



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR  
CUTERVO - CHIPLE 2014.**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:  
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**AUTORAS**

Lic. Enf. AVELLANEDA BRAVO MARINA LEILA

Lic. Enf. GARCIA VILLAR MILENA TERESA

Lic. Enf. LEON VEGA ROXANA MARGARITA

**ASESORA**

Dra. ESPERANZA RUIZ OLIVA

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2017**

**CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR  
CUTERVO - CHIPLE 2014**

PRESENTADA POR:

-----  
Lic. Enf. Avellaneda Bravo Marina Leila  
Autora

-----  
Lic. Enf. García Villar Milena Teresa  
Autora

-----  
Lic. Enf. León Vega Roxana Margarita  
Autora

-----  
Dra. Esperanza Ruiz Oliva  
Asesora

APROBADO POR:

-----  
Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz  
Presidenta

-----  
Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero  
Secretaria

-----  
Mg. María Isabel Romero Sipión  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A Dios por habernos dado la vida y  
permitirnos lograr nuestros objetivos,  
por ser nuestra guía y protector, por  
darnos fuerzas y derramar bendiciones  
para culminar una de las grandes metas.

A nuestra familia por su apoyo  
incondicional y desinteresado, por todo  
su amor y cariño. Gracias por confiar en  
nosotras, ustedes fueron nuestra fortaleza  
en todo momento los queremos y  
admiramos mucho.

A nuestros queridos hijos (as) por ser  
nuestras fuerzas y razón de vivir de hoy  
y mañana.

Las Autoras

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por iluminarnos,  
guiarnos y brindarnos su amor infinito  
en nuestro camino, durante la  
elaboración, ejecución y culminación de  
nuestro trabajo de investigación.

A toda la plana docente quienes nos  
guiaron y brindaron las facilidades  
para poder culminar la segunda  
especialidad en Crecimiento, Desarrollo  
en el niño y estimulación temprana.

A nuestra asesora Dra Esperanza Ruiz  
Oliva por la guía, dedicación,  
colaboración, asesoramiento y confianza  
depositada en nosotras para culminar  
este trabajo de investigación.

A los Miembros del jurado por su apoyo  
y tiempo.

Las Autoras

# ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN ..... 8**

**CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... 15**

2.1. Tipo de Investigación:..... 16

2.2. Diseño Metodológico:..... 16

2.3. Población Y Muestra: ..... 21

2.4. Contextualización. .... 22

2.5. Descripción del Procedimiento. .... 22

2.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos..... 23

2.7. Técnica de Tratamiento y Análisis de Datos. .... 23

2.7.1. Rigor Científico. .... 24

2.7.2. Principios Éticos ..... 25

**CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 33**

**CONSIDERACIONES FINALES ..... 73**

**RECOMENDACIONES..... 75**

**BIBLIOGRAFIA..... 77**

**ANEXO ..... 81**

## **RESUMEN**

El cuidado de la madre hacia el niño es muy importante desde que nace, el niño necesita afecto, vestido, alimentación, higiene, estimulación temprana, sueño. Todo ello le proporciona, protección, formación integral que repercutirá en el desarrollo óptimo de su personalidad, y su orientación y aprendizaje debe iniciarse y consolidarse en el control de crecimiento y desarrollo (CRED) del lactante. La presente investigación es de naturaleza cualitativa con abordaje estudio de caso, con el objetivo de conocer cuáles son los cuidados que brinda la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor. Los sujetos de investigación estuvieron conformados por dos enfermeras del servicio y seis madres de los lactantes, muestra que se obtuvo por saturación. Los discursos obtenidos fueron analizados, obteniendo como resultado las categorías: Cuidados de la Enfermera en el control de CRED al lactante menor, educando a la madre en los cuidados que debe recibir el lactante. Concluyendo que los cuidados que brinda la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo en los lactantes lo realiza parcialmente, generalmente no aplica el seguimiento a las madres para observar de cerca el cuidado al lactante menor, así como determinar los conocimientos que tiene para realimentarlos.

**Palabras claves:** Cuidado enfermera, control de crecimiento y desarrollo, lactante menor.

## **ABSTRACT**

The care of the mother towards the child is very important since birth, the child needs affection, dress, food, hygiene, early stimulation, sleep. All this provides protection, comprehensive training that will impact on the optimal development of their personality, and their orientation and learning must be initiated and consolidated in the growth and development control (CRED) of the infant. The present research is qualitative with a case study approach, with the objective of knowing what care the nurse provides in the control of growth and development of the infant. The research subjects were composed by two nurses of the service and six mothers of the infants, sample that was obtained by saturation. The discourses obtained were analyzed, resulting in the following categories: Nursing Care in the CRED control to the youngest infant, educating the mother, and the mother receiving care that the infant should receive. Concluding that nursing care in the control of growth and development in infants is very incipient and generally does not follow the mothers to closely observe the care to the minor breast-fed baby, as well as determine the knowledge that has to feed them back.

**Key words:** Nursing care, growth and development control, infant.

# **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**



## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

Las actividades en el control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño (a) con el fin de detectar oportunamente los cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo <sup>1</sup>.

El control, de crecimiento y desarrollo debe ser realizado por un personal 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 y con el niño para que puedan expresar sus problemas <sup>1</sup>.

Los padres o responsables del niño (a) deben acompañar durante la evaluación para lograr la cooperación y confianza, la evaluación del crecimiento, es la apreciación física que permite identificar la talla y peso y las áreas corporales de la niña y niño con la finalidad de detectar alteraciones.

El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera

el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectaran al niño y niña durante toda su vida. A través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo psicomotor de las niñas y los niños, se contribuye a la detección precoz, atención y referencia oportuna de niñas y niños en riesgo o con trastornos del desarrollo y crecimiento <sup>2</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>3</sup>, refieren que la primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano.

El presente estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta que las enfermeras en consultorio de crecimiento y desarrollo, constantemente brindan orientación y consejería sobre cuidados que debe brindar la madre a sus hijos lactantes ya que es ella la que se encarga de proporcionar cotidianamente el cuidado en casa. Por lo tanto se convierte en objeto de atención del cuidado de enfermería.

El trabajo que brindan las enfermeras en consultorio es una intervención de manera oportuna, con el objetivo de brindar una intervención temprana especialmente en el primer año de vida, donde la plasticidad cerebral del niño, permite desarrollar las áreas cerebrales y lograr la inclusión y participación del niño en la sociedad <sup>3</sup>.

Los cuidados que se le brinda al niño en sus primeros años de vida son fundamentales tanto para su bienestar presente como para su futuro. Garantizar y cuidar el desarrollo infantil temprano es esencial para que los niños y niñas ejerzan el conjunto de derechos en los cuales son tutelares. Garantizar un desarrollo pleno en la primera infancia ayuda a las personas a salir de la pobreza y combatir la inequidad de sus comunidades y las naciones <sup>3</sup>.

Las madres que acuden al consultorio tienen una edad promedio entre 16 a 30 años con instrucción primaria procedentes de zona rural, de condición económica baja.

Gran cantidad de niños están expuestos en su primer año de vida a múltiples factores de riesgo. Se estima que más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su potencial de crecimiento y desarrollo debido a bajos niveles de cuidados por parte de la familia especialmente de la madre, estos niños probablemente tendrán un desempeño pobre en la escuela, limitadas oportunidades económicas en la edad adulta. Así además de perpetuar las desigualdades sociales, un desarrollo insuficiente tiene series implicaciones para el desarrollo del país <sup>3</sup>.

