay un solo enfermero para CRED y vacunas y la demanda de niños es grande, de 17 a 18 niños, entonces no te da el tiempo para poder darle toda la atención que el niño necesita...” (Mandarina)

Esta realidad repercute negativamente en el estado de salud del niño y en la formación de la relación de confianza entre enfermera – lactante/madre, quienes, al percibir este tipo de circunstancias, no quedan totalmente satisfechas con el cuidado que se le brinda a su niño o niña:

“...El trato creo que es depende de los niños que haya, porque a veces no hay mucho niño y parece que son más amables, se toman

*su tiempo, otras veces hay muchos niños y no se demoran mucho,
eso no me gusta tanto...” (Fucsia)*

Hernández F, Montalvo M ⁷, presentaron como una de las consideraciones finales diferentes limitantes para la realización de una correcta atención como la gran demanda de niños, la falta de tiempo y personal, circunstancia similar a lo encontrado en esta investigación.

Por lo expuesto, la institución debería realizar un estudio referente a la dotación del profesional de enfermería necesaria para abarcar la demanda en el servicio de CRED.

4.2. Insuficientes materiales para la valoración del desarrollo.

En la etapa de lactante, durante los dos primeros años, el crecimiento y desarrollo es acelerado: la maduración del sistema nervioso va incrementando cronológicamente lo que permite mayor dominio motor ²⁹, psicosocialmente empiezan a desarrollar “conflictos” los cuales son importantes para lograr confianza y autonomía, y en el desarrollo cognitivo va a pasar de reflejos innatos a conductas imitativas y a usar sus sentidos a través de la manipulación de objetos, permitiéndole crear sus primeras representaciones mentales ³⁰; estos cambios no siempre son progresivos en todos los casos, por ello el profesional de enfermería debe valorar el desarrollo en sus diferentes áreas: motor, lenguaje, social y cognoscitivo, tomando como referencia el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) aplicado a niños o niñas de entre 1 a 30 meses de edad ⁴. Este test evalúa el potencial de las capacidades del lactante y detecta precozmente retrasos funcionales y orgánicos, por ende, es fundamental que se aplique de la manera adecuada, lo

que implica no solo el conocimiento de la técnica, sino también contar con la batería (materiales) necesaria para la evaluación de acuerdo a la edad; sin embargo, las investigadoras observaron que el material con el que se cuenta es insuficiente, circunstancia que es manifestada por ellas mismas:

“...El problema que tenemos aquí son los escasos recursos... las baterías que nos dieron ya no están completas porque los pacientes se los llevan (los materiales), pero lo básico sí hay...”
(Manzana)

“...El material que tenemos es un poco insuficiente, pero con lo que tenemos tratamos de dejar a la madre satisfecha...” (Fresa)

Estas afirmaciones son corroboradas por las investigadoras quienes identificaron la falta de materiales como cubos de madera, espejo, linterna, tela blanca o algo similar.

Lo encontrado en esta investigación es similar a lo planteado por Cordero L, Montes C, Velázquez J³¹, que refieren que las madres y los profesionales de salud coincidieron en que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento, materiales y personal que afectan la atención de calidad en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

Esta situación afecta negativamente a la evaluación del desarrollo que realiza el profesional de enfermería, ya que cada material que conforma la batería tiene una función en específica para la evaluación de los hitos por los que está conformado el test; por tanto, cada material que falte será un hito no valorado del lactante.

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado enfermero en el control de Crecimiento y Desarrollo del lactante en un centro de salud del Chiclayo, se revelan en las cuatro categorías construidas que evidencian el saber, hacer y ser del profesional de enfermería que participó en el estudio.

Se develó que las enfermeras conocen los planteamientos de teóricas del paradigma de la transformación como son Watson, Leninger, al considerar que el cuidado debe ser holístico, integrando a la familia, respetando su cultura para conseguir el bienestar del lactante; sin embargo, a través de la observación se detectó que las enfermeras no siempre abordan al lactante teniendo en cuenta sus múltiples necesidades, indagan muy poco sobre cómo es el entorno en donde está creciendo, los valores y creencias de su familia, entre otros aspectos importantes referidos a la dimensión social, interpersonal e intrapersonal.

En cuanto al quehacer del enfermero del consultorio de CRED, se aprecia incoherencia entre el saber y el hacer que se visibiliza en la aplicación del Proceso enfermero, observándose que la valoración, en algunas oportunidades, se enfoca en la evaluación cefalocaudal, que en muchas veces es superficial, reduciéndose a la valoración antropométrica. La evaluación del desarrollo es omitida o realizada por un(a) estudiante sin supervisión. En cuanto las consejerías, éstas son enfocadas generalmente en la dimensión biofísica, no tomando en cuenta los aspectos culturales de las madres, generando insatisfacción en ellas. También se evidenció que las enfermeras no utilizan los diagnósticos de enfermería, siendo necesario investigar cómo hacen la planificación y evaluación del cuidado.

