



UNIVERSIDAD NACIONAL



"PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR, MICRO RED ASISTENCIAL
DE CHICLAYO 2015”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach.Hernández Terrones Fiorella Milagros.

Bach.Montalvo Fernández Milagros Del Pilar.

ASESORA:

Lic. Ana Deza Navarrete.

LAMBAYEQUE- PERÚ

2017

**TESIS APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

Lic. Marcela Mendoza Castañeda

PRESIDENTA

MSC. Rosa Violeta Celis Esqueche

SECRETARIA

**Lic. Rosa Augusta del Carmen
Larios Ayala**

VOCAL

MG. Ana Medalid Deza Navarrete

ASESORA

DEDICATORIA

A *Dios y la Virgen santísima* quiénes me guiaron por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento. Así como a fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante esta etapa de estudios.

A *mis adorados padres* que fueron mi motor y motivo para impulsarme día a día en mi formación académica y personal, por sus consejos y apoyo constante en cada paso que emprendí.

A mi angelito Francis, abuelitos y tía Aleida que desde el cielo me iluminaron para conseguir mis metas y recorrer este significativo camino de mi formación profesional.

FIGURELLA

A Dios y a la Virgen por darme la vida, fortaleza y perseverancia, por darme lo necesario para seguir adelante día a día, y así lograr mis metas; además de contar con su infinita bondad y amor. Asimismo, a mi Santo Patrón Apóstol Santiago por interceder por mí ante Dios nuestro Señor.

A mis queridos padres Nélica y Pascual, por su confianza, voluntad y apoyo incondicional y constante a lo largo de toda mi vida y así hacer realidad mi objetivo de ser profesional.

A mis abuelitos y mi primita en el cielo que guían siempre mi caminar; a mi primito Teófilo quién a pesar de la distancia y sus dificultades me motiva a seguir adelante con mis metas y lograr mis objetivos.

MILAGROS

AGRADECIMIENTO

A nuestro señor Jesucristo y la Virgen Santísima que nos permitieron llegar a este punto de nuestra carrera profesional dándonos las fuerzas necesarias y la voluntad para continuar con los objetivos planteados que se necesita para seguir adelante y cumplir nuestras metas.

Las autoras

AGRADECEMOS ESPECIALMENTE A:

- ▶ A la *Mg. Ana Medalid Deza Navarrete*, por su asesoramiento profesional continuo e incondicional, brindándonos sus conocimientos, tiempo y paciencia durante el desarrollo y la culminación de esta presente investigación.

- ▶ A nuestro jurado calificador: Lic. Marcela Mendoza Castañeda, *MSC. Rosa Violeta Celis Esqueche* y Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala; quienes contribuyeron de manera acertada con sus aportes para la mejora de nuestra investigación y así culminarla exitosamente.

- ▶ A nuestras queridas docentes por sus grandes enseñanzas, paciencia y dedicación en cada jornada académica y al personal administrativo de la facultad de Enfermería –UNPRG por contribuir en nuestra formación profesional.

- ▶ A los profesionales de salud de la *MICRORED CHICLAYO* quienes contribuyeron en el desarrollo de la presente investigación brindándose su tiempo, aportes y opiniones.

- ▶ A todas las madres de familia que asisten al consultorio de CRED de la *MICRORED CHICLAYO* que accedieron voluntariamente a colaborar, haciendo posible la recolección de datos para la realización de nuestra investigación.

Las autoras

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....01

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL

2.1 Antecedentes.....08

2.2 Base teórica-conceptual.....08

2.3 Marco contextual.....21

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO23

3.1 Tipo de Investigación.....23

3.2 Diseño de Investigación.....24

3.3. Población y muestra.....29

3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....30

3.4. Escenario de estudio31

3.5. Técnica de Recolección de Datos.....32

3.6 Análisis de los datos.....33

3.6. Rigor Científico.....36

3.7. Principios Bioéticos.....38

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....41

4.1 Proceso de atención integral en el cuidado de enfermería al lactante
menor.....47

4.2 Limitaciones en el cuidado enfermero brindado al lactante
menor.....71

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES.....80

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES.....82

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....84

ANEXOS.....88

RESUMEN

El seguimiento de la salud infantil como atención primaria es una actividad realizada por la enfermera, para lograr un crecimiento y desarrollo (CRED) óptimo en sus distintas áreas. La presente investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso, pretendió describir y caracterizar el cuidado enfermero al lactante menor en los consultorios de CRED de la MICRORED Chiclayo. La muestra fue por saturación, siendo 6 enfermeras y 14 madres que participaron voluntariamente, aplicándoles una entrevista semiestructurada. Como referentes se utilizaron la teoría de Watson del cuidado humano, conceptos de Waldow como cuidar-cuidado, el modelo de Nola Pender de promoción de la salud y el cuidado intercultural de Leeninger. Entre los resultados se encontraron las siguientes categorías: *Proceso de atención integral en el cuidado de enfermería al lactante menor y limitaciones en el cuidado enfermero brindado al lactante menor*. Develando que el accionar de enfermería prioriza la dimensión biológica durante la evaluación del niño seguida de la dimensión social valiéndose de acciones preventivas y detección de anomalías en el desarrollo psicomotor para brindar un cuidado óptimo, así como en la educación para la salud mediante la consejería integral; sin embargo, se evidenció que no abordan la dimensión moral y espiritual pues manifiestan que el tiempo para su evaluación es limitado. Asimismo, se hizo énfasis en las limitaciones que existen para la atención como la gran demanda poblacional, escasez de material didáctico, falta de personal, factor tiempo, falta de compromiso de las madres, barreras culturales que influyen directamente en el cuidado de enfermería brindado.

Palabras claves: cuidado enfermero, lactante menor, crecimiento y desarrollo.

ABSTRAT

The monitoring of children's health as primary care is an activity performed by the nurse, to achieve optimal growth and development (CRED) in its different areas. The present qualitative research with case study approach, intended to describe and characterize nursing care to the youngest infant in the clinics of CRED of the MICRORED Chiclayo. The sample was by saturation, being six nurses and fourteen mothers who participated voluntarily, applying a semi-structured interview. As references were used Watson's theory of human care, Waldow concepts as care-care, the Nola Pender model of health promotion and intercultural Leeninger care. Among the results were the following categories: Process of comprehensive care in nursing care to the infant and minor limitations in nursing care provided to the infant. Revealing that the nursing action prioritizes the biological dimension during the evaluation of the child followed by the social dimension using preventive actions and detection of abnormalities in psychomotor development to provide optimal care as well as health education through comprehensive counseling; However, it is evident that they do not address the moral and spiritual dimension because they state that the time for their evaluation is limited. Attention was also drawn to the limitations of care such as high population demand, lack of teaching materials, lack of staff, time factors, lack of commitment on the part of mothers, cultural barriers that directly influence the nursing care provided.

Keywords: Nursing care, Minor infant, increase and development

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La mayoría de nuestros logros los alcanzamos al llegar a la adultez, cuando ya hemos atravesado por una serie de experiencias que han contribuido a enriquecer nuestra formación personal en diversos ámbitos. Los años precedentes a esta etapa se consideran como etapa crítica y determinante para nuestro desarrollo futuro, lo cual ocurre en los primeros 5 años de vida en donde se construyen las bases de la inteligencia, personalidad, comportamiento social y aprendizaje.¹

En este contexto, el cuidado de enfermería está orientado a identificar posibles problemas de salud y priorizar necesidades que el ser humano presente, respetando siempre sus valores sociales y culturales; para ofrecer un mejor nivel y calidad de vida.

Un reciente informe del Banco Mundial revela que las intervenciones orientadas a potenciar esta etapa pueden tener un impacto sustancial en el desarrollo humano; cuanto más se invierta en ello, los beneficios no sólo serán en términos individuales e inmediatos, sino también en lo social, político y económico a lo largo de la vida; ya que las habilidades que en ella se potencien revertirán en la familia, la sociedad y el país.² Ante esta clara necesidad entidades estatales y particulares se han planteado estrategias a favor del apoyo de la niñez peruana; tal como lo sostiene el Plan Nacional Concertado de Salud en donde los compromisos que el Estado ha asumido en materia de salud para cumplir uno de los objetivos de desarrollo del milenio como es el reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, siendo estas actividades regulares propuestas por el Ministerio de Salud designadas a salvaguardar este propósito a través de la promoción y prevención de la salud mediante la Evaluación de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como componente de la Atención Integral de Salud de la niña y el niño según la Norma Técnica 040-MINSA en el 2010,

que tiene como finalidad contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del CRED para su atención y referencia oportuna; promoviendo practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Considerando como responsable, al profesional de enfermería, en todos los niveles de atención.³Por lo cual el gobierno promueve una cultura de salud preventiva, enfocado en la atención del niño en su control de CRED, inmunizaciones, consejería nutricional, estimulación psicomotora y su monitoreo regular.El CRED del niño implica un conjunto de cambios somáticos y funcionales, como resultado de la interacción de factores genéticos y las condiciones físicas, biológicas, nutricionales y psicosociales en las que vive el individuo, si estas son favorables el potencial genético puede expresarse de manera integral.³

Los profesionales de Enfermería, quienes trabajan en el programa de CRED, deben disponer de talento humano y estar capacitados en el tema, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas orientadas a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de CRED; por tal razón, es importante que este proceso se desarrolle en las mejores condiciones para asegurar una atención de calidad.

Al realizar las prácticas pre-profesionales de Salud del Niño y adolescente en los distintos Centros de Salud que pertenecen a la Micro red Chiclayo tales como: José Olaya, Túpac Amaru, Jorge Chávez, San Antonio, Cerropón, Cruz de la Esperanza y José Quiñones; se pudo observar en dichos consultorios de CRED laboran 2 enfermeras por cada turno, las cuales atienden diariamente 15 niños cada una

aproximadamente según sea la demanda ya programada. Ante la gran demanda poblacional el tiempo de atención se ve limitado a 20 a 25 min. Por cada niño en lo que se les brindan el paquete de atención integral como: inmunizaciones, evaluación del crecimiento y desarrollo psicomotor, consejería integral y estimulación temprana; quedando de esta manera su carga laboral sobrecargada. A todos los niños se les evalúa teniendo en cuenta la priorización de alguna necesidad afectada en el niño, así como otros factores que puedan influenciar su cuidado en el hogar como: cultura, nivel de preparación de la madre, economía familiar, entorno social y ambiental; esto se logra pese a contar con un limitado tiempo para lograr brindar un cuidado integral.

Al interactuar con las enfermeras ellas referían: “...Tengo que atender rápidamente porque hay muchos niños que esperan...”. Atendemos un promedio de 15 a 20 niños cada una durante el turno”, “no contamos con todo el material necesario para la evaluación del niño”, “El tiempo es limitado para la gran demanda poblacional que tenemos, no podemos darle la orientación adecuada, porque hay que llenar muchos registros”. “. Asimismo, los padres de familia refieren: “...cada vez que lo revisan a mi hijito no me explican que le están haciendo, solo lo pesan y tallan y otras lo vacunas son pocas las que nos explican, “el consultorio es pequeño para la atención”, “no hay hojitas para que nos den sobre la alimentación para nuestros hijos. “Frente a esta situación, y a pesar de que en la última Norma Técnica de Salud para el control de CRED en niños menores de 5 años del 2010 se establece que el tiempo mínimo por cada control es de 45 minutos de acuerdo a distintos factores como: características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada, número de consultorios, categoría y capacidad resolutoria del establecimiento de salud; éste no se ajusta a la

realidad; pues aun en la mayoría de los casos, el profesional de enfermería asume la responsabilidad de organización y gestión de otras estrategias en el establecimiento de salud reduciendo las horas de atención en consultorio, aunado a ello la demanda de pacientes que esperan atención.

Ante todo lo expuesto anteriormente la problemática radica en la forma y condiciones en las que se brinda el cuidado enfermero durante la realización del control de CRED del lactante menor en los consultorios que pertenecen en la Micro red Chiclayo en donde se considere la aplicación del proceso enfermero y el uso de teorías para brindar el cuidado; así como factores interfieren en la atención como son: factores internos como la capacitación frecuente del personal que brinda el cuidado, nivel de preparación y años de experiencia en la estrategia) y factores externos como la falta de personal, factor tiempo, escasez de material didáctico, barreras culturales, demanda poblacional, llenado de formatos.

Frente a la situación planteada las investigadoras nos formulamos las siguientes preguntas: ¿Cómo realiza la enfermera el control de CRED al lactante menor de los consultorios de la Micro Red Chiclayo?, ¿Cuáles son los limitantes para brindar un adecuado control de CRED?, ¿Son adecuadas las condiciones en las que desarrollan los profesionales de enfermería el control de CRED? Y ¿Se logra cumplir con todo lo el protocolo de atención que estipula el MINSA en la norma técnica de CRED durante la atención del niño? Por lo cual nos planteamos la formulación del problema con la siguiente interrogante: ¿Cómo es el cuidado enfermero durante el control de crecimiento de desarrollo del lactante menor de la red asistencial Chiclayo-2015?

Constituyendo el objeto de estudio, el cuidado enfermero del lactante menor en el control de CRED de la Micro red Chiclayo por lo tanto para dar respuesta a esta interrogante se planteó los siguientes objetivos:

- Describir y caracterizar el cuidado de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor.
- Comprender los cuidados de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor.
- Establecer la relación entre la apreciación que tienen las madres y el cuidado brindado por la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo.

El presente trabajo de investigación se justificó porque el CRED constituye una de las actividades de mayor importancia que debe cumplir el personal de enfermería, actividad preventivo promocional dirigida con priorización a los niños menores de 5 años, por su mayor vulnerabilidad y exposición al riesgo de enfermar y morir.⁴ Fortaleciendo así, su desempeño en el desarrollo de las actividades que realiza como esencia de su profesión del cuidado que brinda. Asimismo, el presente estudio permitirá tener una visión del marco en el que se desarrolla la atención del CRED a fin de que busquen estrategias que mejoren la calidad del servicio y por tanto la satisfacción del usuario.⁵

La importancia de dicho estudio radica en que los resultados obtenidos en esta investigación se brindarán datos actualizados, confiables y verídicos, que permitan evaluar la manera como se está llevando a cabo el cuidado enfermero en el CRED del niño a fin de poder captar algunos aspectos que requieran ser reforzados mediante

estrategias dentro de la institución y contribuir al fortalecimiento e identificación de la enfermera como la única encargada en la realización dicho control.