Se dice que el niño en la familia es donde adquiere la capacidad para comprender sentimientos lo cual le permite avanzar dentro de su desarrollo cognitivo e ir desarrollando una inteligencia emocional que le favorece su

adaptación y satisfacción de sus necesidades además, desarrolla conducta de solidaridad y ayuda basadas en saber lo que el otro siente. Es así como el niño logra desarrollar habilidades sociales y un auto concepto positivo que le permite vivenciar de modo positivo su contexto socio cultural <sup>3</sup>.

Debemos recordar que el desarrollo infantil es un proceso continuo, ordenado de características genéticas propias del ser humano y vinculadas directamente a los factores ambientales que van a permitir interactuar con su entorno para adaptarse a este y/o modificarlo.<sup>3</sup>

La crianza de los hijos es la acción de promover y brindar soporte a la actividad física, emocional, al desarrollo social y al desarrollo intelectual del niño (a) desde su infancia hasta la edad adulta. También se refiere a los aspectos del crecimiento del niño independientemente de la relación biológica. La base de estos cuidados en el niño es la familia porque son los responsables de lo que brindan a sus hijos, como es el afecto, amor, protección, alimentación, vestido, abrigo, sueño y en especial una mejora en su calidad de vida <sup>4</sup> .

En el quehacer diario de nuestra sede de trabajo, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud observamos que el personal de enfermería siempre brinda orientación de cuidados que debe brindar la madre en casa para un óptimo crecimiento y desarrollo del lactante, además se evidencia que la enfermera no realiza el seguimiento oportuno para observar de cerca el

cuidado del lactante, y así valorar el cuidado y el conocimiento de la madre para realimentar lo comprendido, así mismo, no está brindando una atención integral al lactante menor, porque la enfermera tiene que realizar otras funciones como: administrativas, deben de cumplir con las asignación por la Microred.

La problemática descrita genera el siguiente problema. ¿Cuáles son los cuidados que brinda la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo al lactante menor en el centro de salud Cutervo Chiple 2014?

El objetivo fue analizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor.

El objeto de estudio es el cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor.

Se considera importante esta investigación porque los cuidados que brinda la enfermera a los lactantes servirán para lograr su desarrollo con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social, permite detectar alteraciones y factores de riesgo, y así poder ser derivadas y tratadas oportunamente, además permite valorar el estado nutricional ya que se ha demostrado que la falta de estos cuidados afecta al desarrollo integral del infante para toda la vida <sup>2</sup>.

Los resultados de este trabajo de investigación tienen como finalidad contribuir a elaborar estrategias para mejorar los cuidados que brinda la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor. Además servirán como antecedentes e insumos para otras investigaciones.

Este informe de investigación está organizado en tres capítulos:

En el capítulo I: Corresponde a la introducción, el capítulo II la Metodología de la Investigación donde se describe el tipo, fases de la metodología y el análisis de los datos, el capítulo III corresponde a los Resultados y Discusión y finalmente se presentan las consideraciones finales, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Tipo de Investigación:**

El presente trabajo de investigación fue de tipo cualitativo, la cual es subjetivista porque permite conocer lo que las personas sienten, piensan y comprenden; es decir es una forma de descubrir e interpretar los aspectos emocionales, racionales y sociales que permiten entender la conducta de la persona <sup>5</sup>.

Su finalidad es comprender e interpretar la realidad, incluyendo los significados que tienen estos hechos para su vida. Los investigadores se vincularon directamente al proceso para discernir la esencia del problema, implicándose profundamente con la realidad; siendo su personalidad un papel importante para el desarrollo de la investigación.

En el presente trabajo se buscó conocer con más profundidad que cuidados brindó la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo al lactante menor.

### **2.2. Diseño Metodológico:**

Se utilizó como enfoque metodológico el estudio de caso que permitió a los investigadores analizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera a los lactantes menores en el consultorio de CRED. En el desarrollo del



presente trabajo, se tuvo en cuenta las siguientes características o principios de estudio de caso; según el modelo de Menga Ludke y André (1986) <sup>6</sup>.

Stoeker <sup>6</sup>, (1991), refiere que el estudio de caso se dirige al descubrimiento, “a pesar de que el investigador parte de ideas o supuestos preconcebidos, fue flexible, ya que procuró mantenerse atento a los nuevos elementos que surgieron a lo largo de la investigación según el comportamiento de los sujetos”.

Los investigadores partieron de un marco conceptual previo como referencia para el desarrollo de toda la investigación y durante el proceso se mantuvieron atentas a nuevos elementos importantes y relevantes, recurriendo a nuevas fuentes de información que nos permitieron analizar y comprender el cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor.

Thomas <sup>7</sup>, (citado por Martínez) indica que los estudios de caso enfatizan “La interpretación de contexto”, un principio básico de este tipo de estudio, porque se toma en cuenta el contexto en el cual se desarrolló la investigación, es decir las decisiones, percepciones, comportamientos e interacciones de los sujetos que están relacionados con la situación específica en donde ocurre la problemática determinada.

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Chiple – Cutervo, donde las enfermeras realizan el CRED a los lactantes menores y brindan la educación a la madre, lo que va a repercutir en su normal crecimiento y desarrollo.

Los estudios de caso buscan relatar la realidad en forma compleja y profunda. “El investigador procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada problemática, enfocando al sujeto como un todo”.

En esta investigación se analizó el cuidado enfermera al lactante menor contando con el apoyo de las madres.

En el estudios de caso se utilizó una variedad de fuentes de información “El investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de informantes” como fue la enfermera y madres de los lactantes menores que acudieron al centro de salud a su control de crecimiento y desarrollo.

Los estudios de caso revelaron experiencias secundarias pero importantes y permitieron generalizaciones naturales. “El investigador procuró relatar sus experiencias durante el estudio, de modo que el lector o el usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización natural

ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que éste intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales”<sup>7</sup>.

El estudio de caso utiliza un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorios de la investigación. “La preocupación aquí es una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector.

La presente investigación se redactó en un estilo normativo, en forma clara, sencilla y en un lenguaje comprensible para el lector.

Según Nisbet y Watt <sup>8</sup>, “caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases”, siendo la primera abierta o exploratoria, “el estudio de caso comienza con un plan incipiente, el cual se va delineando durante el desarrollo de la investigación para definir en forma precisa al objeto. Pueden haber preguntas o puntos críticos, lo que van a cambiar con el transcurso del proceso investigativo, pueden ser origen de las observaciones previas, literatura, experiencias, etc. Aquí se determina cuáles van a ser los contactos iniciales para la investigación, localizar los informantes, fuentes de datos, obteniendo información fidedigna”.

En esta fase se especificó las cuestiones o puntos críticos, que surgirán al iniciar la investigación y se hará más específica la interrogante a investigar y así delimitar mejor nuestro objeto de estudio. Se estableció contacto con las enfermeras que brinda cuidados a los lactantes menores en el control de crecimiento y desarrollo y a las madres de lactantes menores que acuden al centro de salud el cual se le solicitó su participación y cooperación con el estudio.

En la segunda fase, delimitación del estudio, que según los autores antes mencionados, los investigadores procedieron a redactar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección es determinada por las características propias del objeto a estudiar <sup>10</sup>.

La importancia es establecer los límites del estudio, es lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada”.

Durante la ejecución del presente estudio, se redactó la información mediante la utilización de la entrevista semiestructurada abierta a profundidad dirigida a las enfermeras que brindan cuidados en el control de crecimiento y desarrollo y a las madres que acuden al centro de salud con sus lactantes para su control de crecimiento y desarrollo.