En cuanto al ser, se detectó en algunas profesionales de enfermería, una comunicación impersonal con la madre y el lactante, al no saludar amablemente, no llamarla por su nombre, tener escaso contacto visual, no solicitar su consentimiento para aplicar las técnicas para valorar el crecimiento y desarrollo, descuidar la privacidad del lactante, y en muchas ocasiones se observa que realizan el control simultáneamente a dos niños, evidenciándose debilidades para el cuidado personalizado del lactante.

Para brindar el cuidado el profesional se enfrenta a dos grandes limitaciones la brecha entre la oferta y la demanda en el consultorio e insuficientes materiales para la valoración del desarrollo del lactante.

RECOMENDACIONES

Y

SUGERENCIAS

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Dirigidos a:

A las autoridades del Centro de Salud

Tomar en cuenta los resultados de la presenta investigación para realizar un estudio más exhaustivo sobre la dotación del profesional de Enfermería necesaria para cubrir la demanda de niños y niñas asistentes al control de Crecimiento y Desarrollo; así mismo, brindar capacitación constante a las enfermeras que laboran actualmente en el consultorio de CRED sobre temas relacionados a cuidado del lactante en este servicio.

A la jefa de enfermeras

Socializar los resultados de esta investigación, para que se adopten estrategias que conlleven que el profesional de enfermería revalorice la importancia de transformar la atención en cuidado de enfermería, lo que implica la evaluación del lactante en sus múltiples dimensiones de manera holística e integral. Además, de la importancia de establecer una relación de confianza con la madre que facilite la obtención de datos en cuanto a aspectos culturales se refiere, y tenerlos en cuenta para ofrecer un cuidado personalizado.

A las enfermeras del Consultorio de CRED

Fortalezcan sus competencias a través de la capacitación para que valoren integralmente al lactante, empleen diagnósticos enfermeros, se visibilice la planificación y evaluación del cuidado que brindan en el consultorio de CRED.

Se sugiere realizar una investigación de todas las fases del proceso enfermero, identificando fortalezas, limitaciones que permitan plantear estrategias para mejorar el cuidado enfermero en el control de Crecimiento y Desarrollo del lactante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España; Elsevier; 2011.
2. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. Hacia la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. 2010 [Consultado 04 de febrero de 2020]. Volumen 15, No.1, págs. 128 - 143 ISSN 0121-7577. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
3. Muñiz G, García M, Rodríguez C, Sánchez C, Sandra L, Rebolledo D. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis científico. 2019. [Consultado 31 de enero de 2020]. Volumen 35, Numero 2. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339/450>
4. MINSA. Control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años. Perú; 2017. [Citado el 01 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos?fbclid=IwAR0PehWUufZ-Mgtr4x2VCJKUo2cDpkZsUpJW93oNPK0yaz1ErzTxdbfsVoo>
5. Paredes M, Rodríguez Y. Significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería. Magdalena Nueva, Chimbote 2010. Perú; 2015. [Citado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/370/CUIDADO_

DE_ENFERMERIA_PAREDES_LAVADO_MARIETA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Yamunaque N. Percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED - Piura, 2016. Perú; 2017. [Citado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7353/CONTROL_DE_CRED_EXPECTATIVAS ESTRADA_YAMUNAQUE_NATALIA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Hernández F, Montalvo M. Cuidado de Enfermería en el Control de Crecimiento y desarrollo del Lactante Menor, Micro Red Asistencial de Chiclayo, 2015". Perú. [Citado el 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1111/BC-TES-5890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2013 – 2018. Perú. [Citado el 06 de junio de 2019]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>
9. Polit D, Hungler B. Introducción a la Investigación en ciencias de la salud. 6° ed. Mexico: McGraw- Hill Interamericana
10. Lüdke E, Marli A. El estudio de caso, su potencial en educación. En Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas. 3° ed. Sao Paulo - Brasil; 1986
11. Monje C. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa, guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011 [Citado el 17 de diciembre de 2019]. Disponible en:

<https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>

12. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 7° ed. España. ELSEVIER. 2019
13. Francés F. Técnicas de Investigación Social. [Internet]. [Citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/tecninvestigacionsocial/temas-y-contenidos/tema-4-las-tecnicas-estructurales-entrevista-grupo-de-discusion-observacion-y-biografia/la-entrevista-en-profundidad>
14. López F. El análisis de contenido como método de investigación. España 2002. [Citado el 24 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence1>
15. Ministerio de salud. Decreto supremo N° 011-2011- JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. 2011. [Citado el 17 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
16. NANDA. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2018 – 2020. 11° ed. España. ELSEVIER. 2019