La elaboración de este informe permitirá mejorar la calidad de atención de os lactantes menores en los establecimientos de salud de la Micro red Chiclayo, contribuirá a la ampliación y mejoramiento del desempeño laboral y de la productividad de los profesionales de enfermería; puesto que podrá brindar un servicio eficiente, efectivo y cálido a la comunidad específicamente a los lactantes menores que pertenecen a las zonas cercanas que conforman la Micro red de Chiclayo. Dando respuesta a la problemática evidenciada de manera detallada del cuidado enfermero en el CRED involucrando a la madre y las evidencias que ellas manifiestan cuando es atendido su menor hijo. Así como de consolidar futuros estudios sobre esta problemática, que permitirá extenderse a todas aquellas instituciones de salud que brindan este servicio con el fin único de generar una mejor calidad y satisfacción de la persona articulando una estrategia realista que incida en minimizar y ayude a la solución de dicho problema identificado. Además, se aportará que las próximas egresadas innoven y apliquen adecuadamente dicha norma a favor de la población infantil; debido a que es considerada como una de las funciones principales a cargo de enfermería y favorece positivamente a nuestra imagen profesional.⁶

CAPÍTULO II

2.1. Antecedentes

No se encontraron antecedentes internacionales y nacionales recientes que se relacionen con los resultados de esta investigación.

A nivel local:

Carrillo, V y Chapoñan, M. en el año 2012 realizaron la investigación titulada “Cuidado Enfermero al Niño Menor de Cinco Años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Martín de Lambayeque”; cuyo objetivo fue comprender y analizar cómo es el cuidado enfermero al niño menor de cinco años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud “San Martín” de Lambayeque. La investigación fue de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso. La muestra estuvo conformada por 3 enfermeras y 10 madres de dicho consultorio; recolectándose los datos por la entrevista abierta a profundidad y a la observación indirecta. Llegándose a las siguientes consideraciones: Las enfermeras brindan un cuidado enmarcado en el paradigma de la categorización, dando mayor énfasis en la valoración del proceso enfermero, enfocada al aspecto biológico del ser cuidado. La dimensión social lo abordó en la evaluación del desarrollo del niño, actualizándose en el uso del test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD). El cuidado enfermero no abarcó la dimensión moral y espiritual del niño, teniendo como limitante al tiempo, falta de personal, sobrecarga laboral. ⁷

2.2 Base Teórico-Conceptual

En el presente trabajo de investigación se abordó el cuidado que brinda la enfermera al lactante menor en el consultorio de crecimiento y desarrollo de la Micro

red Chiclayo, es por ello que se describirá **el cuidado, las teorías acerca del cuidado y el crecimiento y desarrollo.**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él; teniendo un significado más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano; es así que se define al cuidado como *“ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”*.⁸

Una teoría de enfermería es “la conceptualización de algunos aspectos de enfermería expresados con el propósito de describir, predecir y/o prescribir un cuidado de enfermería; según **Jean Watson** en su teoría del cuidado humano, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, viendo al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. A través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Además, define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud–enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y el auto curación. ⁹

Según Regina Waldow en su teoría de **Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado**; define el cuidado como una forma de ser, tiene un significado a partir del propio hombre. Incluyendo comportamientos, actitudes, valores y principios que son vividos por las personas en determinadas circunstancias. El ser humano nace con potencial de cuidado, significando que todas las personas son capaces de cuidar. Evidentemente esta capacidad será más o menos desarrollada, conforme a las circunstancias en que fuera ejecutada en las diversas etapas de la vida. El ser humano es un ser de cuidado, es su esencia. Él existe antes del propio ser, es a priori, "está en la raíz frontal de la constitución de ser humano". En el cuidado se encuentra el "Ethos", que es la forma de comportamiento que adopta un grupo de individuos que pertenecen a un mismo grupo social, necesario para la socialización humana y para identificar la esencia del ser. Se reconoce que los seres humanos requieren de mayor cuidado para desarrollarse durante la infancia y durante las etapas adultas de la tercera edad, cuando se evidencia dependencia para realizar actividades diarias, tanto de tipo físico-social como mental.¹⁰

Según Nola Pender, El modelo de promoción de la salud, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este

modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.⁹

El concepto de cuidado en enfermería anuncia en si la importancia del cuidado, el cual ocupa una posición central en las discusiones, en oposición a lo que ocurría en épocas anteriores cuando el enfoque se centraba en la construcción de una base científica de estudio para la práctica de la enfermería cuyos conceptos significativos deberían resolver los problemas que surgen. Eso equivale a decir que deberían ser conceptos posibles de medición, observables, y a tener características concretas.

La enfermera debe estar sensibilizada y habilitada para ayudar y apoyar durante estas circunstancias vulnerables, en este sentido, el cuidado tiene un punto de máxima importancia, pues los esfuerzos de buscar la restauración van más allá de lo físico.

Representan apoyo y permiten que el otro, es decir el ser cuidado sea sí mismo, en su propia especificidad y singularidad. La cuidadora busca en este último análisis, mantener la integridad del ser vulnerable, independiente de su condición. La ayuda se manifiesta al tratar el sufrimiento, la incapacidad de la limitación, o aún para apoyar los estados de miedo y ansiedad, entre otras condiciones.¹⁰

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.

El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión, entre otros. El cuidar es un proceso interactivo, él solo se establece en la relación con el otro. El modo de ser del cuidado involucra una relación no solo de sujeto-objeto, sino de sujeto-sujeto. En el contexto del proceso de cuidado, esta relación se caracteriza por ser una relación de

tipo profesional, sujeto-otro, basado en el respeto y en caso sea considerado como objeto, no se encuadra en una relación de cuidado.⁸

Cuando nace el ser humano, es uno de los seres vivos más indefensos y le es indispensable la atención de los adultos durante un largo periodo hasta construir progresivamente su autonomía. Es donde surgen muchos cambios con respecto a su proceso de crecimiento y desarrollo, mucho más cuando es un lactante menor que está comprendido desde los 28 días de nacido hasta los 12 meses de edad; el paso de la heteronomía (ser gobernados por otros) a la autonomía (gobernarse a sí mismo) es uno de los fines más importantes; para alcanzarlo necesita el acompañamiento del adulto que le brinde seguridad y compañía efectiva.

Dentro de los lineamientos de política peruana, se considera que la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de los niños; por lo que el rol de la enfermera en el componente Crecimiento y Desarrollo (CRED) está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como el de la madre. Por esta razón es indispensable desarrollar una buena relación con los padres y/o acompañantes del niño, a través de mensajes claros y sencillos, respetando costumbres, brindando un trato amable y cálido, aplicando todos los conocimientos para la atención integral y de calidad.¹¹

Se entiende por crecimiento al incremento del tamaño y el número de células que conllevan al aumento de órganos y tejidos considerando la dirección, velocidad y secuencias (fases). Este proceso de multiplicación celular en donde se divide y sintetizan nuevas proteínas. Además, es una noción anatómica, cuantitativa,

susceptible por tanto de ser evaluada numéricamente y que se refleja, por ejemplo, en la ganancia de peso, talla y perímetros corporales.

Por desarrollo se entiende como el proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es reflejada o evidenciada por el aumento de la autonomía del niño, también al avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que determina una creciente complejidad en las estructuras orgánicas y funcionales, lo cual permite la adquisición de nuevas funciones mediante la maduración. Este proceso expansivo que ayuda al niño a adquirir nuevas conductas también genera nuevos comportamientos.

El proceso de crecimiento y desarrollo es susceptible de evaluación; para ello las instituciones de salud organizan programas con énfasis en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo, en que se evalúa casi exclusivamente el área psicomotriz, mediante la observación de cuatro conductas: motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social. ¹²Una de las funciones prioritarias del profesional de Enfermería comunitaria es evaluar el desarrollo psicomotor de los niños, con la finalidad de diagnosticar, de manera precoz, la existencia de algún riesgo o retraso.

El desarrollo psicomotor del niño requiere de la participación activa de distintos factores, los cuales pueden favorecer o entorpecer el adecuado desenvolvimiento del niño en el medio que lo rodea. Dentro de los factores que pueden influir, en el desarrollo de un niño, podemos definir variables como una buena nutrición, estimulación sensorial adecuada y oportuna, un sólido vínculo madre-hijo y una buena interrelación enfermera-madre. El Ministerio de la Salud (MINSa, 2010) destaca la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la

inteligencia, la personalidad y el componente social. Pues, si los niños y niñas no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias serán acumulativas y prolongadas.

Se define CRED al conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social.¹¹

Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.

Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

La supervisión del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años, se realiza mientras se lleva a cabo la actividad del control de crecimiento y desarrollo. Este control tiene como finalidad brindar al niño una atención sistemática y periódica, con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, junto a la realización de acciones básicas de fomento y protección de la salud. Las acciones que se realizan durante el control constituyen una herramienta fundamental en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de un niño en la primera y segunda infancia. En el transcurso de los últimos años el control modificó su enfoque y hoy en día la atención se encuentra orientada hacia la familia y al medio ambiente que rodean al niño.

Durante la supervisión, la enfermera enfrenta el desafío de formular un diagnóstico biopsicosocial del niño y su familia integrando aspectos de salud, educacionales y psicosociales, para lo cual es determinante su capacitación, como condición previa, para la identificación de situaciones familiares que predispongan alteraciones en este proceso.

Los controles periódicos permiten vigilar la salud física, el desarrollo del niño, 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. Además, los controles permiten observar y detectar factores de riesgo involucrados en el desarrollo de futuras enfermedades crónicas del adulto, que están presentes desde edades tempranas y pueden ser modificados con mayor facilidad en los primeros años.

Es necesario crear una relación propicia con el binomio madre-niño para orientar a los padres hacia una participación activa en el cuidado de su hijo, brindando los conocimientos adecuados para esta tarea. Estas motivaciones fortalecen en los padres el rol de cuidadores, permitiéndoles identificar alguna alteración en forma temprana, por cuanto serán ellos los que observarán en forma directa la evolución del crecimiento y desarrollo del hijo en los períodos sanos y de morbilidad intercurrente.⁴

Para el logro de la participación activa de un adulto en el cuidado de la salud, es necesario que se establezca un clima de cordialidad y confianza. La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del consultorio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor) orienta a la madre, resuelve cualquier duda. Se debe considerar que el

tiempo de espera para la consulta no debe durar más de 30 a 60 minutos y el tiempo de duración de la consulta sea aproximadamente de 15 a 30 minutos; sin embargo, se debe tener en cuenta que ello puede variar de acuerdo a la demanda y la necesidad del niño, ya que una evaluación del desarrollo según Pauta Breve será en corto tiempo, a diferencia del uso del EEDP en menores de 2 años y TEPSI en niños de 2 a 5 años.

Además, la enfermera cuenta, en especial con conocimientos y bases teóricas que contemplan los valores y las creencias de las personas como imprescindibles para poder establecer una relación de ayuda que permita intervenir y en este caso, educar. Para realizar el control del crecimiento y desarrollo se debe considerar lo siguiente: la recepción cordial a los padres y/o cuidadores de la niña y/o niño, la revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño: calendario de vacunación, curva del crecimiento, evaluación del desarrollo y otros, la apertura y revisión de la historia clínica del niño, el registro de la actividad en: Historia clínica del niño y/o ficha familiar, cuaderno de atención integral de salud del niño, registro de seguimiento de la atención integral del niño, formato HIS (Historia Integral de Salud). Según el diagnóstico y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, realice la interconsulta o referencia. ⁴

Abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación de nuevos enfermeros. Asimismo, comparte con

otros profesionales del equipo de la salud, la asistencia del grupo materno infantil y es responsable de brindar los cuidados al individuo, la familia y a la comunidad, y se compromete en su atención teniendo en cuenta los componentes de la totalidad del ser humano. La imagen pública del enfermero está relacionada con las actividades que realiza dentro del sistema de salud. Las prestaciones en nuestro sistema social están encaminadas fundamentalmente a prevenir las enfermedades, promover la salud y mantener el bienestar de la población mediante su total participación y con un costo que la comunidad y el país pueda afrontar.

Por su interrelación con los miembros de la comunidad, enfermería conoce la realidad social en la que ejerce su práctica profesional. Las actividades que realiza son de fundamental importancia para contribuir al logro de una mayor equidad, universalidad, participación activa, solidaridad, y calidad de atención. Son diversos los instrumentos legales por los cuales el Ministerio Salud Pública establece la responsabilidad que tiene Enfermería en la participación como agente social y cuidador de la salud de las personas; entre ellos se destacan: El Manual de Misiones y Funciones del Personal de los Centros de Salud (Resolución Ministerial N° 385/98 D). Dicha resolución determina las funciones de Enfermería en lo referente a los cuidados que brinda en el ámbito de la institución, como así también las actividades de educación para la salud. La Normativa E- 11, Rol de Enfermería del Primer Nivel de Atención (Resolución Ministerial N° 2102/95). Establece las funciones intra y extramurales para preservar y fomentar la salud de la población en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. La Cartera de Servicio (Resolución Ministerial N° 0891/06). Define taxativamente las actividades del personal de Enfermería en las áreas de Pediatría, Obstetricia y Clínica Médica que se desarrollan

en todos los centros de salud, para lograr la integración de conceptos y jerarquización de tareas específicas de la profesión.¹³

Los fundamentos de la supervisión del control de crecimiento y desarrollo justifican plenamente la esencia de esta profesión, por cuanto es el cuidado de la vida humana. Su meta en el primer nivel de atención es la promoción, prevención y disminución de riesgo para la salud, brindando un cuidado integral a fin de mejorar las capacidades del individuo y la comunidad mediante la práctica del autocuidado y a través de la norma de control Nutricional; la cual establece como parte del Control Integral de la salud del niño la aplicación de la prueba de Tamizaje realizadas por Enfermeros y Agente Sanitarios del Primer Nivel de Atención. Este Tamizaje del proceso de crecimiento y desarrollo aplicado a poblaciones aparentemente sanas, realizado en el control de salud, se transforma en una herramienta valiosa que permite identificar al niño sano, al niño en riesgo y a aquél con alguna patología subyacente. Para ello se utilizan medidas relativas estándar, antropométricas en el caso del crecimiento y de conductas o factores de riesgo, en el caso del desarrollo, que sirven para seleccionar a los niños más susceptibles a obtener algún retraso en su crecimiento y desarrollo. Es por ello que en esta investigación se pretendió analizar las condiciones que determinan la situación actual de las prácticas de enfermería y los significados que le otorgan los enfermeros al control de crecimiento y desarrollo.