En la tercera fase, el análisis sistemático y elaboración del informe. “Se reunió la información, se analizó y se puso a disposición de los interesados, ya sea por escrito o visual para su revisión”.

### **2.3. Población Y Muestra:**

La población estuvo conformada por las 2 enfermeras que laboran en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo, y 20 madres con lactantes menores, que acudieron al control de crecimiento y desarrollo Chiple – Cutervo en el mes de octubre del 2014.

La muestra estuvo conformada por las 2 enfermeras que trabajan en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo y 6 de las madres que asistieron al CRED con sus lactantes menores seleccionadas estas últimas por saturación, las mismas que corroboran los discursos referidos por la enfermera.

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras que trabajan en el consultorio de crecimiento y desarrollo durante el mes de octubre del 2014.
- Madres con lactantes menores que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el mes de Octubre del 2014.

#### **Criterios de exclusión:**

- Madres que no aceptaron participar en dicho estudio

#### **2.4. Contextualización.**

El servicio de CRED se encuentra ubicado en la parte central del establecimiento, cuenta con un área aproximada de 4 x 6 metros, en el cual se realiza el control de crecimiento y desarrollo, desde el recién nacido hasta los 11 años según el SIS empleado en la Institución establecido por la Dirección de Salud de Cutervo. Está a cargo de 2 enfermeras, que cumplen con dos turnos diarios (mañana y tarde) atendiendo a la población objetivo. Las madres que acudieron con sus lactantes menores al Control de Crecimiento y Desarrollo en su mayoría son de bajo nivel educativo y económico y proceden de zona rural de extrema pobreza, con caminos inaccesibles.

El ambiente está equipado con los materiales requeridos para la atención del niño de acuerdo a la edad así como se encuentra ambientado con figuras propias para el infante.

#### **2.5. Descripción del Procedimiento.**

Primero se realizaron coordinaciones con el jefe del establecimiento donde se explicó el estudio a través de un oficio, en el cual se solicitó permiso para ejecutar el proyecto de tesis, obteniendo una respuesta positiva.

Ya establecida la coordinación se iniciaron las entrevistas a las colegas, previo consentimiento informado. Así mismo se procedió a recolectar los datos a las madres que acudieron al CRED.

## **2.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.**

La técnica utilizada en la presente investigación fue la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, constituyendo una técnica de más amplio uso para recabar la información, en la investigación cualitativa, donde el entrevistador motivó a las participantes a expresarse con libertad.

Se utilizó una grabadora portátil, que permitió obtener la información tal y como fue expresada por las enfermeras y madres, y evitar omitir partes esenciales del discurso. Se estableció con las madres y enfermeras la fecha adecuada, favoreciendo la mayor privacidad posible a fin de mantener la fidelidad de los datos.

## **2.7. Técnica de Tratamiento y Análisis de Datos.**

Los discursos de la investigación fueron transcritos para luego extraer párrafos de ideas centrales llevándose a cabo la descontextualización de los discursos, luego se sacaron las unidades de significado para determinar las subcategorías, que dieron lugar a las categorías.

La principal tarea de la categorización cualitativa consistió en desarrollar el método para clasificar el material, es decir un mecanismo sin tener que leerlos una y otra vez en su totalidad, constituyó una fase reduccionista, pues los datos se hicieron más compactos y manejables y se tomaron en unidades de fácil localización para luego analizarlos a la luz de la

bibliografía actual y de los antecedentes a través de un análisis temático que consiste en la búsqueda de temas o regularidades recurrentes, después de la recolección de datos. Los temas suelen desarrollarse al interior de la categoría de datos, debe ser sensible a las relaciones entre datos, es decir no prestar atención solo a los temas sino también a sus patrones.

Finalmente se procedió a la discusión de los resultados, basándose en literatura y así poder llegar a las consideraciones finales, todo este análisis será presentado en forma narrativa.

#### **2.7.1. Rigor Científico.**

Desde el paradigma interpretativo se pudo asumir que el enfoque científico o rigor científico de la investigación cualitativa se garantiza a través de diferentes aspectos de que una forma u otra se complementó con los que se utilizaron en la investigación cualitativa. La investigación se rigió a los siguientes principios según Guba y Lincoln <sup>9</sup>.

- Confidencialidad: Se mantuvo en reserva y secreta la información proporcionada por las enfermeras y madres para lo cual se identificaron con seudónimos (nombres de planetas y frutas).
- Credibilidad: Se refiere a la veracidad de los discursos que describan el fenómeno en estudio teniendo en cuenta el valor de la



verdad que se consideró durante todo el proceso de la investigación, hasta los resultados que se obtuvieron en el estudio.

- **Confiabilidad:** Los discursos fueron denunciados por las enfermeras y madres sin ser alterados, ni modificados, los resultados se obtuvo de manera natural y espontánea sin tener en cuenta prejuicios por parte del investigador.
- **Auditabilidad:** La presente investigación representa el inicio de todo una trayectoria que pueden seguir otros investigadores.

### **2.7.2. Principios Éticos**

En toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se consideraron los siguientes principios éticos: Los siguiente principios según el decreto supremo N° 011-2011 <sup>10</sup>.

#### **1. Principio de respeto de la dignidad humana**

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. 447496  
NORMAS LEGALES El Peruano Urna, miércoles 27 de julio de 2011.

En la presente investigación las enfermeras y madres decidieron participar en el estudio previa información brindada por las investigadoras y sin riesgo a represalias, pudiendo culminar su participación cuando lo crean conveniente, respetando en todo momento su dignidad como personas.

## 2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física.

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia.

Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal. La vida corporal y espiritual de la persona humana representa un valor fundamental reconocido por el estado desde la concepción hasta su muerte natural.

La tutela de la vida humana considera la protección de la salud, la misma que tendrá en cuenta la vulnerabilidad y la integridad

personal. Es deber del médico en la investigación médica proteger la vida, la salud, la privacidad y la dignidad de su paciente.

En la presente investigación realizada en personas humanas se consideró la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal, teniendo en cuenta “la vulnerabilidad y la integridad personal”.

### 3. Principio de autonomía y responsabilidad personal.

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

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del usuario a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el usuario.

En el caso de las personas que no tienen la capacidad de ejercer su autonomía se tomarán medidas destinadas a salvaguardar sus

derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable. Las investigadoras para el presente estudio aplicaron el consentimiento informado para que los participantes consientan o no el hecho de participar de la investigación, teniendo en cuenta que el consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para la persona.

#### 4. Principio de totalidad o principio terapéutico.

La corporeidad humana es un todo unitario. Existe una totalidad física, espiritual y psicológica de la persona. Este principio de la totalidad rige la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y quirúrgica, de ahí que este principio se conoce también como principio terapéutico.

En el caso de una intervención quirúrgica, es lícito lesionar una parte del organismo sólo si esto ayudara al mismo organismo en su integridad. Se debe buscar el bien corporal dentro del conjunto del bien espiritual y moral de la persona.

En la presente investigación las investigadoras tratamos a las enfermeras y madres como ser único, respetando en su totalidad la parte física, espiritual y psicológica de la persona.

## 5. Principio de sociabilidad y subsidiaridad.

La vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social. Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien.

La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del paciente, que considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad obliga a la comunidad a ayudar donde la necesidad sea mayor, por ello se entiende que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

En la presente investigación se tomó en cuenta las opiniones y críticas constructivas que se puedan presentar en el momento de la entrevista.

## 6. Principio de beneficencia y ausencia de daño.

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social.

Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. Aunque el paciente tiene la posibilidad de decidir sobre el tratamiento a seguir, se considerará el daño posible a ocasionar y el parecer del médico tratante.