17. Sánchez N. Enfermería como ciencia y profesión. Perú; 2015. [Citado el 27 de enero del 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/27487491517991/enfermeria-como-ciencia-y-profesion>
18. Tafur N y Quesquén R. Paradigmas de las enfermeras en la práctica cuidadora a pacientes pediátricos del hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo – 2017. Perú; 2018. [Citado el 03 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1560/BC-TES-TMP-400.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ministerio de Economía y Finanzas. Evaluación De Diseño Y Ejecución Presupuestal De La Intervención Pública “CRED Y Municipios Saludables”. Perú 2015. [Citado el 02 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_CRED_mun_saludable.pdf
20. Hernández D. Labastida O. Aguilera N. Bravo R. Castañeda H. González N. Prototipo para la aplicación del proceso enfermero (valoración y diagnóstico) en alumnos de pregrado. Rev. Iberoam. Educ. Invest. Enferm. 2017 [citado el 26 de enero de 2020]. Disponible en: [http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=enlink.in\]/?mfn=073478&campo=v300&occ=4](http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=enlink.in]/?mfn=073478&campo=v300&occ=4)
21. Kozier y Erb. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 9º ed. Vol I. España. Pearson 2013
22. Boyer C, Severino E. Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo a niños de 6 meses a 5 años en la MICRORED La Victoria. 2016.

- [Citado el 21 de junio de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2001/BC-TES-TMP-856.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Vericat. A, Orden A. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Argentina 2012. [Citado el 27 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n10/2977-2984/es>
24. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Madrid 2016. [Citado el 27 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf
25. OMS. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. 2019. [Citado el 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
26. Avellaneda M. García M, Leon R, Cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor Cutervo – Chiple 2014. [Citado el 07 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/966/BC-TES-5743.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ministerio de Economía y Finanzas. Evaluación De Diseño Y Ejecución Presupuestal De La Intervención Pública “CRED Y Municipios Saludables”. Perú 2015. [Citado el 02 de diciembre de 2019]. Disponible en:

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2015_CRED_mun_saludable.pdf

28. MINSA. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Perú 2011. [Citado el 07 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
29. Masalán M. Autocuidado en el ciclo vital. Características del desarrollo. Chile 2003. [Citado el 24 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/grales/aut_frame.htm
30. Papalia D. El mundo de los niños: ¿Cómo lo descubrimos? Psicología de desarrollo. De la infancia a la adolescencia. México: Mc Graw-Hill. 2009. P. 29-32
31. Cordero L, Montes C, Velásquez J. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. 2016. [citado el 29 noviembre de 2019]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1922/2062>

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA A LA MADRE DE FAMILIA

La presente entrevista tiene como objetivo recoger información sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería a lactantes que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo.

La madre es libre de participar, se le dará un seudónimo para proteger su identidad. Los datos serán utilizados solo con fines de la investigación, no tendrá ninguna repercusión en contra de la persona encuestada por lo que se solicita su participación.

Aspectos generales

Edad..... Procedencia..... Grado de Instrucción.....

1. Por favor, relate que es lo que hace la enfermera a su niño desde que ingresa hasta que sale del control de CRED
2. Relate todo lo que la enfermera le informa y educa a usted sobre la salud de su niño.
3. ¿Está satisfecha con el cuidado que brinda la enfermera? ¿Porqué?
4. Si tiene algo más que agregar:



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:
identificado (a) con N° DNI.....declaro haber recibido y entendido la información brindada por las investigadoras sobre la investigación “Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Lactante en un Centro de Salud – Chiclayo 2019”. Dicha investigación tiene como objetivo: recolectar información sobre el cuidado enfermero durante el control de CRED en un centro de salud de La Victoria-Chiclayo

Declaro que me han informado en forma clara y precisa el objetivo de la misma, así como han asegurado el trato confidencial y digno de los datos que voy a dar a conocer, por lo que después de evaluar los beneficios; expreso mi deseo de participar voluntariamente del estudio.

Por lo cual firmo en señal de conformidad

Firma



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La presente entrevista tiene como objetivo recoger información sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería a lactantes que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo.

La enfermera es libre de participar, se le dará un seudónimo para proteger su identidad.

Los datos serán utilizados solo con fines de la investigación, no tendrá ninguna repercusión en contra de la persona encuestada por lo que se solicita su participación de manera veraz y objetiva con el fin de garantizar la credibilidad de la investigación

Aspectos generales

Edad:..... Especialidad:.....

Tiempo de experiencia en consultorio de CRED:.....

Relate, por favor todas las actividades que realiza a los niños desde que ingresa hasta que sale del servicio de CRED

Qué diagnósticos enfermeros son más frecuentes en los niños que acuden a CRED

Relate todo lo que le informa y educa a la madre del niño de quien realiza el control de CRED

Que estrategias aplica para que la madre acuda a la próxima cita



ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIONES

La presente entrevista tiene como objetivo recoger información sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería a lactantes que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo.

Fecha..... Hora.....

Valoración

Trato al niño

Trato a la madre

Educación para la salud

Registro del cuidado estrategias para asegurar que la madre acuda al CRED