Ahora bien, dentro de los principios del desarrollo; de la identificación de logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo, constituye la base de su evolución que le permite el equilibrio y la madurez. Se debe de tener en cuenta los siguientes principios: El desarrollo es un proceso integral, dinámico y continuo, el desarrollo es una sucesión ordenada de etapas o fases que son previsibles,

cada etapa o fase del desarrollo se caracteriza por una organización basada en los niveles anteriores, pero cualitativamente originales, no hay una correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica ya que el ritmo de las funciones son propias de cada individuo, las tendencias direccionales son: céfalo-caudal, próximo distal y globales específicas, lograr mayor capacidad funcional a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e interacción de las funciones.¹³

Basándonos en las teorías del desarrollo tenemos: Erickson: que está orientada a identificar el desarrollo de la personalidad sana en contraste con la patológica, valiéndose de los conceptos biológicos. Desarrollo psicosocial: Confianza básica vs Desconfianza (0 - 12 o 18 meses), Autonomía vs Vergüenza (12 o 18 meses- 3 años), Iniciativa vs Culpa (3 - 6 años), Inteligencia o destreza vs Interioridad (6 - 12 años), Identidad vs Confusión de Identidad (Adolescencia). Gesell: que estudia el desarrollo psicomotor considerando las áreas de: lenguaje, adaptación, motricidad y coordinación. Prioriza el factor biológico. Según Piaget: Trata sobre el desarrollo del conocimiento y pensamiento infantil, como un conjunto de cambios relacionados con la edad, para adaptarse al ambiente. Se describen dos procesos: Asimilación y acomodación. Desarrollo Intelectual: Sensorio motor (0-2 años), Pre-operacional (2-7 años), Operaciones concretas (7- 12 años), Operaciones formales (mayor de 12 años). Según Freud: Describe que todas las personas nacen con una energía que está en relación a la libido. Desarrollo psicosexual: Oral (0-1 año), Anal (1 -2 años), Fálica (2 - 5 años), Latencia (5 - 12 años), Genital (12 -madurez).¹⁴

En términos generales después de todo lo mencionado podemos definir al control de crecimiento y desarrollo como: las acciones de cuidado preventivo que se encuentran

contempladas en la norma oficial para la Atención Integral a la Salud del niño menor de cinco años, considerando los aspectos de: vigilancia de la vacunación, nutrición y capacitación de la madre.

2.3 Marco Contextual

En el estudio realizado participaron voluntariamente 6 enfermeras que laboran en los diferentes consultorios de CRED pertenecientes al centro de salud de la Micro red Chiclayo y 14 madres de familia de niños menores de un año.

Todas las enfermeras son madres de familia que oscilan entre los 25 a 50 años de edad, residen en Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz, sus sueldos oscilan entre 1200 a 1400 soles manifestando algunas de ellas que muchas veces no les alcanza para que realicen los cursos de capacitación, otras ocasiones el centro de salud brinda capacitaciones eventuales, cuentan con segunda especialidad en el área de Crecimiento y desarrollo del niño. En promedio realizan 25 a 26 turnos al mes, la demanda diaria de niños atendidos en los consultorios de CRED son de 15 a 20 por cada enfermera, siendo dos enfermeras que atienden por turno pese a lo establecido por la norma técnica que es de 30 a 45 min. por cada niño lo cual no se puede cumplir por la gran demanda de niños que son atendidos; el horario de atención es de turno mañana de 7:30 am – 1:30 pm y turno tarde de 1.30 pm a 7:30 pm.

Las madres de familia que acuden con sus niños para recibir atención en los consultorios de CRED en su mayoría tienen estado civil convivientes, con educación primaria completa y secundaria incompleta, que se dedican a las labores de su hogar, provenientes de zonas urbano marginales y cercanas al centro de salud, de ingreso económico bajo y con creencias y costumbres propias del entorno de donde proceden.

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÒGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION:

La presente investigación fue de tipo cualitativa, ya que estudió la realidad en su contexto natural, tal y como sucedió; el cual nos permitió interpretar y comprender el cuidado enfermero al lactante menor en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo de la MICRORED Chiclayo 2016, basándose en los significados que tienen para las madres y enfermeras sobre el cuidado enfermero; describiendo la rutina y las situaciones problemáticas. Asimismo, nos facilitó informar con objetividad, claridad y precisión acerca del contexto en donde se desarrolló la investigación, así como de sus propias experiencias y opiniones acerca del cuidado enfermero.

Según Jiménez-Domínguez (2000) los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. Con la finalidad de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas. Este tipo de investigación según lo explica Mejía (2003) trata en resaltar las acciones mediante la observación, el razonamiento inductivo y el descubrimiento de nuevos conceptos, dentro de una perspectiva holística.¹⁵

De lo cual se basó esta investigación para poder analizar las características del cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo que se brinda a lactantes menores de la Micro red asistencial- Chiclayo utilizando la entrevista para la

recolección de la información basados en los relatos dados por enfermeras y madres los cuales fueron transcritos detalladamente sin ninguna alteración.

3.1.2. DISEÑO O ENFOQUE:

La investigación realizada tuvo como abordaje metodológico el estudio de caso, el cual nos permitió tratar de forma intensiva el objeto de estudio que es el cuidado enfermero; mediante un examen detallado, comprehensivo, sistemático y de profundidad en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo –Micro red Chiclayo ,los cuales presentaron sujetos de estudio con características en condiciones homogéneas para que se realice una investigación en igual de condiciones para las instituciones donde se llevó a cabo, mediante la recolección de información bibliográfica nos con llevo a identificar y analizar el cuidado enfermero en el CRED y consigo el accionar de las madres de familia frente a este cuidado.

Según lo plantea Merina (1988) llega a presentar como características esenciales del estudio de caso las siguientes: particularista, descriptivo, heurístico e inductivo. Su carácter particularista viene determinado porque el estudio de caso se centra en una situación suceso, programa o fenómeno concreto. Esta especificidad le hace ser un método muy útil para el análisis de problemas prácticos, situaciones o acontecimientos que surgen en la cotidianidad. Presenta una copiosa descripción del objeto de estudio, en la que se utilizan las técnicas narrativas y literarias para describir, producir imágenes y analizar las situaciones (Stenhouse, 1990).¹⁶ Trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; además, se

beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.¹⁷

Dentro de los principios que se consideran en el estudio de caso tal como lo plantea Menga Ludke (1986)¹⁸:

- *Dirigirse al descubrimiento*: a pesar que las investigadoras partimos de algunos presupuestos teórico inicial, procuramos mantenernos constantemente atentas a nuevos elementos que pudieran surgir como importantes durante el estudio. Esta característica se fundamentó en el presupuesto que el conocimiento no es algo acabado sino una estructura que sea hace y se rehace constantemente.

El cuadro teórico inicial sirvió así de esqueleto, de una estructura básica a partirnos para detectar nuevos aspectos, elementos o dimensiones que fueron ser sumados en la medida en que el estudio avanzó. En el transcurso de la investigación y en interrelación con el objeto de estudio durante las entrevistas que se realizaron se pudieron identificar diferentes aspectos que se consideraron en la realización del control de crecimiento y desarrollo del lactante menor que acudió frecuentemente en compañía de su madre a los diferentes centros de salud que comprenden la Micro red Chiclayo.

- *Enfatizan la interacción en el contexto*: este principio nos permitió obtener una comprensión más completa del objeto teniendo en cuentas u contexto. De esta manera se logró comprender mejor la manifestación general del problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas estuvieron relacionados a la situación específica. En este caso las investigadoras nos involucramos internamente con el entorno mediante un instrumento que es la ficha de observación y cotejo que nos permitió vivenciar

aspectos de la problemática ya presentada y constatarla con aspectos de la realidad logrando identificar con diversos relatos de enfermeras y madres de familia manifestados en la entrevista; comprendiendo el accionar que dichas personas tuvieron durante el cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor ya sea como el que brinda y el que recibe el cuidado.

- *Usan una variedad de fuentes de información:* En el desarrollo de este estudio de caso las investigadoras recurrimos a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, situaciones con una variedad de informantes (madres/tutoras), asimismo solicitamos la cartilla del control de crecimiento y desarrollo del lactante menor; los cuales fueron pedidos con previo consentimiento tanto de las enfermeras y madres respectivamente. Orientándonos de la norma técnica que brinda el MINSA para la atención del niño de 0 a 5 años de edad.
- *Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda:* las investigadoras procuramos revelar la multiplicidad de dimensiones presentes situación problemática, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones entre sus componentes. Las investigadoras enfocamos en relatar y transcribir de forma clara y detallada lo manifestado por las enfermeras y madres participes de las entrevistas realizadas durante la ejecución de la investigación de esta manera se evidencia como se brinda el cuidado enfermero en el CRED.
- *Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales:* las investigadoras procuramos relatar las experiencias durante el estudio de modo

que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales; logrando que los conocimientos tanto básicos y complejos que el lector tenga acerca de la temática planteada como es el cuidado enfermero en el control de CRED del lactante menorlo pueda relacionar rápidamente con experiencias , vivencias directa o indirectamente emitiendo su propio criterio acerca de la problemática que se puede evidenciar en los consultorios que pertenecen a la Micro red Chiclayo.

- *“Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:* durante el estudio se suscitaron diferentes opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. Las investigadoras realizamos las entrevistas a las enfermeras y madres de familia además de aplicar los instrumentos de observación y cotejo quedando en evidencia la divergencia o las concordancias de ideas que en sus relatos ellas nos brindaron quedando a disposición del lector para que según su criterio pueda sacar sus propias conjeturas frente a la situación problemática dada.
- *Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de investigación:* los resultados obtenidos mediante el estudio de caso facilitaron la comprensión y análisis respectivos de los datos recolectados en las entrevistas realizadas a las enfermeras y madres que brindan y reciben el cuidado en el CRED respectivamente.

Menga L. (1986) nos refiere que el estudio de caso es simple y específico, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio; teniendo un interés propio y singular.¹⁸

La aplicación del estudio de casos se lleva a cabo mediante las siguientes fases tal como lo plantean Nisbet e Watt citados por Ludke y Andre¹⁸, los cuales consideran tres fases:

▶ *La fase exploratoria*

El estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente, que se fue delineando más claramente en la medida en que se desarrolló el estudio. Las preguntas o puntos críticos iniciales tuvieron origen en el examen de la literatura pertinente, fueron producto de observaciones y declaraciones obtenidas durante las prácticas pre profesionales, recolección de material bibliográfico, fuentes para la recolección de datos y delimitación del lugar de la ejecución en donde se llevó a cabo la investigación. Considerando además la delimitación del problema, definición del objeto y objetivos y el comienzo de la construcción de nuestro marco teórico con la supervisión de la docente asesora.

▶ *Delimitación del estudio*

Una vez que se identificó los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras procedimos a recolectar sistemáticamente la información, utilizando como instrumentos la entrevista semiestructurada a profundidad, ficha de observación y hoja de registro. Se seleccionó los aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, logrando así una comprensión más completa de la situación estudiada. En este caso la investigación se llevó a cabo con la participación de las enfermeras y madres de familia que mediante una entrevista nos relataron cómo se realiza y como reciben respectivamente, el cuidado enfermero a los lactantes menores que pertenecen a la Micro red Chiclayo.

▶ *El análisis sistemático y la elaboración del informe*

Esta etapa se obtuvo la información necesaria para la obtención del resultado científico, considerándose los siguientes pasos para el análisis: reducción de la información o de los datos, disposición y transformación de datos; obtención de resultados y verificación de conclusiones. Las cuales contribuyeron a profundizar en el nivel de conocimiento del fenómeno u objeto estudiado como es el cuidado enfermero corroborando el cumplimiento de los objetivos y la solución al problema.

3.1.3. POBLACION Y MUESTRA:

La población de estudio estuvo formada por profesionales de enfermería y madres de los lactantes menores que brindan y reciben el cuidado enfermero respectivamente. La población de enfermeras estuvo constituida por 14 y la muestra por 6 enfermeras y la población de madres por 28 y la muestra 14; pertenecientes a los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro red asistencial de la ciudad de Chiclayo como son: Centro de Salud José Quiñones de nivel de nivel I-4, José Olaya de nivel I-4, Túpac Amaru de nivel I-3, Cerropón de nivel I-3, Jorge Chávez de nivel I-3, San Antonio de nivel I-3 y Cruz de la Esperanza de nivel I-2.

La muestra estuvo seleccionada por saturación en la cual se entrevistó los casos disponibles los cuales tuvimos acceso tanto a enfermeras y madres que accedieron voluntariamente a ser partícipes de la entrevista en el mes de Octubre del 2016 en los días de lunes a viernes; y estuvo delimitada por redundancia, es decir, se entrevistó a tantas enfermeras y madres como sea posible, hasta conseguir mismas o respuestas parecidas entonces se asumió que esa información había saturado y se llegó al punto de la redundancia, y ya no aportaban nada nuevo a la presente investigación.

Las enfermeras que participaron en la presente investigación eran profesionales que trabajaban de forma estable en los establecimientos de salud, contaban con dos años de experiencia en la atención en el control de crecimiento y desarrollo en los distintos Centros de salud, con segunda especialidad en el área y con capacitaciones regulares para brindar adecuadamente la atención.

Las madres contaban con educación primaria o secundaria incompleta, con estado civil convivientes, que se dedicaban en su mayoría a las actividades domésticas, provenientes de zonas urbanas marginales, ingresos económicos regulares o bajos, con creencias y costumbres propios de los lugares de procedencia; fueron captadas en la sala de espera de los consultorios de crecimientos y desarrollo de los distintos centros de salud.

3.1.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

-Criterios de inclusión para las madres

- ❖ Acepten participar en el estudio (consentimiento informado).
- ❖ Madres de lactantes menores atendidos por lo menos 2 veces en el Consultorio de CRED.

-Criterios de exclusión para las madres

- ❖ Madres con alguna discapacidad visual y/o auditiva.
- ❖ Madres con niños que no correspondan al grupo etareo.
- ❖ Que no hayan estado presentes en el control anterior de su menor hijo.

-Criterios de inclusión para las enfermeras

- ❖ Enfermeras que laboran de forma estable en el centro de salud.
- ❖ Enfermeras que hayan trabajado como mínimo 2 años en la estrategia de CRED.
- ❖ Enfermeras que cuenten con segunda especialidad en crecimiento y desarrollo del niño.
- ❖ Enfermeras que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

-Criterios de exclusión para las enfermeras

- ❖ Enfermeras que estén eventualmente a cargo de la atención en el consultorio de CRED.
- ❖ enfermeras que no hayan firmado voluntariamente el consentimiento informado

3.1.5. ESCENARIO:

La presente investigación tuvo como escenario la Micro Red Chiclayo la cual se considera al conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención cuya articulación funcional, según criterios de accesibilidad y ámbito geográfico, facilita la organización de la prestación de servicios de salud. Dicha Micro Red estuvo conformada por los siguientes establecimientos de salud: Centro de Salud José Quiñones de nivel de nivel I-IV, José Olaya de nivel I-IV, Túpac Amaru de nivel I-III, Cerropón de nivel I-III, Jorge Chávez de nivel I-III, San Antonio de nivel I-III, Cruz de la Esperanza de nivel I-II; son instalaciones de nivel primario y básico de atención de la salud y sus roles de acuerdo a las nuevas tendencias de la política del sector de salud es la de programación (educación y prevención de salud), rehabilitación y recuperación de la salud (consulta ambulatoria); algunos de ellos son centro maternos

con atención las 24 horas (C.S Olaya y Cerropón) con opciones para la referencia a hospitales locales de acuerdo a complejidad de los casos.

Cada establecimiento de salud cuenta con personal profesional y no profesional, entre ellos: médicos, enfermeras, obstétricas, tecnólogos, nutricionistas, asistentes sociales, odontólogos, técnicos de enfermería, entre otros.