La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

En este trabajo de investigación, las investigadoras en ningún momento expusieron a los participantes a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación.

#### 7. Principio de igualdad, justicia y equidad.

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

De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa.

Las personas participantes de esta investigación se trataron de manera justa y equitativamente, antes, durante y después de su participación en la investigación, empezando por una selección sin discriminación alguna por el cumplimiento de lo establecido por las investigadoras

#### 8. Tutela del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

Se considerará la relación conexa entre la persona humana y las demás formas de vida. Es responsabilidad de toda persona humana el cuidado y la protección del medio ambiente, biosfera y biodiversidad, lo que supone un acceso adecuado a los recursos naturales, la diversidad biológica y genética, su conservación y aprovechamiento sostenible.

En el presente estudio se brindó y se realizó los cuidados necesarios para que las enfermeras brinden un cuidado integral a las madres que cuiden a sus hijos para que sea en un ambiente saludable para el bienestar de la toda la familia.

Consentimiento informado los participantes contaron con información adecuada respecto a la investigación, que son capaces de comprenderlas y de ejercerse libre albedrío, el cual permite aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar. Nosotras como

investigadoras debemos dar a conocer que los datos que se proporcione serán utilizados con fines científicos, así como también se le explicará el objetivo general de la investigación, de preferencia en términos coloquiales también el tipo de datos que la persona va a brindarnos, la duración del estudio, así como también se explicará cómo se ha seleccionado a los participantes. En algunos casos el contacto con la misma persona varias veces, es difícil obtener un consentimiento informado, significativo al principio por que el investigador no siempre sabe de antemano cómo se desarrolla el estudio.

Las investigadoras creyeron conveniente aplicar estos principios en la investigación ya que son de vital importancia, para no dañar la integridad de la persona entrevistada, siempre respetando su dignidad, teniendo siempre un trato justo, y libertad de sus expresiones, decirles que sus comentarios y las respuestas de las interrogantes van a quedar en el anonimato y que no van a ser divulgadas en beneficio de la investigación.



# **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los cuidados que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo a los lactantes menores constituye uno de los componentes más importantes de las acciones de salud que se llevan a cabo a través del Programa de Crecimiento y Desarrollo; en el mismo se logra un seguimiento periódico del niño, evaluando las distintas etapas evolutivas, detectando patologías prevalentes y estados de desnutrición <sup>2</sup>.

A través de los controles, el equipo de salud, se pone en contacto con la madre del niño, realizando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en beneficio del infante <sup>2</sup>.

Según Jhon Bowlby <sup>11</sup>, (2008) El vínculo afectivo entre la madre y/o niño, son fundamentales para un desarrollo afectivo sano y adecuado, y contribuyen al mismo tiempo al desarrollo social y cognitivo de los niños y niñas, constituyendo la base para las relaciones futuras que tendrán los pequeños en su vida. Es por ello que debemos prestar atención a los vínculos afectivos que creamos con nuestros pequeños.

La Enfermera debe considerar importante la presencia de los padres, especialmente de la madre durante su cuidado, incluyendo la forma de brindarles la educación sobre la atención que debe tener con su hijo.

Las diferentes acciones educativas que la enfermera desempeña en el control de crecimiento y desarrollo deben ser una educación sistemática realizada de manera formal, con una metodología de trabajo y tiempo previsto, con objetivos y fines explícitos, con la finalidad de aconsejar a los padres o miembros de la familia lo concerniente a los hallazgos encontrados en su control de crecimiento y desarrollo, así como debe hacer para lograr óptimos resultados en el crecimiento y desarrollo de su hijo <sup>12</sup>.

En el estudio, los datos obtenidos tanto de las enfermeras como de las madres durante el control de crecimiento y desarrollo en el servicio permitieron analizar y comprender los cuidados que brinda la enfermera al lactante menor y a la madre surgiendo las siguientes categorías y subcategorías:

#### **I.- CUIDADOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRED AL LACTANTE MENOR.**

- 1.1. Manifestando la empatía enfermera - madre.
- 1.2. Realizando el control de CRED
- 1.3. Previniendo enfermedades prevalentes con la administración de vacunas.
- 1.4. Brindando pautas de estimulación en el lactante.

#### **II.- EDUCANDO A LA MADRE EN LOS CUIDADOS QUE DEBE RECIBIR EL LACTANTE MENOR.**

- 2.1. Cuidados en la alimentación.
- 2.2. Cuidados sobre la higiene.
- 2.3. Cuidados en la prevención de accidentes

## **I. CUIDADOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL LACTANTE MENOR.**

### **1.1. Manifestando la empatía enfermera - madre.**

Es importante iniciar en el control de crecimiento y desarrollo con una aptitud positivo de empatía, calidez, de afecto hacia el niño y la madre y así lograr una comunicación de confianza y fortalecer el vínculo afectivo <sup>11</sup>.

Para que los niños crezcan sanos y se desarrollen es fundamental que se sientan queridos y comprendidos, necesitan sentir que son aceptados por otras personas y que tienen el amor de estas figuras pase lo que pase. Es por ello que los beneficios de los vínculos afectivos seguros y sanos fomentan y mejoran la comunicación familiar, ayudan a favorecer la influencia de los padres en los hijos, además aportan confianza, seguridad y fortaleza a los niños y niñas, contribuyen a una autoestima sana, ayudan a forman unas bases seguras para futuros vínculos y el desarrollo afectivo, social y cognitivo del niño, y de esta forma contribuyen a un sano desarrollo integral de la persona <sup>11</sup>.

Mientras que los efectos negativos no permiten mantener una comunicación familiar se vuelve conflictiva e incluso inexistente, las relaciones se caracterizan por la desconfianza y el miedo, se forma una autoestima insegura, favoreciendo ideas y pensamientos negativos en cuanto

a las relaciones interpersonales lo que perjudica el desarrollo afectivo y social del niño.<sup>14</sup>

La empatía debe ser demostrado no solo por la madre sino también por la enfermera, lo mencionado es fundamentado por Hildegarde Peplau, quien desarrolla la primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la relación Enfermera – usuario “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”. Esta teoría orienta a la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidad para que el niño logre un desarrollo psicomotor normal, ya que para lograr esto, la madre tiene un valor principal en la estimulación del niño considerando la relación Enfermera – usuario<sup>13</sup>.

En este contexto, el papel de la enfermera es apoyar al individuo, familia y comunidad en sus necesidades y problemas, centrada en una práctica integral, preventiva promocional; siendo necesario que la enfermera establezca con las madres una interrelación de calidad humana, como es la consejería; con la finalidad de disminuir sus temores, ansiedad, dudas, inseguridad y preocupación acerca del desarrollo de su niño

El saludo es un acto comunicacional en que una persona hace notar a otra su presencia generalmente a través del habla o de algún gesto. Siendo el saludo una forma de mostrar cortesía a las personas para comenzar a relacionarse, sean estas verbales o físicas, para expresar sus intenciones, además el saludo es una forma de iniciar este acercamiento y mostrará a su interlocutor su forma de ser el cual nos ayudará a mejorar la empatía con nuestro entorno. Además es importante porque tiene un gran valor simbólico porque dependiendo de cómo lo expresemos será entendido como un gesto de cercanía, de proximidad, de relaciones profesionales o afectivas o un mero gesto de cortesía y de buenas costumbres. Su ausencia, demuestra un posible enfado o irritación como una actitud hostil o poco amigable <sup>14</sup>.

Dentro de los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud el trato debe ser digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares o acompañantes <sup>15</sup>.