En cada uno de los C.S cuentan con un consultorio de CRED del niño e inmunizaciones que atienden la gran demanda poblacional de las comunidades aledañas a la zona, el cual está a cargo de 2 enfermeras y 1 personal técnico para poder atender satisfactoriamente al usuario. Siendo sus horarios de atención de lunes a sábado de 7:30 am a 1:00 pm y de 1:30 am a 5:00 pm; dentro de los cuales están designados un día para la atención del recién nacidos y los demás del lactante menor y mayor para su control respectivo y el cumplimiento del calendario de vacunación establecido.

3.1.6. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

La técnica utilizada en la presente investigación se realizó mediante una entrevista semiestructurada a profundidad y como instrumento la guía de entrevista. Dicha técnica nos permitió obtener diversos matices de respuestas, logrando entrelazar y ampliar aspectos del cuidado enfermero en el control de CRED haciendo hincapié en la privacidad y confidencialidad de los datos que se nos brindó.

El instrumento fue elaborado por las investigadoras que tuvo 2 preguntas para cada entrevista dirigida a las enfermeras y madres respectivamente que estuvieron enfocadas a recolectar datos sobre el cuidado enfermero en el control de CRED de la

Micro red Chiclayo (ver Apéndice N° 02). La cual fue gravada con previa aceptación y firma de consentimiento informado para su posterior análisis.

Según Creswell las entrevistas semiestructuradas a profundidad deben ser abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes puedan expresar sus experiencias.¹⁹ La entrevista desde esta perspectiva constituye el fluir natural, espontáneo y profundo de las vivencias y recuerdos de una persona mediante la presencia y estímulo de otra que investiga, quien logra, a través de esa descripción, captar toda la riqueza de sus diversos significados.²⁰ Las enfermeras y madres pudieron expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guion inicial planteado cuando se abordan otros aspectos relacionados con el tema que fueron precisos explorar.

Asimismo, en el estudio realizado se empleó la observación indirecta, no participativa y ordinaria que consistió en que el observador se concentra a examinar la actitud, expresiones faciales, ademanes, gestos, conducta, uso de lenguaje y postura de los sujetos partícipes de la investigación.

3.1.7. ANALISIS DE DATOS:

Durante el desarrollo de la investigación se recurrió al análisis temático para realizar el análisis de los datos cualitativos, el cual es el análisis en profundidad de un sector, y/o tema específico que recopila y documenta información cualitativa siendo en este caso el cuidado enfermero en el consultorio de CRED.

Mediante la entrevista semiestructurada se obtuvo datos no estructurados y variados consistiendo en narraciones de los participantes los cuales fueron grabados y posteriormente transcritos detalladamente luego se codificaron bajo seudónimos tomando los nombres de colores para el personal de enfermería y de dibujos animados para las madres y/o tutor los cuales se transcribieron para luego extraer las unidades de significado. Después se realizó la descontextualización, donde las declaraciones y observaciones se separaron en segmentos constituyéndose en núcleos de significados lo que facilitó la agrupación en categorías y subcategorías.²¹

El procedimiento más común de este tipo de análisis es que a los hallazgos van emergiendo desde los datos. Aunque se presenta de manera secuencial no es un proceso lineal, es decir, sabemos dónde comenzamos, pero no dónde habremos de terminar.²² A continuación se muestran las etapas por las cuales fueron procesados los datos obtenidos en la presente investigación:

1.- Reducción de datos

La necesidad de procesar grandes cantidades de información hizo necesaria su reducción a unidades elementales, fácilmente analizables, comprensivas, relevantes y significativamente densas. Para ello se realizó tres actividades:

- ❖ Separación: en la cual se hizo la división en unidades relevante y significativa basada en criterios dados por las entrevistadas en sus relatos.
- ❖ Identificación y clasificación: consistió en examinar las unidades de datos para encontrar componentes que nos permitieron clasificar dichas unidades en categorías de contenido siendo estas las más significativas. Dentro de esta actividad se desarrolla la *categorización* la cual consistió en agrupar

conceptualmente las unidades que son cubiertas bajo un mismo tópico. Este proceso se realizó conjuntamente a la división en unidades atendiendo a criterios temáticos. Asimismo, la codificación es la operación mediante la cual se asignó a cada unidad un indicativo o código propio de la categoría en la que se incluye.

Al analizar los datos se identificó un tópico capaz de cubrir cada unidad, generando así las categorías.

- ❖ **Síntesis:** la identificación y clasificación de elementos están estrechamente unidas a la síntesis. Cuando se realizó la categorización se sintetizó las diferentes unidades de datos en un mismo tópico o concepto teórico. Las categorías surgieron mediante el análisis de los relatos dados por las enfermeras y madres de familia de la Micro red Chiclayo.

2.- Obtención de resultados y verificación de conclusiones.

La obtención de resultados no tuvo lugar únicamente al finalizar el proceso de análisis, sino que se han podido extraer durante todo el proceso, cuando se analizaron los datos cualitativos conservando su naturaleza textual como es este caso.

La interpretación de los resultados nos llevó a conclusiones que lograron conducir a la creación y explicación de generalizaciones.

En consonancia con lo que plantea Tesch como se cita en Coffey y Atkinson, 2003, el análisis temático cumple con algunas características que se consideran comunes a los análisis cualitativos: el análisis como un proceso cíclico y una actividad reflexiva; el proceso analítico debe ser amplio y sistemático, pero no rígido; los datos se fragmentan y dividen en unidades significativas, pero se mantiene su conexión con la totalidad; los datos se organizan en un sistema derivado de ellos mismos.²³

3.1.8. RIGOR CIENTIFICO:

Para comprender el cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, se considerarán los siguientes criterios científicos según Menga Ludke y Marli ¹⁸:

Objetivación: “La información brindada por el participante debe tomarse tal como es”. Los datos que fueron vertidos por las enfermeras y madres se tomaron uno a uno tal como son, evitando modificarla con la ideología, valores, opiniones o prejuicios de las investigadoras. De la mano con la confidencialidad que se reservó con cada uno de los informantes. Se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos y el proceso utilizado para obtenerlo. Aquí las investigadoras llevamos un adecuado registro de todo el proceso de investigación, desde la elaboración, recolección de datos, análisis e interpretación de los mismos y todo aquel procedimiento que fue necesario para su ejecución.

Originalidad: “Criterio científico relevante, en el que se considera la elaboración de un proyecto creativo y original”. El presente estudio surgió de la realidad problemática experimentada por las investigadoras en sus prácticas profesionales y en la necesidad de conocer cuál es el cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, impregnándole así un sello propio y original que nos encaminó a la investigación con la metodología más conveniente, para conocer y proponer alternativas de solución a profundidad frente a lo planteado.

Coherencia: “Razonamiento lógico, bien estructurado y sin contradicciones”. El estudio presento un sustento teórico sólido que avala la investigación, resistente a los argumentos divergentes y en actualidad de la argumentación; así mismo diferentes

partes que se interrelacionaron y complementan una con otra, permitiendo seguir una sola línea de investigación y hablar en un lenguaje común.

Consistencia: “Es el grado de coherencia y conexión lógica entre el título, el problema, los objetivos, las hipótesis, las variables, el tipo, método, diseño de investigación la población y la muestra que se desea investigar”. Por ello, en la presente investigación se presentó un proyecto e informe coherente y consistente con el objeto de estudio.

Credibilidad: Se trata de responder a la cuestión de si lo que se ha observado, descrito, anotado o interpretado en la investigación se corresponde con la realidad de los fenómenos de los que se ha ocupado o en otras palabras son los resultados creíbles. Esta se aplicó cuando se manifestó la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados lo que hizo referencia a que todos los datos de la investigación sean creíbles.

Confidencialidad: Implica un presupuesto, la confianza que un individuo tiene de que cualquier información compartida será respetada y utilizada solamente para el propósito para el cual fue revelada. En la presente investigación, la información obtenida por los participantes se mantuvo en anonimato con el fin de que sus identidades no sean relacionadas con la información que proporcionen. Ya que les correspondió por derecho a los padres y a las enfermeras participantes de esta investigación mantener su anonimato, es por eso que fuimos cuidadosas en la realización de esta investigación.

Confirmabilidad o auditabilidad: Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) puede seguir “la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares”. En

este criterio, los resultados de la investigación podrán ser utilizados por otro investigador como antecedente, ya que podrá seguir la trayectoria a partir de las decisiones que se puedan tomar en el presente trabajo; además servirá como orientación para llegar a los posibles resultados de su investigación. La trayectoria metodológica será descrita a profundidad para dejar constancia de cómo se procedió; asimismo se guardarán las grabaciones por si el jurado decide auditarlas.

3.1.9 PRINCIPIOS BIOETICOS:

De acuerdo al Decreto Supremo N° 011-2011-JUS²⁴ presentes en toda investigación y aplicación científico-tecnológica en torno a la vida humana se consideran los siguientes **principios bioéticos** en el estudio:

El principio de *autonomía y responsabilidad personal*, estuvo estar orientada al bien de la persona y nunca podrá ir en contra de su dignidad. Es así que, para efectos de la presente investigación, se solicitó la participación voluntaria de madres de niños menores de un año que pertenecen a la jurisdicción de la Micro red Chiclayo y la participación de las enfermeras que laboran en el control de crecimiento y desarrollo, informándoles acerca del objetivo de la investigación, recalcando a ambas su participación voluntaria; asumiendo que la información que se obtenga sea utilizada sólo con fines de investigación.

El principio de *beneficencia y ausencia de daño*, el cual tiene como objetivo el bien de la persona cuidada, abarcando un bien total en su integridad y concreta situación socio familiar. Por lo tanto, las investigadoras estuvimos en la obligación moral de informar y conocer los posibles beneficios que se obtengan del estudio. Éste principio procuró el bien de las madres y sus niños como de las enfermeras; y dio a

conocer las madres sobre el cuidado enfermero en el control de CRED y de esta manera se logró aspectos positivos que favorezcan el desarrollo del niño.

El principio de *igualdad, justicia y equidad*, este principio exige tratar a las personas con la misma consideración sin hacer discriminaciones; por medio del cual se consideró la igualdad ontológica de todos los seres humanos indistintamente por la etapa de vida que estos atraviesan. Es decir, las investigadoras brindaron un trato equitativo, apropiado y justo a cada una de las madres y sus niños que conformaron la muestra, de acuerdo a las necesidades y disponibilidad de recursos que se presentaron. Del mismo modo se trató a la enfermera.

El principio de *confidencialidad*, es un derecho del sujeto de investigación de que todos los datos recolectados en la misma sean tratados con reserva y secreto. Por lo tanto, la información que se obtuvo durante el desarrollo de la investigación sirvió solo y estrictamente para la investigación, guardando en reserva el nombre de las personas y de las instituciones en las que se realizó la investigación, lo cual está reflejado mediante el documento del consentimiento informado, presentado desde un inicio de la entrevista.

CAPÍTULO IV

I.V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El MINSA tiene como lineamientos sectoriales el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que conceptúa a la salud como la capacidad y el derecho individual y colectivo de realización del potencial humano (biológico, psicológico y social) que permite a todos participar ampliamente de los beneficios del desarrollo. Esto supone priorizar y consolidar acciones con énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad; abordando las diversas necesidades en cada etapa de vida, desarrollándose mediante tres enfoques transversales: equidad de género, derecho e interculturalidad. ²⁵

En los Lineamientos de Política en Salud se tienen como prioridad salvaguardar algunos grupos etarios vulnerables tal como son los niños menores de 5 años, en las cuales se toman acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, teniendo como objetivo nacional reducir la mortalidad infantil y la desnutrición crónica, mediante la implementación de estrategias de atención integral los cuales contemplan paquetes de cuidados esenciales que incluyen acciones de prevención, recuperación y rehabilitación en los ámbitos intramural y extramural. Por tal motivo se cuenta a nivel nacional en todos los establecimientos de salud con la estrategia de Control de crecimiento y desarrollo que se brinda a recién nacidos hasta los 11 años de edad, dicho control es llevado a cabo por la enfermera que en conjunto con un grupo interdisciplinario logran brindar un cuidado de calidad a la población infantil. ^{26, 27}

Se considera como esencia del cuidado de enfermería la protección de la vida humana y la dignidad humana considerado como centro de la reflexión, el objeto del

conocimiento, del saber y del quehacer de enfermería basados en conocimientos científicos, visión humanista y pensamiento crítico. El cual se brinda durante el proceso vital humano considerado como dinámico abarcando las dimensiones de la realidad bio-natural-social, psicológica, cultural y de trascendencia que implica la complementariedad con otros aspectos del entorno para que se pueda brindar un cuidado humanizado. Es por ello que la enfermera en el consultorio de CRED ejerce una labor importante en aspectos preventivos promocionales y de recuperación basados en un estricto seguimientos desde su nacimiento hasta los 11 años de edad en donde ocurren grandes cambios físicos y psicológicos según la edad en donde se encuentre; apoyándose asimismo en otras disciplinas en el campo de la salud para tratar posibles riesgos y problemas potenciales bio-psicosocial, logrando de esta manera potenciar su crecimiento y desarrollo integrando a toda la familia en dicho cuidado.²⁸

El presente trabajo de investigación pretendió describir, caracterizar, comprender y establecer el cuidado de enfermería al lactante menor en los consultorios de CRED de la Micro red Chiclayo, sistematizando en categorías y subcategorías que resultaron de los relatos de las enfermeras y madres de familia.

A continuación, se da a conocer las categorías y subcategorías del presente estudio:

I. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA AL LACTANTE MENOR.

- 1.1. Aplicando el conocimiento científico durante la atención del lactante menor.
- 1.2. Priorizando la dimensión biológica durante la realización del control de CRED del lactante menor.
- 1.3. Considerando la dimensión social en la atención del lactante menor.

1.4. Ausencia de la valoración de la dimensión espiritual y moral del lactante menor y su entorno.

II. LIMITACIONES EN EL CUIDADO ENFERMERO BRINDADO AL LACTANTE MENOR.

2.1. Evidenciando aumento de la demanda en el consultorio de CRED.

2.2. Expresando carencia de materiales para la atención.

2.3. Expresando falta de personal y tiempo.

2.4. Evidenciando factores culturales que influyen en el cuidado del niño.

Seguidamente se discuten los resultados a la luz de la literatura:

I. PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA AL LACTANTE MENOR.

En el Perú el 19% de la población total está constituida por niños menores de 9 años y que el 44% de éstos son niños menores de 4 años.²⁹ Durante los últimos años ha mejorado relativamente su situación permitiendo cumplir antes de lo esperado la meta del milenio referida a la reducción de la mortalidad infantil, el incremento del control prenatal y el parto institucional. Sin embargo, hay problemas que persisten como la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil y de anemia según lo plantea ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2014 el porcentaje promedio de la población infantil afectada es de 14.6% poniendo en peligro la vida y originando deficiencias en el crecimiento y desarrollo de los niños que la padecen.⁵

En este contexto resulta de suma importancia realizar el monitoreo del CRED de los niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención

oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un CRED adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones y comunidad en general.

El MINSA puso a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “*Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años*”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones para su atención efectiva,⁵ así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar dicho proceso³⁰

Comprende las siguientes prestaciones de salud:

1. Control de Crecimiento y desarrollo (CRED), en donde se realiza:

- ✓ Examen físico
- ✓ Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato.
- ✓ Descarte de anemia y parasitosis
- ✓ Evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño

- ✓ Evaluación del desarrollo
- 2. Inmunizaciones de acuerdo a la edad.
- 3. Estimulación temprana.
- 4. Consejería integral abordando ejes temáticos según necesidad de la familia: cuidados esenciales del niño según edad, consejería nutricional (lactancia materna y alimentación complementaria), inmunizaciones, cuidado del niño en el hogar, prevención de enfermedades prevalentes, signos de alarma y referencia oportuna, importancia de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo, habilidades sociales, maltrato infantil, cuidados del medio ambiente y salud bucal.
- 5. Suplementación alimentaria con micronutrientes.
- 6. Atención odontológica.
- 7. Sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria y la utilización de multimicronutrientes.
- 8. Visita domiciliaria.

De acuerdo a lo señalado anteriormente se deduce que el plan de atención integral dado por el MINSA garantiza ofrecer una atención de calidad para el niño en los aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y rehabilitación oportuna de alguna alteración que pueda presentar, respaldándose en los protocolos de atención según la norma técnica de los cuales se pueden identificar los pasos sistematizados dentro del proceso de atención que realiza el personal de enfermería de los cuales se originaron las siguientes subcategorías:

1.1. CUIDADO ENFERMERO BASADO EN CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos³¹

La Enfermería tiene como fundamento teorías de cuidado y la aplicación del método científico que respaldan su práctica, permitiendo reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer dichas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física y psicológica.

Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado³², incluyendo también una búsqueda constante de conocimientos mediante la capacitación para estar a la vanguardia de los nuevos descubrimientos científicos que le permitan brindar un cuidado integral que abarque las múltiples dimensiones del ser humano.³³ Durante la realización del cuidado enfermero en la estrategia de CRED del lactante menor de la Micro Red Chiclayo las enfermeras nos pudieron manifestar lo siguiente:

“Durante la atención del lactante menor nosotras como enfermeras nos avalamos a los conocimientos científicos, permitiendo brindar cuidados oportunos según sea el caso.” (FM-Turquesa-C. S JOSE OLAYA)

La enfermera Turquesa perteneciente al C.S Quiñones, se le observo en una postura erguida, mostrando seguridad durante su relato, gestos faciales marcados para darle énfasis a lo que decía, tono de voz adecuado, movimiento de manos para complementar su manifestación.

“Nuestra profesión se basa en los conocimientos científicos los cuales se ponen en acción día a día para llevar a cabo un buen control de CRED” (RS-CORAL, C.S QUIÑONEZ)

La enfermera Coral perteneciente al C.S Cerropón se mostró tranquila, sonriente, colaboradora durante la entrevista, nos mostró la norma técnica mientras hacía énfasis a lo que manifestaba.

En ambas profesionales de salud se pudo observar claramente la coincidencia entre lo manifestado y lo expuesto por la literatura, ambas consideran que dicha atención está basada en los conocimientos científicos que permite determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones para brindar un cuidado integral de calidad. Es por ello que se puede plantear que es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional.³⁵ El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería permitiendo consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería.

1.2. PRIORIZANDO LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DURANTE LA REALIZACIÓN DEL CONTROL DE CRED DEL LACTANTE MENOR.

La dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona en tanto que organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente, tomando en consideración aspectos relativos como la influencia genética, el funcionamiento y la conducta observable como fuente de información. Es por ello que el evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros años de su vida es fundamental dado que son la base del crecimiento y el desarrollo en el futuro.

Durante este periodo los lactantes se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más cuando reciben afecto, atención, estímulos mentales y así como una adecuada nutrición y una buena atención de la salud. En esto se basa en la realización del control de CRED, el cual se define como el conjunto de acciones realizadas de forma periódica y se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención y promover prácticas adecuadas para su cuidado.³⁶ Para ello el profesional de enfermería se vale de diversas técnicas para la recolección de datos como: la observación, la entrevista a los padres, examen físico y análisis documental con el objetivo de investigar factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo del niño, conocer el avance en cada control, la adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación y el entorno familiar en donde se encuentra el niño.³⁷ Para la valoración que se realiza al lactante menor se consideran dos grandes aspectos como es el crecimiento y desarrollo que nos permitirá identificar características y habilidades adquiridas en cada mes de edad del niño.

El concepto de crecimiento y desarrollo implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño. El objetivo de la atención a su salud no consiste solamente en satisfacer sus necesidades actuales, sino también en promover un crecimiento y un desarrollo normales para que llegue a ser un adulto sano.

Existen múltiples definiciones de crecimiento, aunque unas son más amplias que otras:

- ✓ Jurado García entiende como crecimiento “el aumento continuo de la oposición de una masa, causado tanto por la multiplicación celular, como por la hipertrofia de cada célula”.³⁸
- ✓ Para el Instituto de Nutrición Centroamérica Panamá (INCAP): es el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo; incremento que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular”.
- ✓ Nelson et al. , establecen que los dos términos (crecimiento y desarrollo) no se pueden diferenciar de modo tajante, y emplean ambos términos en un sentido unitario que abarca tanto la magnitud, como la calidad de los cambios de maduración.³⁴

Se puede concluir que estas definiciones tienen como común denominador, considerar que crecimiento y desarrollo son inseparables.

Dentro de los periodos de crecimiento y desarrollo se dividen en periodo prenatal siendo el intervalo entre la concepción y el nacimiento, y el periodo posnatal, comprendido entre el nacimiento y la muerte; etapa en la cual se ubica el lactante menor desde 1 a 12 meses de edad.³⁹

Existen muchos factores interrelacionados que influyen para que el lactante menor alcance su máximo potencial de crecimiento y desarrollo los cuales el personal de enfermería identifica durante la etapa de valoración mediante la entrevista, observación y análisis documental:

- ✓ Los **factores genéticos** que muchos piensan que establecen los límites finales del potencial biológico.
- ✓ Los **factores nutricionales** afectan el crecimiento y muchas veces están relacionados con los factores socioeconómicos.
- ✓ Las **agresiones** afectan el crecimiento y desarrollo que pueden ser perinatales o postnatales; según su naturaleza, física, química, inmunológicas o residuales de una infección.
- ✓ Los **factores sociales y emocionales** pueden modificar muchas veces el crecimiento, incluyen la situación del niño/a en la familia, la calidad de las interrelaciones entre este y sus padres en los primeros meses de vida, la forma de crianza y los intereses personales de los padres.
- ✓ Los **aspectos culturales** pueden atentar contra el niño/a, y que este pueda establecer expectativas de conductas a lo largo de la vida, pueden limitar la adquisición de destrezas debido las creencias que puede tener el entorno en donde está el lactante menor.
- ✓ Los **factores políticos** se encuentran estrechamente vinculados, el sistema político de cualquier comunidad proporciona el terreno que definen las prioridades de la comunidad, incluyendo los que pueden tener profundos efectos sobre el niño.

- ✓ El *destete* con frecuencia modifica el ritmo de crecimiento, dejar de ser amantado y aceptar otros alimentos constituye todo un reto para el niño/a requiriendo paciencia y tiempo por parte de la madre y en especial del niño/a para su adaptación.
- ✓ *Circunstancias críticas*, tales como enfermedades, nacimiento de un nuevo miembro en la familia, muerte de un familiar, pérdida de empleo, etc. Modifican la dinámica y el equilibrio dentro de la familia, que pueden conducir a diversas alteraciones.

En el lactante menor el desarrollo y la evolución intelectual son difíciles de diferenciar de la maduración neurológica y conductual. El crecimiento y desarrollo del niño va a estar apoyado en lo fundamental por la capacidad que tenga el niño de establecer vínculos de apoyo emocional, la capacidad para el amor y el afecto y la habilidad para manejar la ansiedad provocada por la frustración. El aprendizaje y el reforzamiento de la conducta son herramientas muy útiles para lograr un buen desarrollo psicomotor y social del niño.⁴⁰

Generalmente el crecimiento en el primer año de vida se caracteriza por cambios veloces en el aspecto físico del niño (a) debido a la expansión de las medidas antropométricas (peso, talla, perímetros) la maduración ósea y el desarrollo dental. Este ritmo de crecimiento disminuye cuando el niño (a) inicia su segundo año de vida. Durante la realización del CRED la realización de la primera etapa del proceso enfermero como es la *valoración* mediante la observación, análisis documental y el examen físico en el cual se consideran la valoración antropométrica y el examen físico cefalocaudal.

Durante la evaluación de crecimiento que realiza el personal de enfermería luego de haber obtenido los datos se recurre al empleo de tablas y graficas dentro de las cuales se consideran peso/edad (P/E), peso/ talla (P/T), talla/edad (T/E) constituyen instrumentos adecuados para la detección de problemas en la crecimiento de los lactantes menores y que permiten identificar si un niño está ganando distinto parámetro que nos brinden si un niño está sano o que padezca una patología de ser así intervenir en el tiempo oportuno para que reciba atención inmediata.⁴¹

Dichas acciones antes mencionadas se pueden evidenciar en los discursos que nos manifestaron:

“...después de la entrevista pasamos a pesar, tallar y medir el PC luego realizamos el examen cefalo-caudal para luego graficarlos y identificar alguna alteración en el CRED del niño” (LK-ROJO, C.S QUIÑONES)

La enfermera Rojo se mostró segura y sonriente durante la entrevista realiza ademanes con las manos para dar énfasis a lo que decía utilizo un adecuado tono de voz.

“...primero se procede a la toma de medidas antropométricas como es el peso, talla y el perímetro cefálico para ubicarlos en los gráficos y posteriormente analizarlos, luego se realiza el examen físico cefalocaudal.” (PM-AMARILLO, C.S CRUZ DE LA ESPERANZA)

La enfermera Amarillo se mostró tranquila, colaboradora durante la entrevista, acentuaba con la cabeza a cada interrogante realizada, utilizaba sus manos y recurría a documentos para afianzar lo que nos manifestaba.

Siendo contrastados por los discursos de las madres de familia:

“...La enfermera lo talla, pesa y le mide su cabecita luego lo recuesta en la camilla para que le revise su cuerpecito” (PEPA PIG-C.S QUIÑONES)

“... Primero me pregunta cómo ha estado mi bebe luego me pide que lo desvista para que lo pese y talla y mide su cabecita y luego lo revisa” (CORRE CAMINOS-C.S CRUZ DE LA ESPERANZA)

“... La señorita de blanco lo pesa y talla y luego la de celeste ya viene y lo revisa todo su cuerpito” (BARBIE-C. S JOSE OLAYA)

Se pudo apreciar en los discursos dados por las enfermeras y al contrastarlos con las madres de los centros de salud mencionados, que en el cuidado brindado por la enfermera prioriza la evaluación de la dimensión biológica como es la valoración de características anatómico-fisiológico y el correspondiente análisis de las medidas antropométricas; de esto se puede deducir que la enfermera hace énfasis en los cuidados para mantener y/o restablecer la salud del lactante menor como puede ser la carencia en el aumento o déficit de ganancia de peso-talla y/o el de detectar alguna anomalía en la anatomía del niño para poder ser tratada en tiempo oportuno. Dentro de esta evaluación la enfermera se agencia de información brindada por la madre, observación directa y la valoración realizada en el control anterior mediante los cuales se logran identificar las necesidades alteradas, así como el accionar que debe tener la madre para brindar los cuidados en el hogar para mantener un CRED óptimo para el lactante menor.

Asimismo, la enfermera realiza la evaluación del estado nutricional siendo definida como la interpretación de la información obtenida a partir de los índices habituales de crecimiento, la valoración longitudinal y la valoración de la velocidad del crecimiento, sumado a la interpretación conjunta de datos alimentarios, bioquímicos y clínicos. ⁴²La evaluación del estado nutricional es de vital importancia en los niños menores de 5 años y más en los lactantes, pues en esta edad están

predispuestos a sufrir los efectos de una inadecuada nutrición como el retraso de crecimiento, aumento de la morbilidad y mortalidad infantil. Es por ello que la enfermera brinda consejería sobre lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y alimentación complementaria desde los seis meses así adelante, realizando actividades y sesiones demostrativas para mejorar los aspectos nutricionales del menor, tal como se evidencia en los siguientes discursos de las enfermeras:

“... Se brinda consejería nutricional de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses y luego sobre alimentación complementaria” (SA-AZUL, C.S CRUZ DE LA ESPERANZA)

La enfermera Azul se mostró serena y atenta durante la entrevista, acentuaba con la cabeza a cada interrogante realizada, utilizaba sus manos y recurría a material didáctico para afianzar lo que nos manifestaba.

“... Realizamos sesiones demostrativas para reforzar aspectos de alimentación en los niños para evitar cuadros de desnutrición y anemia que es común en estas edades...” (JQ – CELESTE-C. S JOSE OLAYA)

La enfermera Celeste se le observaba atenta, tranquila, sonriente y colaborada durante la entrevista; tenía las manos entrelazadas y hacía diferentes gestos cuando relataba sus respuestas a las interrogantes.

Así se corrobora con las manifestaciones de las madres:

“la enfermera se preocupa mucho porque mi hijito se alimente bien desde que era pequeño primero con la lactancia y ahora con sus papillas.” (E-DOKI-C.S CRUZ DE LA ESPERANZA)

La madre Doki se le mostro colaboradora, sonriente y hacia contacto visual, arrullaba en sus brazos a su menor hijo mientras se le realizaba la entrevista.

“...mi hijito estuvo con bajo peso pero con lo que me dijo la enfermera sobre como lo alimente y darle sus sobrecitos con eso se recuperó, ahora ya gano peso” (F-HEYDI-C. S JOSE OLAYA)

La madre Heydi se mostró atenta durante la entrevista, realizaba ademanes con las manos para reafirmar su manifestación.

Por lo anterior, podemos decir que otro eje principal dentro de la valoración es la evaluación del estado nutricional del lactante menor viéndose reflejado en el estado general del niño, así como en las medidas antropométricas las cuales deben ser de acuerdo a su edad para garantizar un crecimiento óptimo y evitar así problemas como desnutrición, obesidad, anemia entre otras alteraciones de puede conllevar una inadecuada lactancia materna y/o alimentación complementaria. Asimismo según lo manifestado la enfermera brinda a la madre información sobre la lactancia materna exclusiva seguida después de la alimentación complementaria de su niño de acuerdo a su edad, la textura de las comidas, las cantidades, requerimientos necesarios e higiene de los alimentos así como factores externos que puedan influenciar en su realización (economía, costumbres, creencias y entorno); lo que garantiza que la madre cuente con las fuentes necesarias para poder alimentar adecuadamente a su niño.