En los discursos que brinda la enfermera se evidencia lo siguiente:

“...Para reforzar ese vínculo afectivo y de confianza sobre todo a la madre... se le saluda a la paciente se le hace ingresar”

(Fresita)

“....Bueno cuando un niño acude al control lo primero siempre lo saludo.... el hecho de hacerlo me permite estrechar un vínculo afectivo...”

(Almendra)

Como se ha descrito anteriormente en la investigación las enfermeras hacen referencia e indican que inician el vínculo afectivo con el saludo respectivo; pero en la entrevista que se realiza a las madres ninguna de ellas mencionan que lo primero que hace la enfermera es el saludo correspondiente , lo cual es considerado como un acercamiento a la persona el cual ayudará a la empatía con nuestro entorno, iniciando la enfermera con el cuidado correspondiente de pesar y tallar como se evidencia en los discursos de las madres .

“...Primero lo pesan lo tallan llenan la tarjeta y me dicen que está bien...”

(Mercurio)

“...Que no falte a los controles todos los meses para que este bien en su peso y su talla...”

(Luna)

## 1.2. Realizando el control de CRED.

Los cuidados que brinda la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo es muy fundamental para el desarrollo integral del niño, es por ello que se define al control de CRED como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional, enfermera (o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades <sup>1</sup>.

Es por ello que el control de crecimiento y desarrollo 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 <sup>1</sup>.

Los padres o responsables de la niña o niño deben acompañar durante la evaluación del control de crecimiento y desarrollo para lograr su cooperación y confianza del niño. La evaluación del crecimiento, es la apreciación física que permite identificar la talla, el peso y las áreas corporales de la niña y niño



con la finalidad de detectar alteraciones. El crecimiento es el aumento de masa de sistemas y tejidos del cuerpo. Se trata de un aumento cuantitativo y progresivo de las diversas medidas corporales, desde la concepción en el útero, hasta la adultez <sup>12</sup>.

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectaran al niño y niña durante toda su vida <sup>16</sup>.

Según INEI/UNICEF, hace referencia que la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo psicomotor de las niñas y los niños, contribuye a la detección precoz, atención y referencia oportuna de niñas y niños en riesgo o con trastornos del desarrollo y crecimiento <sup>16</sup>.

La desnutrición en el país es un problema de salud pública que afecta a las niñas y niños menores de 5 años, principalmente aquellos que viven en zonas de pobreza y extrema pobreza. La mayoría de niños nacen con un peso adecuado para su edad gestacional y la lactancia materna garantiza que conserven una buena ganancia de peso durante los 6 primeros meses de vida;

es entre los 6 y 18 meses de vida donde progresivamente van deteriorando su estado nutricional hasta llegar a la desnutrición crónica <sup>17</sup>.

Es por esta razón que el énfasis en la promoción y prevención de la desnutrición infantil debe de focalizarse en los dos primeros años de vida y debe tener como eje de la vigilancia del desarrollo infantil. Nuestras niñas y niños durante los primeros meses y hasta el segundo año de vida, visitan de manera regular a los establecimientos de salud con la finalidad de recibir atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, enfermedades prevalentes de la infancia, etc. <sup>17</sup>.

Para realizar el control del crecimiento y desarrollo se debe considerar lo siguiente: Recepción cordial a los padres y al niño y/o niña; revisión y apertura de la historia clínica, lavado de manos antes del contacto con el niño, realizar una evaluación física céfalo caudal de manera minuciosa, evaluación del desarrollo psicomotor, estado nutricional, educación y consejería a la madre según los resultados encontrados en el niño, registro de la actividad en historia clínica del niño y formatos HIS, SIS. Según el diagnóstico y capacidad resolutive del establecimiento de salud se realice la interconsulta o referencia.

Dentro de las actividades y cuidados que brinda la enfermera en el Control de Crecimiento y Desarrollo es la antropometría, ya que es un

procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, peso y talla perímetro cefálico, torácico etc. Debiéndose realizar en cada control del niño para valorar el estado nutricional del infante; todo lo antes mencionado la enfermera no realiza en su totalidad las actividades que deberá hacerle al lactante menor durante el control de crecimiento y desarrollo, como se evidencia en los siguientes discursos:

“... Inicio el control, realizando las medidas antropométricas empezando haciendo el tallado y el peso del niño... se le hace la evaluación nutricional para ... sacar el diagnóstico de cómo esta ese niño después que se le ha pesado y tallado viendo el estado nutricional ... se le va reforzando a la madre...damos la cita correspondiente para el mes siguiente ... vamos a observar el estado higiénico del niño como está el cuidado y eso va a permitir dar un buen diagnóstico del niño y luego hacer lo que se llama el control de crecimiento a todas las actividades...”

(Fresita)

“...Se les explica el número de controles que debe tener un niño que debe ser todos los meses... se le dice el cuidado integral del recién nacido el baño diario la limpieza de sus genitales, cuando son niños el cuidado que se debe tener... en la prevención de las enfermedades...”

(Almendra)

En los discursos que brindan las madres de los lactantes se evidencian lo siguiente:

“...Lo pesan, lo tallan, llenan la tarjeta y me dicen que está bien...con su peso y talla normal, nació con 3.100kg y ahora esta con 6.200kg está ganando bien que está seguro normal y no me dicen nada más... para el mes me fui a su control no le pusieron ninguna vacuna...”

(Mercurio)

“... Como el bebe a veces para solo enfermo me dicen que tiene que estar bien con su peso y su talla...”

(Sol)

“... Que no falte a los controles todos los meses para que este bien en su peso y su talla...”

(Luna)

Ante el estudio de los diferentes discursos de la enfermera y madres se evidencia que la enfermera encargada de realizar el control de crecimiento y desarrollo si está realizando algunas actividades periódicas y sistemáticas con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño. En el cual no hay concordancia con los discursos de la madre donde ellas hacen referencia que la enfermera enfatizan el control

CRED en el peso y talla al niño y dan citas para el próximo control; donde se concluye que las actividades que realiza la enfermera no se evidencian en los discurso de las madres.

### 1.3. Previniendo enfermedades prevalentes con la administración de vacunas.

Entre otros cuidados que brinda la enfermera en el servicio es la prevención de enfermedades mediante la administración de vacunas según esquema nacional de vacunación que tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas. Siendo la vacunación una de las actividades que se realizan en el programa regular de vacunación y forman parte de la atención integral de las personas, para garantizar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunas <sup>21</sup>.

Por lo tanto el esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones <sup>18</sup>.

La actividad vacunal es, sin duda, una de las intervenciones más efectivas de las que se realizan en la atención primaria de salud. Siendo una actividad asistencial de los profesionales de la salud que se realiza diariamente en consultorio, es una prestación asistencial ofertada por los

servicios de salud; asimismo requiere experiencia, formación, confianza y seguridad, ya que no solo está dirigida a un niño de corta edad sino que requiere dar respuesta a los padres que preocupados nos hacen participe de sus inquietudes con sus preguntas <sup>18</sup>.

Es así que para la administración de las vacunas se recomiendan la desinfección de la piel con clorexidina al 2%, ya que el uso de alcohol podría inactivar las vacunas de virus vivos. Siempre hay que lavarse las manos, y utilizar guantes no estériles, pues siempre existe la posibilidad de una exposición ocupacional accidental <sup>18</sup>.