Otro aspecto fundamental enfocado en la dimensión biológica dentro de la realización del control de CRED que realiza la enfermera se encuentra el desarrollo psicomotor del lactante menor.

El desarrollo 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, sexual, ecológico, cultural, ético y social; influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

Según Jurado García entiende como desarrollo “la adquisición de funciones específicas por cada conglomerado celular.”³⁸

Para el Instituto de Nutrición Centroamérica Panamá (INCAP):” 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.”

Es este periodo la actividad principal de los niños es coordinar sus habilidades sensitivas y motoras en desarrollo. Existen diferentes indicadores de desarrollo clasificados por áreas:

- ❖ **Área motora:** Sustentación del tronco, movimiento corporal y habilidades de las manos.
- ❖ **De lenguaje:** Comunicación receptiva y expresiva.
- ❖ **Cognitiva:** Aprendiendo las reacciones frente a situaciones.
- ❖ **De desarrollo emocional:** Adquisición de confianza básica y autonomía.

La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo). Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica). La madre debe comprender las conductas que su hijo debe realizar según su edad, para que pueda estimularlo adecuadamente en su hogar.^{33, 35}

Para evaluar el desarrollo del niño la enfermera usa la escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño (EEDP) y Test del desarrollo Psicomotor (TEPSI), en su versión abreviada, se utilizará el Test Abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA).

La escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) mide el rendimiento del niño de 0 a 2 años, frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

La evolución psicomotriz depende fundamentalmente de la maduración neurológica y pasa de una fase de automatismo en los primeros meses, a una fase receptiva en el segundo trimestre, que coincide con la mayor capacidad discriminativa de los órganos de los sentidos, y sigue una fase de experimentación o adquisición de conocimientos que se va a prolongar a lo largo de la vida. La valoración de esta evolución se hace seleccionando muestras significativas de las modificaciones motrices, de la conducta adaptativa, del lenguaje, y de la conducta personal-social ⁴⁴. Es por ello que se requiere especial atención para su evaluación para poder identificar alguna alteración en la adquisición progresiva de algunas habilidades según la edad del lactante menor, tal y como lo refieren las enfermeras:

“en el control del desarrollo del niño se evalúan aspectos relacionados en el área motora, de coordinación, lenguaje y social de acuerdo a su edad...” (TA-MARRON, C.S. TUPAC AMARU)

La enfermera Marrón se mostró tranquila, colaboradora durante la entrevista, acentuaba con la cabeza a cada interrogante realizada, utilizaba sus manos y recurría a documentos para afianzar lo que nos manifestaba.

“...se procede a evaluar al niño en los aspectos del desarrollo mediante el test abreviado en donde mediante la realización de ciertos ítems se ve como el niño ha adquirido nuevas habilidades.” (KR-VERDE, CS. JORGE CHAVEZ)

La enfermera Verde se encontraba arreglando sus formatos de atención mientras nos brindaba a la entrevista, se notaba preocupada y cansada.

Asimismo, fue contrastado con los discursos de las madres de familia:

“a mi hijito lo ponen de barriguita para ven si alza su cabecita lo cogen de sus manitos y luego lo paran, también le enseñan una campanita, así como otros juguetes de acuerdo a su edad.” (TOPOYILLO-C. S-TUPAC AMARU)

“la enfermera me pregunta si dice papá o mamá, si se voltea en la cama si se sienta, si cuando lo llamo me mira.” (LOS PADRINOS MAGICOS-C. S-JORGE CHAVEZ)

Según los discursos de las enfermeras se tienen un cuidado significativo para ver el avance del lactante menor en el área motora, de coordinación, del lenguaje y lo social; siendo corroborados por los discursos brindados por las madres. Sin embargo, se puede observar que no se está aplicando el EEDP optando por la aplicación del test abreviado para el desarrollo psicomotor durante la evaluación pues se refiere no contar con el tiempo suficiente para realizarlo debido a gran demanda para la atención.

Debido a todas las necesidades que puede presentar un lactante menor en esta etapa de desarrollo se debe realizar periódicamente un adecuado y minucioso control de crecimiento y desarrollo considerando dentro de este un pilar fundamental como es la educación para la salud, siendo un instrumento necesario para que la enfermera se convierte como un ente facilitador para el aprendizaje apoyando y capacitando a las madres para el cuidado de su lactante menor y así lograr que mantengan un buen estado

de salud, realizando un enfoque preventivo en la solución de los problemas.⁴⁴ Tal y como lo refieren:

“..... Aquí en este C.S damos toda la atención integral, es decir todo el paquete completo, incluyendo la parte educativa que es muy importante” (JQ – CELESTE; C.S SAN ANTONIO)

“..... En cada control de CRED se le educa a la madre sobre cosas puntuales como la alimentación, higiene, estimulación del lactante menor, pues es en esa etapa donde se debe influir mucho” (CP – MARRON; C.S TUPAC AMARU)

Otro aspecto dentro de la consejería es la estimulación temprana. Según Silva 2011, “la estimulación temprana es un grupo de actividades para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia con el fin de estimular capacidades compensadoras”⁴⁵. Todo esto se logra con la presencia de personas y objetos adecuados que permitan la realización de la estimulación y de esta manera se muestre el interés para lograr una situación dinámica y un aprendizaje efectivo; con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, y permitan evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.⁴⁵ Lo cual se evidencia en los siguientes discursos de las enfermeras:

“.... Se le enseña a la madre como debe de estimular a su niño en casa.....si se puede agenciar de algunos objetos para la estimulación pues lo haga, eso ayuda más al niño” (CE-AMARILLO, C.S CERROPON)

“..... Se le enseña a la madre como estimularlo para que cumpla con su esquema de control en la estimulación, así detectar algunas deficiencias y corregirlas” (JCH – VERDE, C.S JORGE CHAVEZ)

Se corrobora esto con las manifestaciones de las madres como:

“La señorita me habla de cómo debo de hablarle a mi hijito... como debo de estimularlo, o sea asíndolo coger los objetos, así como si estuviera jugando con él, pues eso les ayuda...” (A-MINIE, C.S CERROPON)

“...Ummm a mi niña le hacían el sonido de la campanita, si seguía el ruido; los jueguitos; ahora ya sabe todo en cada estimulación que le hacen...” (B-PUCCA, C.S JORGE CHAVEZ)

La estimulación es un componente más de la atención integral que se le realiza al niño desde su nacimiento, pues afirman que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regenere y sigan funcionando. Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los lactantes menores reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario, al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual.⁴⁶

De este modo la estimulación, vinculada al crecimiento y desarrollo es de manera sistemática para realizar esquema acorde con la edad del desarrollo y secuencial que permita que cada paso que el niño da en su desarrollo le sigue otro que

precede a nuevos cambios en cada control de forma periódica, asimismo sensibilizar y orientar adecuadamente a los padres o responsables para el cuidado de los niños.⁴⁷

Se puede concluir finalmente que las enfermeras que pertenecen a la Micro red Chiclayo hacen mucho énfasis en la evaluación de la dimensión biológica del lactante menor tanto en los aspectos relacionados a su crecimiento y desarrollo dejando en un segundo plano dimensiones como la social, moral y espiritual que se deben considerar para poder brindar una atención integral y un cuidado de calidad enfocados en los diversos aspectos que repercuten directa o indirectamente el CRED del lactante menor.

1.3. CONSIDERANDO LA DIMENSIÓN SOCIAL EN LA ATENCION DEL LACTANTE MENOR.

El desarrollo social, se inicia desde el periodo prenatal. Se sabe que los niños desarrollan su afectividad, básicamente las emociones, a través de la interacción social, es por eso de que se habla de desarrollo socio emocional. La Socialización no es un proceso que termina a una edad concreta, si es importante decir que las bases se asientan durante la infancia y según los aprendizajes adquiridos socialmente, los seres humanos vamos evolucionando, este desarrollo va de la mano de la afectividad, la comunicación verbal y gestual y cómo se reconocen en el mundo. El llanto y la sonrisa son las formas en que en un primer momento el lactante comunica y expresa sus emociones, que después se verán respaldadas por el lenguaje social. El juego es otra forma de relacionarse con el entorno y reforzar lo aprendido, pasando de un juego global e indiferenciado, hasta aquel en donde incluye las nuevas habilidades adquiridas.

El desarrollo psicosocial desde la perspectiva de E. Erikson, se va desarrollando en la resolución de conflicto. El primer año de vida está caracterizado por la fase del desarrollo de la confianza v/s desconfianza. Después de una vida de protección y calor dentro del útero materno, debe enfrentarse a un mundo menos seguro. Erikson cree que el lactante aprende a confiar cuando es cuidado de una forma consistente y cálida. Si el lactante no está bien alimentado y no se encuentra en un ambiente de cálida y de estímulos se puede desarrollar un sentimiento de desconfianza.

El principal vínculo afectivo que el lactante establece es con su madre, a través del contacto de ambos piel con piel, durante la primera hora del parto. Entonces a esto lo llamamos APEGO. El apego se trata entonces de un vínculo afectivo que se establece con una o varias personas (aquellas que le cuidan de forma estable) y que da lugar a una relación emocional privilegiada y que ayuda en su desarrollo social.

Durante estos meses de vida se pueden estrechar los vínculos entre la madre u otro cuidador para lograr un intercambio de comunicación y emociones a través de las cuales el niño aprende a ordenar sus situaciones internas. En la medida en que se logre satisfacer las necesidades del niño, confortarlo, tranquilizarlo se evitará conductas tales como retraimiento, ansiedad y hostilidad a largo plazo.

“a la madre se le orienta en el buen trato que debe tener con su niño para fortalecer su desarrollo social para que en un futuro desarrolle y potencie sus habilidades como ser humano.” (AT-VERDE, C.S SAN ANTONIO)

La enfermera verde se mostró atenta a la realización de la entrevista, se encontraba de pie, mantenía contacto visual y realizaba ademanes con las manos y movimientos de cabeza para darle énfasis a su manifestación.

“el vínculo afectivo que el niño y su entorno tiene es muy importante para que desarrolle aspectos vitales a largo plazo como es la autoestima y personalidad y la confianza con su entorno.” (MK-FUSCIA, C.S CERROPON)

La enfermera fucsia se le observo sonriente, tranquila y voz de tono suave; se encontraba revisando algunas historias clínicas durante la realización de la entrevista.

Siendo contrastado con lo manifestado por las madres:

“la enfermera me dice que es muy importante el trato que tengo que tener con mi bebe tengo que hablarle, cantarle, acariciarlo y hacerlo jugar” (PLUTO-C. S SAN ANTONIO)

“la enfermera me ha dicho lo bueno que es que le converse y juego con mi bebe como es que lo debemos tratar en casa para que tenga un buen desarrollo” (CHAPULIN-C. S CERROPON)

Según lo mencionado anteriormente se puede evidenciar el énfasis que le pone la enfermera en las recomendaciones dadas a la madre sobre el trato que debe tener con su niño ya que este juega un papel importante en el desarrollo de la dimensión social afianzando a futuro su personalidad, autoimagen, auto concepto y autonomía y la interrelación que tenga su entorno más cercano.

Asimismo, otro aspecto importante durante la atención del lactante menor en el consultorio de CRED es la recepción adecuada de los padres de familia para crear un ambiente de atención adecuado, es donde se pueden obtener algunos datos para la valoración mediante la observación general. La primera impresión que se pueda generar a los padres al ingresar al consultorio de CRED es muy importante pues brinda seguridad y tranquilidad en la atención y continuar con sus controles posteriores.⁴⁸

La observación constante durante esta etapa de vida es fundamental debido a que se inicia el desarrollo de habilidades psicomotoras que le van a servir al niño en el futuro, es por eso que el profesional de enfermería debe hacer énfasis en el estado físico del niño/a, sus hábitos particulares y asimismo desarrollar patrones de comportamiento de los padres hacia los hijos lo más acertado posible brindando información detallada de las características de cada etapa de la vida por la que transita el niño así como proporcionarle las herramientas necesarias para enfrentar correctamente las diferentes situaciones de alarma que pueden presentar sus niños.

Tal como lo refieren los discursos de las enfermeras entrevistadas:

... “cuando los padres entran al consultorio primero los saludamos y somos cordiales para dar un ambiente de comodidad tanto para ellos como para sus niños” (G-BLANCO, C.S CHAVEZ)

La enfermera Blanco se mostró relaja apoyándose en el respaldo de la silla y sus brazos en el escritorio, ordenaba sus formatos de atención mientras nos brindaba la entrevista.

“cuando comenzamos atender saludamos cordialmente a los padres para que se sientan cómodos y en confianza y así podamos crear un ambiente de confort para ellos y sus bebés.” (AH-AZUL, C.S JOSE OLAYA)

La enfermera Azul se le observo sonriente, colaboradora durante la entrevista en una postura cómoda, mostrando seguridad durante su relato, gestos faciales marcados para darle realce a lo que decía, tono de voz adecuado, movimiento de manos para complementar su manifestación.

Asimismo, se pudo corroborar con los discursos de las madres entrevistadas:

... *“cuando entramos al consultorio las enfermeras nos saludan cortésmente son muy educadas” (LA PEQUEÑA LULÚ, C.S JORGE CHAVEZ)*

La madre se le observo sonriente, colaboradora durante la entrevista en una postura cómoda con su niño en brazos, mostrando seguridad durante su relato, gestos faciales marcados para darle realce a lo que decía y tono de voz adecuado.

... *“siempre que traigo a mi hijito me reciben cortésmente, la enfermera me da confianza para que lo deje atender a mi hijito” (PITUFOS-C. S SAN ANTONIO)*

La madre se le observo distraída, poco colaboradora, tono de voz bajo y gestos incomodidad pues se encontraba mucho tiempo parada con su niño en brazos esperando la atención.

En ambos relatos se pudo observar que es importante el trato en la recepción de los padres para comenzar la atención, es por ello que la percepción que se puede generar es considerada como el conjunto de conceptos y actitudes que se construye a partir de sus expectativas y la satisfacción de sus necesidades, por lo tanto el trato digno por enfermería que el usuario recibe constituye un indicador de un cuidado integral que repercute directamente en el accionar que los padres puedan tener en el cuidado en el hogar.

Finalmente se puede decir que la orientación está ayudando a los padres de familia a abordar sus problemas, reacciones y temores. Al impartir orientación la enfermera tiene que ser capaz de comprender como reaccionan y como sienten frente a un cambio que tiene su menor hijo además se ayuda a los padres a aliviar o disminuir la ansiedad y temores con respecto al comportamiento del niño o frente a un posible signo de alarma que pueda presentar en esta etapa de crecimiento y desarrollo del lactante menor.

1.4. AUSENCIA DE LA VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL Y MORAL DEL LACTANTE MENOR Y SU ENTORNO.

Dentro de la valoración del lactante menor se deben tener no solo en cuenta aspectos para la evaluación de aspectos biológicos sino también teorías que respalden la valoración del desarrollo moral y espiritual las cuales enriquecerán el desarrollo íntegro del niño.