El registro en la historia clínica y tarjeta de vacunación del niño es ineludible, ya que ésta constituye el documento de salud que acredita su estado vacunal, y facilita información valiosa para el profesional que administrará la siguiente dosis. También el centro de salud debe disponer de un sistema de registro competente, de manera que se pudiera consultar en cualquier momento la situación de un niño. Además a los padres o cuidadores del niño se debe explicarles los posibles efectos adversos después de cada vacuna y como pueden ellos prevenir o resolver las situaciones en su domicilio, pero también deben conocer cuando una reacción excede su capacidad de solución y deben acudir de inmediato al establecimiento de salud <sup>18</sup>.

Por último, siempre se debe recomendar a los padres que esperen en el centro durante un aproximado de 30 a 60 minutos, en prevención de reacciones agudas graves.<sup>21</sup>

Lo que se evidencia en los discursos de las enfermeras es:

“... Evaluamos lo que es el paquete vacunal, vemos que vacuna le falta de acuerdo al calendario por ejemplo si hablamos de un niño de 6 meses en el vacunatorio le colocamos su vacuna pentavalente y APO tercera dosis...”

(Fresita)

“...las vacunas que se debe colocar a los dos meses se le explica todo el esquema de vacunación...”

(Almendra)

Los siguientes discursos se evidencian en las madres:

“...El primer mes cuando nació le colocaron una primera vacuna como no había la vacunita le colocaron a los quince días la siguiente...”

(Mercurio)

“...Cuando le ponen vacunas le dan paracetamol, para ponerle pañitos de agua tibia y para darle paracetamol...”

(Cielo)

“...Cuando lo vacunan a mi niño me da miedo porque le da fiebre...”

(Sol)

Ante el estudio de los diferentes discursos por parte de las enfermeras y madres en ningún momento hacen referencia, que antes de administrar una vacuna se explica la importancia de la administración de estas, además el tiempo de espera para observar al niño ante cualquier reacción grave que se puede presentar después del acto vacunal no se está teniendo en cuenta, por la demanda de pacientes y multiplicidad de funciones que deberá cumplir la enfermera. Por lo tanto es importante que la enfermera brinde los cuidados respectivos al lactante y a la madre por ser de gran importancia y prevenir posibles complicaciones que puede repercutir en el niño o niña. Además de indicarle qué medidas tomar para las reacciones de las vacunas por ejemplo darle paracetamol si presenta fiebre.

#### 1.4. Brindando pautas de estimulación en el lactante.

La estimulación temprana o atención temprana consiste en proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad. El conjunto de actividades que permiten proporcionar dichas oportunidades al niño pueden ser aplicadas desde el nacimiento hasta los 6 ó 7 años, franja de edad con mayor plasticidad cerebral. No solamente es de



aplicación en niños sanos sino también para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las madres y padres que reciben la adecuada información son los que obtienen mejores resultados con sus hijos <sup>16</sup>.

Las pautas de estimulación temprana que brinda la enfermera en consultorio es una intervención integral que se realiza en la niña o niño con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios , técnicas, y actividades que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar su desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional, así como fortalecer el vínculo con sus cuidadores; así mismo incluye demostración de actividades de estimulación de acuerdo a la edad de la niña y el niño, elaboración de juguetes y entrega de material educativo informativo <sup>16</sup>.

Además la estimulación del desarrollo fortalece el vínculo activo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas con lo cual se afianza la seguridad autoestima y confianza del niño y niña, la estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña (o) en áreas específicas del desarrollo, lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva. <sup>1</sup>

El área cognitiva permite al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con

los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones <sup>16</sup>.

El área motriz está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos <sup>16</sup>.

El área de lenguaje se refiere a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos <sup>16</sup>.

El área socio-emocional, incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá ser seguro, capaz de relacionarse con

otros de acuerdo a normas comunes, para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada <sup>16</sup>.

La estimulación oportuna mejora la flexibilidad del cerebro desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, el desarrollo neuronal de los niños alcanza su nivel máximo. A partir de los tres años, empezará a decrecer hasta los 6 años de edad, cuando ya estarán formadas las interconexiones neuronales del cerebro del niño, haciendo que sus mecanismos de aprendizaje sean parecidos a los de una persona adulta.

Lo que se evidencia en los discursos de las enfermeras son:

“... Se evalúa el test peruano tenemos teniendo en cuenta una cartilla en donde vamos evaluando ítem por ítem el avance de nuestros niños vamos reforzando en la áreas que puede ver un déficit y a la vez felicitando a la madre si el niño tiene un avance en las actividades de acuerdo a la edad del niño, también se va dando pautas de estimulación temprana...”

(Fresita)

“...La estimulación temprana también se debe realizar al recién nacido en casa, a los niños también se les evalúa su desarrollo psicomotor...”

(Almendra)

Las madres refieren con respecto a esta subcategoría:

“... Debemos estimularlo a los bebés siempre tenemos que hablarles, enseñarles para que ellos vayan aprendiendo...”

(Estrellita)

“...La Enfermera nos dice que en su estimulación debemos ir hablándoles, enseñándoles cosas...”

(Cielo )

Considerando que la estimulación temprana del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel del desarrollo de la niña o niño, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y cultural de la familia, además es importante promover la interacción constantes de ambos padres de los niños, ya que cada momento es importante para la estimulación, dedicar el tiempo necesario y prestando la debida atención en el cuidado.

## II. EDUCANDO A LA MADRE EN LOS CUIDADOS QUE DEBE RECIBIR EL LACTANTE MENOR.

Las madres tienen derecho a recibir información clara y completa sobre la salud de sus hijos e hijas y el tratamiento que va a recibir, ya que un niño y niña tiene derecho a una buena salud y acceso a servicios de Salud desde su nacimiento; en ese sentido: La madre, el niño y la niña, tienen derecho a recibir cuidados especiales, además tienen derecho a la atención sanitaria oportuna, cálida y de calidad ; también a recibir una buena alimentación e higiene personal a prevenir algún accidentes y otros cuidados que necesita el lactante menor como vivir en un lugar limpios y seguros <sup>2</sup> .

Las acciones educativas que la enfermera desempeña dentro de los consultorios externos, se podría decir que realiza una educación incidental y educación sistemática, donde la educación incidental es aquella que se realiza durante el desarrollo del trabajo diario donde se aprovechan las situaciones adecuadas que se presentan para realizar enseñanza mediante charlas casuales , mientras que la educación sistemática es aquella que se realiza de manera formal, con una metodología de trabajo y tiempo previsto, con objetivos y fines explícitos <sup>1</sup>.

Además Carlos Urbano<sup>12</sup>, hace mención que las orientaciones que se brinda a la madre tienen como finalidad guiar al trabajador de salud para educar a los padres, acompañantes y miembros de la familia de la niña y niño

durante su crecimiento y desarrollo; es así que durante la consejería se sugiere lo siguiente: que la enfermera maneja la información adecuada, y use un lenguaje corporal y gestos que demuestren interés, además debe ser preguntas abiertas y saber escuchar a la madre, reconocer y elogiar lo que la madre cree o siente, y siempre brindar información relevante , haciendo sugerencias y no ordenes , finalmente ofrecer ayuda practica con el ejemplo realizando algunas demostraciones por escrito.

Se estima que las enfermeras en el control de crecimiento y desarrollo deben brindar una atención integral en el niño, siendo la educación y/o consejería fundamental e importante para la madre o cuidadora del niño, esa consejería debería ser de acuerdo al nivel educativo y sociocultural de la madre. Como indica la teórica de Madeleine Leininger fundadora de la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el 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 <sup>19</sup> .

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. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y practica de enfermeras <sup>19</sup>.

Por lo tanto en las referencias que mencionan la enfermera solamente lo indica una de ellas que va evaluando y va orientado suceso que debe realizarse al final de la atención para brindar con detalle y en forma clara a la madre para lograr mejorar los cuidados en el lactante por parte de la madre en hogar.

## 2.1. Cuidados en la alimentación

Al lactante menor de un año la mejor forma de alimentar desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad es el amamantamiento exclusivo. Esto significa que el niño tome sólo leche materna cada vez que lo desee, de día y de noche; es decir al menos 8 veces en 24 horas, siendo lo recomendable las primeras dos semanas de vida, lactarlo cada dos horas. Por lo tanto no debe recibir otros alimentos, ni agua, ni líquidos (con excepción de medicinas y vitaminas, si se necesitan) <sup>20</sup>.

Por otro lado la OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva porque proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo del lactante menor , aportando toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, además fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo , y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas; así mismo reduce la mortalidad del lactante de enfermedades frecuentes de la infancia , tales como: diarrea, alergias y neumonías y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

Sin embargo después de los seis meses de edad, la leche materna no cubre todas las necesidades de energía y nutrientes del niño por lo que se debe introducir alimentos diferentes a la leche materna. El niño debe recibir al menos tres comidas principales al día y otras dos comidas extras o entre comidas. Se dice que una buena alimentación complementaria a la leche materna debe consistir en el consumo de una cantidad suficiente de alimentos ricos en energía, nutrientes para el crecimiento y protectores<sup>20</sup>.

El nutricionista Kathryn<sup>21</sup>, indica que el primer año de vida del lactante menor está lleno de cambios y la introducción de su primer alimento sólido es probablemente uno de los más importantes; su primer comida es crítica, no solo para promover un adecuado crecimiento y desarrollo, si no también es la base para que empiece aprendiendo hábitos saludables que va a mantener el resto de su vida.



Los niños deben comer una mezcla balanceada de los grupos de alimentos como menestras, productos de origen animal, vegetales verdes, frutas y aceites y/ grasas; ya que ningún alimento proporciona todos los nutrientes. Estas mezclas van a proporcionar la energía, la proteína, las vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento del niño <sup>20</sup>.

Se recomienda orientar a la madre en medidas preventivas como el lavado de manos antes de preparar los alimentos, antes de dar de comer al niño o niña, además utilizar alimentos limpios, frescos y bien cocidos, usar utensilios, agua segura, conservar los alimentos tapados y en lugares seguros, y no olvidar mantener la vivienda limpia y todos los ambientes en buena condiciones de higiene.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), todos los niños con malnutrición grave deben recibir un aporte adecuado de vitaminas y minerales. Por este motivo los productos comerciales, la leche y los alimentos terapéuticos listos para consumir contienen una combinación de minerales y vitaminas, es por ello que las carencias de micronutrientes tienen un impacto significativo en el desarrollo humano y en la productividad económica. Como consecuencia de estas deficiencias muchos niños y niñas fallecen antes de cumplir los 5 años de edad, algunos nacen con capacidad mental deficientes otros con defectos físicos prevenibles. Se ha demostrado que la deficiencia de

una vitamina y tres minerales afectan el óptimo crecimiento, desarrollo infantil y favorece la desnutrición crónica <sup>22</sup>.

La suplementación con micronutrientes es una intervención que tiene como objetivo asegurar el consumo de cantidades adecuadas de hierro de alta biodisponibilidad en niños o niños menores de 36 meses de edad, ayudando a prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo normal, la suplementación con micronutrientes con hierro forman parte de la atención integral de salud de la niña y el niño y está incluida en el plan esencial de aseguramiento en salud <sup>23</sup>.

La Prevención de las deficiencias por micronutrientes (hierro, yodo y vitamina se realiza a través de la Suplementación preventiva con Hierro para niñas y niños para evitar enfermedades como la anemia producida por deficiencia de hierro ya sea por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro; su deficiencia trae repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional <sup>23</sup>.

Las carencias de micronutrientes tienen un impacto significativo en el desarrollo humano y en la productividad económica. Como consecuencia de estas deficiencias muchas niñas y niños sufren de problemas nutricionales que son insuficientes para satisfacer las necesidades del organismo. Donde se ha

demostrado que la deficiencia de hierro afecta el óptimo crecimiento, desarrollo infantil y favorecen la desnutrición crónica. Es así que el Ministerio de Salud del Perú ha realizado esfuerzos para superar el problema de desnutrición, creando programas nacionales como el Programa Articulado Nutricional el cual dentro del marco de los programas de nutrición se viene utilizando la suplementación con micronutrientes llamado “Chispitas”, la cual es una mezcla básica de cinco micronutrientes: 12,5 mg de hierro; 5 mg de zinc; 30 mg de ácido ascórbico; 999 UI de vitamina A y 0,16 mg de ácido fólico<sup>23</sup>.

Lo que se evidencia en los discursos de la enfermera son:

“...En cuanto a los problemas que se va encontrando se va dando las consejerías pertinentes...”

(Fresita)

“...Se le administra los micronutrientes chispitas o vitamina A o sulfato ferroso en caso que el niño este con anemia...”

(Almendra)

A continuación los discursos de las madres en cuanto a la educación que le brinda la enfermera sobre la alimentación:

“...Cuando tiene diarrea su niño no le recomiendan matecitos, solamente lactancia materna exclusiva...”

(Princesa)

“...Para darle de lactar al bebe hay que acerarse y que ella también debe alimentarse bien para dar de lactar solamente leche materna...”

(Infinito)

“... Para el cuidado de mi bebe debe alimentarse 5 a 6 veces diarias, debe comer verduras, hígado y todo eso...”

(Estrellita)

“...Para alimentar a mi bebé dale hígado, leche, pescado y si hay quinua también...”

(Luna)

“... Le he dado las chispitas nutricionales y como está con la hemoglobina tiene 11.5 le estoy dando el ferramin...”

(Cielo)

A través de los discursos podemos deducir que la enfermera está brindando la consejería y educación a la madre pero de una forma más detallada que la madre entienda en lo que respecta la alimentación del niño ya

sea en lactancia materna y la alimentación complementaria en el niño menor de un año; Así mismo en el discurso de la madre no mencionan la importancia de la alimentación del lactante.

Cabe mencionar que la suplementación con micronutrientes tiene como objetivo prevenir la anemia, enfermedades y contribuir a un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en los niños menores de 36 meses. La deficiencia de estos micronutrientes en el niño limitará sus capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales. Ocasionando desnutrición crónica y anemia, entre otros. , es por ello que la enfermera debe brindar la orientación y consejería adecuada de la suplementación de micronutrientes para así favorecer y prevenir la anemia en los infantes. Por lo tanto en los discursos por parte de la enfermera no hacen referencia de la suplementación como paquete del niño, sino que se brinda en el caso de anemia.

## 2.2. Cuidados sobre la higiene.

La higiene es el conjunto de reglas que deben observarse para conservar y mejorar el estado general de salud. En los lactantes menores de un año van a necesitar que el adulto haga casi de todo por ejemplo: cambiarles el pañal, bañarles, lavarles vestirles y cuidar de su aspecto personal. Este sería el primero y más básico de los objetivos educativos en relación con la higiene de los más pequeños: proveerles de los cuidados que garanticen la máxima sensación de bienestar<sup>24</sup>

Según la OMS indica que el lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo. Mayormente las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies). Por eso, es importante lavarse las manos las veces que sea necesario por ejemplo: antes y después de manipular y amamantar al lactante, luego de cambiar los pañales del niño etc. <sup>25</sup>.