La dimensión espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. Este aspecto espiritual de la vida puede considerarse como elemento que aglutina los aspectos físico, psicológico y social de la persona; relaciona al individuo con el mundo, le da un significado y sentido a la existencia y establece un puente común entre las personas. El camino de la espiritualidad es un descubrimiento del propio yo. Un deseo de encontrarle sentido a la vida y vivirla en profundidad. ⁴⁹

Al igual que el desarrollo cognoscitivo y el sexual, el desarrollo espiritual es un proceso natural que ocurre espontáneamente si el niño encuentra apoyo y circunstancias apropiadas y, por el contrario, cuando este desarrollo se suprime o se obstaculiza, privará al niño de los recursos para el disfrute pleno de su existencia como persona humana. Así como en el vivir de los padres en el proceso de crianza está la prioridad de atender las necesidades físicas e intelectuales de los niños a medida que avanzan en su proceso de crecimiento y desarrollo, de igual manera es necesario que promuevan en sus hijos el desarrollo y fortalecimiento de la dimensión espiritual. Es equivocada la actitud de los padres que no ejercen sobre sus hijos ninguna orientación de tipo espiritual o religiosa afirmando que esperarán a que el niño esté en edad de decidirlo por sí mismo. Diferir el acompañamiento moral o espiritual a un hijo

dejándolo al azar o a su propia elección “cuando tenga edad” para ello, es considerado por varios autores como altamente inconveniente. Si la orientación espiritual no está presente durante el proceso de crianza incluyendo la fase educativa, el niño cuando la conozca la considerará extraña al proceso y tendrá el concepto de que no es indispensable.

Esto es respaldado por lo mencionado en la teoría del Desarrollo Espiritual de **Fowler** quien desarrollo 6 estadios de la fe según edades, el lactante menor se ubicaría en el primer estadio⁹:

Fe primordial (estadio 0): desde el nacimiento hasta los dos años se desarrolla la fe indiferenciada. El lactante forma un sentido básico de confianza, así como pre-ímagenes de Dios o lo Sagrado, y de la clase de mundo en que vivimos. En base a la confianza o desconfianza se construye todo lo que sucede después en términos de la fe. La experiencia religiosa en el futuro tendrá que confirmar o rectificar esa confianza básica.

Los padres pueden y deben promover en sus hijos el crecimiento espiritual al igual que se cultiva el crecimiento físico, el emocional, el intelectual y el social. La formación de la dimensión espiritual de un niño se logra por medio de una estrecha comunicación entre los padres y éste, en la que se dan respuesta a muchas preguntas esenciales de la vida. El inicio de la formación espiritual es muy discutido; algunos autores relacionan la adquisición de la formación espiritual con el nivel cognitivo del niño. Se sabe que nunca es demasiado temprano, inclusive desde los idearios afectivos pre concepcionales, desde que los padres empiezan a sonar o a prepararse para concebir un hijo. Durante la gestación, ciertas actitudes como ponerle las manos sobre

el vientre, hablarle, decirle que se le ama, son señales de bienvenida para la formación de la autoconfianza que le servirá una vez nazca y para toda la vida.

En el recién nacido y lactante, la presencia activa, el acompañamiento y los cuidados higiénicos, el amamantamiento y el juego, entre otros, le brindaran seguridad y confianza básica; los niños desde muy pequeños son sensibles a su entorno, saben si se les levanta con ternura o con desdén, y, antes de aprender el lenguaje, saben si las voces o las miradas son amables, amistosas, bruscas o indiferentes.

Otra dimensión importante para la evaluación del niño dentro del control de CRED es la moral que se encarga de regir el comportamiento ante una sociedad, es aquella que se refiere a los valores que sustenta y a las creencias que tiene respecto de lo que considera malo o bueno, justo o injusto, correcto o incorrecto.⁵⁰

La teoría que se considera durante el cuidado de enfermería es la descripción del *desarrollo moral de Kohlberg* en donde abarca niveles de razonamiento moral que son distintas formas de definir los valores, basados en distintos tipos de razonamiento y perspectiva social. Estos tres niveles son: preconvencional, convencional y postconvencional o de principios. Los tres implican una relación distinta entre el yo y las expectativas y las reglas morales de la sociedad. Dentro de estas el lactante menor se ubica en el nivel preconvencional es aquí en donde los seres humanos no tienen una apreciación clara ni de las reglas sociales ni de la autoridad. En este nivel se encuentran la mayoría de los niños antes de los 10 años. Las reglas y expectativas sociales son externas al yo y se mantienen por las consecuencias externas y directas de las acciones. Su perspectiva social consiste en razonar sobre sus intereses y los de las personas cercanas a él. Cada estadio del desarrollo moral implica un tipo de operación lógica

distinta. Dicho accionar puede estar influenciada en un futuro por factores sociales, psicológicos y culturales del medio en donde crece el niño.

Los profesionales de enfermería adquieren un compromiso fundamental para poder brindar un cuidado integral durante la evaluación del CRED del niño sin embargo se ve limitado en las dimensiones anteriormente mencionadas. Esto se pudo evidenciar en los siguientes discursos de las enfermeras:

“los aspectos espirituales y morales del niño no lo evaluamos como se debería hacer debido a la falta de tiempo y la demanda que tenemos” (JCH – VERDE-C.S. TUPAC AMARU)

La enfermera verde adopto una postura erguida con gestos de preocupación y malestar frente a lo manifestado.

“los cuidados que se deben brindar en lo moral y espiritual no se abordan por el poco tiempo que tenemos y la gran demanda de niños que hay” (JQ – CELESTE; C.S SAN ANATONIO)

La enfermera celeste mostro una facie de descontento y gestos de negación frente a lo manifestado, se encontraba arreglando formatos de atención durante la entrevista brindada.

Siendo corroborado por los discursos de las madres al manifestar cuidados en la dimensión biológica:

“revisan a mi hijito y me orientan como le tengo que dar de comer, como tiene que ser su higiene y hacerle sus juegos y masajes en casa.” (MINIE-C. S SAN ANATONIO)

“me dice que le dé solo lactancia materna hasta los seis meses luego ya comenzare con sus papillas” (PUCCA – CELESTE-C. S SAN ANATONIO)

Como se puede observar los discursos de las madres refieren a la valoración realizada por la enfermera en aspectos biológicos que se contrasta en lo manifestado por las enfermeras al decir que no abordan la dimensión moral y espiritual por escases de tiempo y gran demanda poblacional; pese a ser dos aspectos fundamentales para el desarrollo integral del niño sea optimo y pueda potencializar múltiples habilidades.

El cuidado enfermero brindado en los consultorios de CRED no está abarcando todas las dimensiones en las que un lactante menor debe ser evaluado debido a múltiples factores que impiden que se logre identificar en su totalidad necesidades afectadas o lograr potencializarlas.

II. LIMITACIONES EN EL CUIDADO ENFERMERO BRINDADO AL LACTANTE MENOR

La enfermera es un ente importante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado en la prevención y promoción de la salud y el abordaje de los problemas de cuidado en las distintas etapas del ser humano sobre todo en las más vulnerables como es el lactante menor, realizando todo ello en el contexto de su actividad profesional ⁵¹, sin embargo dicha atención presenta algunas limitaciones que interfieren en el cuidado, para que el CRED no se realice de manera adecuada; la gran demanda poblacional, la escasez de material, la falta de personal y tiempo y la falta de compromiso.

2.1 Evidenciando aumento de la demanda en el consultorio de CRED

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios

para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El gobierno peruano promueve la salud preventiva en los menores de edad a través de dos acciones importantes: la vacunación oportuna y el monitoreo regular del crecimiento especialmente en la primera infancia. Según lo establecido por el MINSA el control de CRED está referido al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos y enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención oportuna.⁵³

Según el sistema de información de consulta externa HIS-MINSA, se reportó que existe una cobertura adecuada del 42,3% a nivel nacional (enero-diciembre 2013) para las atenciones de CRED en niños entre uno y once meses de edad.⁵³ Considerando que el CRED busca evaluar en periodos cortos (30 días); el bajo porcentaje de coberturas adecuadas nos indicaría que los niños no están siendo monitoreados oportunamente y estaría influyendo en los altos índices de desnutrición anemia y otros problemas de salud que se observan en diferentes regiones del país. Así, aparco et.al señalan que. Si bien se han reducido las prevalencias de desnutrición crónica, no se evidencia un efecto importante de las intervenciones dirigidas a reducir la inequidad y promover un crecimiento saludable en los niños menores de 5 años del país.⁵⁴

Es por ello que MINSA ha incrementado estrategias para poder concientizar a la población sobre la importancia de los controles de CRED en los niños menores de cinco años debido a que es una etapa considerada de gran vulnerabilidad; es de esta manera que poco a poco se ha ido incrementado la asistencia diaria en los consultorios

de CRED a nivel nacional. Como lo evidencian en los siguientes discursos las enfermeras:

“... en este C.S diariamente atendemos a 15 niños cada enfermera en su solo turno...!!! (A.N-ROSADO-SAN ANTONIO)

“... tratamos de hacer el control en menos tiempo...no como dice la norma técnica!!! Para atenderlos a todos... (M.A-CELESTE-JORGE CHAVEZ)

Lo cual se puede contrastar con lo manifestado con los relatos de las madres:

“... demoran mucho en la atención porque son bastantes niños, no se dan abasto son 2 enfermeras que atienden” (N.F-BURBUJA-CERROPON)

“...atienden a varios niños en la mañana por eso tenemos que esperar” (F.H-WINNIE POOH-QUIÑONES)

De lo anterior llegamos a la conclusión que a través de las designadas por el MINSA y realizadas por la enfermera es que se ha conseguido un crecimiento en la población que asiste al control de CRED, aunque este crecimiento se ha dado poco a poco aun no abarca el porcentaje total de los niños menores de cinco años, por lo cual existe una problemática que mediante el seguimiento domiciliario y las campañas de concientización se quiere revertir esta realidad.

2.2 Expresando carencia de materiales para la atención

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. En su enfoque de calidad busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención

donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención. ⁵⁵

En la atención continua que se realiza al niño en el control de CRED es necesario contar con ciertos materiales para que dicha atención sea de calidad y se pueda evaluar correctamente al niño, como es: balanza, tallímetro, camilla para el examen físico, material para la administración de los inmunológicos, baterías para el desarrollo psicomotor, escritorio, material de oficina, carnet, entre otros que el MINSA sí distribuye pero no en la cantidad suficiente para abastecer la atención por la gran demanda poblacional que existe; asimismo la falta de material didáctico para poder brindar el paquete de consejería integral a los padres que asisten a los consultorios. Como lo evidencian en los siguientes discursos las enfermeras:

“... para la consejería o sesiones educativas nos hace falta material didáctico, brindamos solo lo que nos obsequian” (Y.U-ANARANJADO-JOSÉ OLAYA)

“... durante la consejería integral se necesitan folletos o trípticos informativos sobre la alimentación, LME, etc.” (B.R-MORADO-QUIÑONES)

Lo cual se puede contrastar con lo manifestado por las madres:

“... a veces nos dan hojitas sobre la alimentación o de las vacunas, pero otras no! Yo quiero más sobre alimentación para darle a mi hijito” (J.V-GOKU-CERROPON)

“... no hay material para que nos den para acordarnos sobre la alimentación que es lo que le debo dar a mi hijo” (R.D-MICKEY-CRUZ DE LA ESPERANZA)

En conclusión, los materiales educativos como instrumentos que se utilizan en educación para la salud ayudan a mejorar el proceso educativo y así construir el

conocimiento de las personas implicadas. Ahora bien, la carencia de ellos y de insumos limita la atención, pese al gran esfuerzo de enfermería por tratar de economizar dichos insumos y poder abastecer a toda la población infantil, agenciándose de otros medios como las empresas privadas y poder contar con material didáctico para brindar una adecuada consejería integral.

2.3 Expresando falta de personal y tiempo

Para poder realizar un adecuado control de crecimiento y desarrollo según lo estipula la norma técnica del MINSA se requiere de un tiempo promedio de 30-45 min según sea el caso, el cual no se realiza debido a la gran demanda poblacional que diariamente se atiende en los consultorios.⁴

En las normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero, del colegio de enfermeros del Perú, la atención integral del niño menor de un año (continuador) es de 20' en promedio, el cual se acerca a nuestros hallazgos, además de las especificaciones de los tiempos en algunos procedimientos básicos; sin embargo es importante considerar las características del niño y su edad correspondiente que fundamenten los tiempos promedios de atención, pues la realidad peruana difiere de otros países condicionando en muchos casos el proceso de aprendizaje y una atención de calidad.⁵ Como lo evidencian en los siguientes discursos las enfermeras:

“... en el consultorio en total somos ocho enfermeras las cuales rotamos dos por turno, para la atención nos ayudamos con las técnicas quienes pesan y tallan para avanzar porque si no, no terminamos” (N.D-FUCSIA-SAN ANTONIO)

“... aquí solo somos 2 enfermeras por turno, no es suficiente y pues atendemos hasta tarde... hemos pedido que haya otra enfermera más, pero según jefatura no es posible” (D.C-VERDE-JORGE CHAVES)

Lo cual se puede contrastar con lo mencionado por las madres:

“... son 2 señoritas que atienden con la ayuda de las señoritas de blanco, pero les falta manos para atender porque son varias cosas que tienen que hacer” (N.S-FROZEN-CERROPON)

De lo anterior, las enfermeras manifiestan esto, debido a que se llenan muchos formatos de atención como la historia clínica, la ficha única de atención (FUA), carnet, programar próxima cita, entre otros. Además de la cantidad de niños que asisten a la consulta y por lo tanto no se abastecen.

2.4 Evidenciando factores culturales que influyen en el cuidado del niño

Las enfermeras en el control de CRED basan su función a través de la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años” que tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral y a mejorar su salud y nutrición.⁴

Dentro de ello se brinda la consejería integral que es un proceso educativo comunicacional que se desarrolla entre la enfermera y los padres o responsables del cuidado del niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo del niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado del niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo. Y la consejería nutricional, cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado, con base en la situación de crecimiento tanto si el

crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición.⁴

El acompañamiento del niño en su crecimiento y desarrollo, por parte de los padres en el hogar y agentes de salud en el consultorio, es todo un reto, debido a que nos enfrentamos a múltiples inquietudes o problemas sobre el cuidado a brindar. Sumado a esto, la brevedad del tiempo y/o espacios inadecuados, además de las creencias, folklore, tradición oral o mitos que existen en nuestra sociedad y que hace más fácil aun la dinámica de asesoría. Como lo evidencian en los siguientes discursos las enfermeras:

“... algunas madres hacen caso omiso a la consejería y prefieren ser aconsejadas por sus familiares como es el caso del “fajero o punta” (P.B-PLATEADO-JOSE OLAYA)

“... existen madres que no les dan los micronutrientes a sus hijos porque no existe costumbre en casa y tienen miedo que le cause daño” (SA-AZUL-JORGE CHAVEZ)

Lo cual se puede contrastar con lo manifestado con los relatos de las madres:

“... mi madre me ha enseñado que el fajero les ayuda a los niños a q no les salga hernia” (L.P- -CHAPULIN- JORGE CHAVEZ)

“... hay cosas que me dicen que haga, pero mi madre me dice que no debo de hacerlo con mi hijita!!! (P.M- -PLUTO- SAN ANTONIO)

Es así que las enfermeras por su actuar del cuidado se basan en Leininger, que es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural ,en la cual hace un análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito

consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables, declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que a cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras, siendo imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. Dicha teoría plantea que podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. Las culturas representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada. Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura y para identificar. ⁹

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron describir y comprender como es el cuidado enfermero del lactante menor en los consultorios de crecimiento y desarrollo. Las investigadoras concluimos que las enfermeras pertenecientes a la Micro red Chiclayo:

- Basan sus funciones en conocimientos científicos que les permite determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones para brindar un cuidado integral de calidad a los lactantes menores en su control de CRED.
- Durante el proceso de atención al lactante menor se centran y priorizan la función biológica mediante el examen físico, toma de medidas antropométricas y evaluación del desarrollo psicomotor para poder identificar necesidades alteradas o fortalecer los cuidados en el hogar mediante la identificación de posibles signos de alarma.
- Como segunda dimensión valorada durante la atención es la social la cual se ve reflejada durante la entrevista a los padres considerando aspectos como: interacción del lactante menor con su entorno y el trato que debe tener la madre con su niño para afianzando a futuro su personalidad, autoimagen, auto concepto y autonomía y la interrelación que tenga su entorno más cercano.
- El cuidado enfermero brindado en los consultorios de CRED no está abarcando todas las dimensiones en las que un lactante menor debe ser evaluado debido a múltiples factores que impiden que se logre identificar en su totalidad necesidades afectadas o lograr potencializarlas tal como es las dimensiones moral y espiritual; no logrando ser evaluado holísticamente en todas sus dimensiones.
- Presentan diferentes limitantes para la realización de una correcta atención como la gran demanda de niños, la falta de tiempo y personal, hacen que la atención sea rápida y por consiguiente se obvian algunos pasos, esto hace que se realicen un control de CRED mas en cantidad que en calidad. Además de la falta de material didáctico que se requiere para la consejería integral y nutricional.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- ✓ **A los Directivos del Sector Salud-GERESA**, considerar los resultados de la presente investigación con la finalidad de fortalecer los recursos humanos de enfermería para la atención en los consultorios de crecimiento y desarrollo así como que pueda proveer un presupuesto óptimo en los establecimientos de salud para adecuar e implementar la infraestructura de los consultorios de CRED, asimismo que se considere y/o reformule ciertos aspectos en la norma técnica según la realidad que se presenta en los consultorios de los establecimientos de salud a nivel nacional.
- ✓ **A los directivos del Colegio de enfermeros del Perú** reforzar la capacitación de los profesionales en el cuidado enfermero del niño menor de cinco años en el control de CRED, por ser una norma de evaluación en el proceso de certificación.
- ✓ **A los médicos jefes de los centros de salud** que consideren los tiempos de atención según la norma interpuesta por el MINSA asegurando así la calidad de atención; asimismo que brinden más campo para la realización de futuras investigaciones.
- ✓ **A las enfermeras de la Micro Red**, reflexionar y revalorizar el cuidado enfermero brindado a los lactantes menores en sus diversas dimensiones: biológica, social, sexual, moral y espiritual, el mismo que debe ser desarrollado de manera integral, así como reforzar la aplicación del proceso enfermero de manera adecuada y óptima para brindar un cuidado de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (OEI). Educación inicial-Atención integral a la primera infancia. Consultado el 18/05/15. Disponible en: http://www.oei.es/linea3/plan_cooperacion.htm
2. Vegas, E y Santibáñez, L. “La promesa del desarrollo en la infancia en América Latina y el Caribe”. BANCO MUNDIAL. Washington, 2010. 216 pág.
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ESTADÍSTICAS.2008. Consultado el 18/02/15. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003
4. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo en el niño y niña menor de cinco años. 2010.
5. MINSA. Cobertura CRED Anualizada Enero – Mayo 2010 Fuente: Base de datos del sistema HIS. Consultado el 18/02/15. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/default.asp>
6. Cancino I. et. Al. Estudio dirigido. Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. 2010.
7. Carrillo. V, Chapoñan. Men el año 2012 realizaron la investigación titulada “Cuidado Enfermero al Niño Menor de Cinco Años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Martín de Lambayeque”
8. Humanización en el cuidado de enfermería. Consultado el 29 /06/15. Disponible en:http://www.cyma.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf
9. Marriner, T.A. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2003.
10. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. 1ª edición. BrazilPetrópolis: Voces; 2006.
11. Mellado, C. (2007). Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del C.M.I. Daniel Alcides Carrión. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
12. Posadas, A; Gómez, J. y Ramírez, H. “El niño sano”. Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 23 y 24.
13. Medrano, M. Castillo, S. Guía de Atención para el menor de 5 años. 1º Edición. Editorial Grafitec. Lima-Perú. 2002
14. Walley y Wong. Enfermería Pediátrica. 4º edición. Editorial Moslay.
15. Jiménez, A. Guía de Análisis; Pautas para el análisis de tesis o trabajos de grado. Caracas. 2000. Tesis Doctoral. Cap. VI. USR. (Documento el línea) Consultado el 18/02/15. Disponible en: www.entretemas.com/lineai/ArticulosAnteriores/guia_de_analisis.htm
16. Rialp, A. El método del caso como técnica de investigación y su aplicación a la función directiva. Ponencia presentada en el IV Taller de metodología ACEDE, 23- 25 de abril, Arnedillo, La Rioja. 1998.

17. Polit, D. Hungler, B.P. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6 ed. McGraw-Hill Interamericana. México 2000
18. MengaLudke e Marli E. D. A. André. "El Estudio de Caso: Su potencial en educación". 1986 Icart M.T. Fuentelsaz C., Pulpón A.M., Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. 1º ed. Ediciones Universitat Barcelona, 2006
19. Hernández, A. Guía de Análisis; Pautas para el análisis de tesis o trabajos de grado. Caracas. 2000. Tesis Doctoral. Cap. VI. USR. (Documento en línea) Consultado el 18/02/15. Disponible en: www.entretemas.com/lineai/ArticulosAnteriores/guia_de_analisis.htm.
20. Fernández, R. (2001). La entrevista en la Investigación cualitativa. Revista Pensamiento Actual, 2(3), 14-21
21. Yin, R. Investigación de estudios de caso. Diseño y Métodos. 2º ed. Publicaciones Sage. Londres 1994
22. Polit, D. Hungler, B.P. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6 ed. McGraw-Hill Interamericana. México 2000
23. Andrade G. Estudio de Caso: una estrategia de pesquisa. 1º ed. Atlas. Brasil 2006.
24. 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.
25. Benavent MA, et al. Fundamentos de enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma Enfermería 21; 2002.
26. Rodríguez J. Fundamentos de enfermería especializada. México: Ed. Interamericana McGraw-Hill; 1997.
27. Kérouac S. El Pensamiento enfermero. España: Masson S.A.; 1996.
28. Fuerbringer M, et al. Enfermería. Disciplina Científica. México: Ed. Universitaria Potosina; 1995.
29. Atención integral del niño- suplementación alimentaria Consultado el 18/02/15. Disponible en: <http://atencionintegraldelnino.blogspot.com/>
30. Garrido O. Temas de Pediatría. Ciudad habana: Ciencias Médicas; 2005.
31. García J. El crecimiento intrauterino. Gaceta Médica Mexicana 27,1963-1970, citada en crecimiento y desarrollo en los dos primeros años de vida posnatal. Publicación científica N°406, Organización Panamericana de la Salud, OPS, 1981, p.2.
32. García G. Enfermería familiar y social. Ciudad habana: Ciencias Médicas; 2004.
33. Castro C, Durán E. Crecimiento y desarrollo. Pediatría diagnóstico y tratamiento. 2ª ed. Madrid: Morata; 2003.85-90.
34. Nelson E. Tratado de Pediatría. Barcelona: Salvat; 1989.
35. OPS/UNICEF. "Prácticas saludables para fomentar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años. 2004.
36. Evaluación nutricional. [Internet] Buenos Aires: Argentina. [citado el 18 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/2015/evaluacion.pdf>
37. Martín Zurros A, Palet Ferrero x, Sola Bas C. El equipo de Atención Primaria. En Martín Zurro A y Cano Pérez JE Manual de Atención Primaria, 2da ed. Ed Doyma, Barcelona, 1989: 29-39.
38. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. Barcelona: ElsevierMasson; 2003. p 122-161

39. Iyer P, Taptich B, Bernocchi D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. México: Mc Graw- Hill Interamericana; 1997. p 156-221
40. Johnson, M. Maas, M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier - Mosby. 3ª Ed. 2005: 708-758.
41. Alfaro Lefevre, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª edición. Barcelona: Masson. 2003: 190.
42. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. Dirección de atención integral de salud. Lima – Perú; 2014.
43. Berhrman E, Vanghan C. Tratado de Pediatría. Vol I. 9ª ed. Ciudad habana: Edición Revolucionaria; 1988.
44. Bello L. Fundamentos de enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
45. Palencia Y. Alimentación y salud. [internet]. 2012 [citado el 20 de noviembre del 2016]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
46. La higiene de la infancia. [Internet]. Lima-Perú. [citado el 10 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.alalba-matinal.com/attachments/article/11/Higiene.pdf>
47. Organización mundial de la salud. Enfermedades infecciosas. 2015.
48. Bastidas M, Posada A, Ramírez H. Conceptos generales de crecimiento y desarrollo. (pp26-27), En: Posada A, Ramírez J, Ramírez H. “El niño Sano”. Medellín. 3ª ed. Bogotá: Scripto Ltda.: U de Antioquia. 2005.
49. Gomez J. La dimensión espiritual en los niños: su desarrollo y fortalecimiento. España. Disponible: <https://crianzaysalud.com.co/la-dimension-espiritual-en-la-ninez-su-desarrollo-y-fortalecimiento/>. Consultado el 20 de octubre del 2016
50. Formación cívica y ética: dimensión moral. Disponible en <https://formacioncivicaetica1univisec.wordpress.com/2012/05/12/la-dimension-moral-de-la-vida-humana/>. Consultada el 20 de octubre del 2016
51. Galindo A, Escobar A, Corrales D, Palomo L. Opiniones de enfermeros y médicos de atención primaria sobre la organización y las funciones de enfermería. Enfermería Clínica: Madrid; 2002; jul-ago. 12(4):157-165p.
52. Ministerios de Salud del Perú. Definiciones Operacionales y Criterios de Programación 2013. Lima; 2012. 486p
53. Ministerio de Salud del Perú [internet]. Lima; 2012 [actualizado el 11 de enero de 2016; [citado el 11 de enero de 2016]. Estadística. Indicadores trazadores. Cobertura de control CRED; Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreq=1/8/2012.
54. Aparco P, Huamán-Espino L, Pillaca J. Cambios en magnitud y tendencias de la desnutrición crónica en el Perú. Análisis del periodo 1996 a 2011. RevPeruEpidemiol. Diciembre 2012 ; 16(3): 1-6p
55. OPS/OMS. Políticas y estrategias regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 140º Sesión del Comité Ejecutivo. 2008.
56. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Necesidad de formar más personal de enfermería. 2015. May.

ANEXOS



APENDICE N°01

UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

YO:

Abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación: *“Cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo del lactante desde los 0 meses hasta un año de edad de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo”*, siendo realizado por estudiantes en Enfermería: Hernández Terrones Fiorella Milagros y Montalvo Fernández Milagros Del Pilar.

Este conocimiento tiene como objetivo describir, analizar el contexto en el cual se realiza el cuidado enfermero en el control y formular aspectos de solución para la atención del cuidado enfermero del control de CRED.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por las estudiantes en Enfermería en cuanto a mis experiencias en la atención de mi menor hijo en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con la investigadora.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación

Chiclayo, Agosto del 2015.

Firma del Informante

Hernández Terrones F.

Montalvo Fernández. M.

Firma de las Investigadoras



APENDICE N°2
UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA DIRIGIDA A ENFERMERAS DE CRED.

I.- INTRODUCCION: La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre el *“Cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo del lactante desde los 0 meses hasta un año de edad de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo”*, esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación. Se conservará el anonimato.

II.- DATOS GENERALES.

- ✓ Seudónimo: _____
- ✓ Edad:.....
- ✓ Tiene trabajo (ocupación).....
- ✓ Tiempo de trabajo:.....
- ✓ Estado civil: Soltero Casado Conviviente

III.- DATOS ESPECÍFICOS.

A. Preguntas a realizar para la madre y /o cuidador del niño:

Relate por favor ¿Cómo brindan las enfermeras el cuidado en el control de crecimiento y desarrollo; relate lo que Ud. observa?

¿Cómo evidencia usted el cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo? Es informada usted de los procedimientos que se le realizan a su niño.

¿Durante el desarrollo de cada CRED la enfermera le explica detalladamente lo que le realizó a su hijo y los cuidados que debe tener en casa?

B. Preguntas a realizar a la enfermera encargada del consultorio de crecimiento y desarrollo:

¿Cómo realiza usted el cuidado durante el CRED la lactante menor que acude a consulta?

¿Qué obstáculos presenta durante la realización del cuidado en el crecimiento y desarrollo?

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.



APENDICE N°3
UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA DIRIGIDA A MADRES DE FAMILIA DE CRED.

I.- INTRODUCCION: La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre el *“Cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo del lactante desde los 0 meses hasta un año de edad de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo”*, esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación. Se conservará el anonimato.

II.- DATOS GENERALES.

- ✓ Seudónimo: _____
- ✓ Edad:.....
- ✓ Tiene trabajo (ocupación).....
- ✓ Tiempo de trabajo:.....
- ✓ Estado civil: Soltero Casado Conviviente

III.- DATOS ESPECÍFICOS.

C. Preguntas a realizar para la madre y/o cuidador del niño:

Relate por favor ¿Cómo brindan las enfermeras el cuidado en el control de crecimiento y desarrollo; relate lo que Ud. observa?

¿Cómo evidencia usted el cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo? Es informada usted de los procedimientos que se le realizan a su niño.

¿Durante el desarrollo de cada CRED la enfermera le explica detalladamente lo que le realizó a su hijo y los cuidados que debe tener en casa?

D. Preguntas a realizar a la enfermera encargada del consultorio de crecimiento y desarrollo:

¿Cómo realiza usted el cuidado durante el CRED la lactante menor que acude a consulta?

¿Qué obstáculos presenta durante la realización del cuidado en el crecimiento y desarrollo?

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.