Para que el lavado sea realmente efectivo, siempre se debe utilizar agua y jabón. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Si no se cuenta con jabón, es posible reemplazarlo eventualmente con alcohol en gel. Una forma sencilla para que los niños puedan calcular los 20 segundos es encontrar una canción familiar que tome ese tiempo para cantarla; por ejemplo, cantar dos veces la canción del “feliz cumpleaños” <sup>25</sup>.

Esto se observa en los siguientes discursos de las enfermeras:

“... Hoy los protocolos pues son muy estrictos, donde dice que antes de tener contacto con el paciente o con el niño hay que lavarse las manos, para

luego hacer las tomas antropométricas...asi como para realizar cualquier otra actividad y lo mismo debe ser la madre cuando atiende a su niño...”

(Fresita)

En el discurso de las madres indican:

“... La enfermera nos dice que hay que lavarse las manos antes de dar de comer al bebe...”

(Estrellita)

“...La enfermera nos dice que antes de comer hay que lavarse las manos con agua y jabón...lavarse las manos antes de hacer los alimentos, hay que tener bastante cuidado con él bebe, porque a esta edad se comienza a sentar y todo se echa a la boca...”

(Sol)

Como indica la OMS que el lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo por lo tanto en las entrevistas realizadas a las enfermeras y madres se evidencia que se da la orientación pero no se profundiza la importancia y por qué se deben lavarlas manos tanto la madre y al lactante menor<sup>25</sup>.

El que los niños adquieran actitudes y hábitos adecuados en relación a la higiene personal, así como del entorno, es importante dentro de las actuaciones de Educación para la salud que se realizan en los centros docentes, sobre todo con los más pequeños <sup>25</sup>.

En la adquisición de estos hábitos juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla y se sienta responsable de ellos <sup>24</sup>.

El hogar debe estar ventilado y la limpieza ha de ser lo más inocua posible para la salud y el entorno. Sólo así lograremos una higiene positiva que nos brinde un bienestar saludable. Además debería contar con suficiente espacio, y estar adecuado al número de personas que la habitan; es por eso que el niño o niña debe contar con habitación propia, y con otras estancias habituales en las viviendas de tipo medio de nuestra sociedad (comedor, cocina, baño....), hogares familiares u otras instituciones (centro de protección de menores) que los sustituyan <sup>24</sup>.



Cuando limpiamos lo que hacemos es remover los microorganismos o gérmenes pero no los eliminamos, en cambio, cuando desinfectamos estamos matando todos los gérmenes para los cuales el desinfectante es eficaz y por ende, previniendo realmente el contagio de enfermedades <sup>25</sup>.

Estudios realizados, demuestran que las superficies dentro del hogar juegan un rol importante en la transmisión de enfermedades infecciosas. En la Universidad de Arizona en Estados Unidos, se confirmó que en los lugares en los que se sigue una rutina de desinfección y limpieza adecuada, los niños presentan menos visitas al médico y un menor consumo de antibióticos.

Un estudio resalta que simples pasos, desde lavarse de manera constante las manos o desinfectar superficies de uso común, pueden interrumpir el ciclo de transmisión de gérmenes disminuyendo en un 37% el riesgo de contraer diarrea, y el 10% de sufrir enfermedades respiratorias como la influenza <sup>24</sup>.

A continuación los discursos de las madres sobre los cuidados que le enseña la enfermera a la madre para la higiene del hogar:

“...Limpiar bien la casa y tener los ambientes, ventanas abiertas para que se ventilen siempre...Desinfectar todo el piso para que los niños no se enfermen...”

(Estrellita)

Cabe resaltar que las madres mencionan los cuidados sobre la higiene en el hogar que deben tener, pero al entrevistar a las 2 enfermeras ninguna de ellas hacen referencia en cuanto la limpieza del hogar que deben realizar las madres para el cuidado del lactante menor ya que son más propensos a enfermar por las bajas defensas que aún tienen ya que con esta medida pueden interrumpir el ciclo de transmisión de gérmenes disminuyendo el riesgo de contraer diarrea, y de sufrir enfermedades respiratorias agudas.

### 2.3. Cuidados en la prevención de accidentes.

La trascendencia de los accidentes en la infancia viene determinada tanto por su elevada frecuencia como por las graves repercusiones que generalmente pueden tener sobre la salud y el bienestar del niño. En Aragón, al igual que en la mayoría de las regiones desarrolladas, los accidentes son la primera causa de mortalidad en los menores de 15 años y también una importante causa de discapacidades <sup>26</sup>.

La contribución de la familia y de los educadores es fundamental a la hora de proporcionar a los menores ambientes seguros, no sólo eliminando los peligros potenciales sino educándoles para desarrollar las habilidades que les permitan hacer frente a los riesgos que les rodean en su actividad diaria, dentro o fuera del hogar. Lógicamente, los accidentes varían en función de la edad y del ámbito en que se desenvuelven los niños, pero no son fortuitos; la mayoría de estos sucesos son previsibles, y por lo tanto prevenibles. Ya que

los niños hacen lo que ven, es necesario que los adultos desarrollen conductas seguras para que les sirvan de modelo <sup>26</sup>.

Durante los primeros meses de su vida, la casa es el lugar donde el lactante pasa la mayor parte de su tiempo: gateará, le saldrán los primeros dientes, dará los primeros pasos y descubrirá cosas nuevas cada día. Nuestro objetivo es que convierta su casa en un hogar seguro.

A medida que el niño crece, vamos a tener que ir adaptando la casa a las peculiaridades de la etapa del desarrollo en la que se encuentra. Un hito fundamental es la adquisición de la marcha. Muchos niños todavía no caminan al año, pero algunos sí; es por eso que los lactantes menores en su mayoría sufren accidentes en casa, por lo cual hay que prevenir los accidentes infantiles por ejemplo: en elegir la correcta silla, disponer de juguetes seguros, la cuna correcta con barandales etc <sup>26</sup>.

Se ha clasificado los posibles riesgos para los lactantes hasta un año de edad en cinco apartados: asfixia (atragantamientos y estrangulamientos), caídas, peligros en el agua, intoxicaciones y quemaduras:

El Atragantamientos y estrangulamientos en los lactantes puede suceder ya que son muy curiosos y se meten cosas en la boca. La mayoría de los atragantamientos y ahorcamientos en lactantes menores ocurren en casa.

Evitemos riesgos eliminando objetos peligrosos de donde pueda encontrarse el niño, ejemplo: vigilar al niño mientras come y juega, procurar que no coma mientras ríe a carcajadas, no dar alimentos duros como frutos secos, caramelos, verduras crudas, como zanahorias y pedazos de manzana , no dejar a su alcance bolsas de plástico, además no ponerle cadenas ni pañuelos en el cuello , así mismo las cunas no deben tener los barrotes separados más de 8 cm, además sería muy interesante que los padres supieran reanimación cardiopulmonar básica en caso que se presente una emergencia de esa índole<sup>26</sup>.

Las caídas del lactante en el hogar pueden ser de mucho peligro poniendo en riesgo la integridad física, mental y hasta puede ocasionar la muerte en los niños, desde una simple caída de las camas, cambiadores, sofás y andadores es por ello que debemos proteger las esquinas de los muebles y sofás, no colocar objetos a los que pueda trepar el niño junto a las ventanas, en las ventanas se pueden poner sistemas de seguridad, para que no las pueda abrir el niño, además si la casa tiene escaleras interiores, se deben colocar barreras, tanto arriba como abajo, en cada tramo, se aconseja a quitar las alfombras si el niño ya se pone de pie y empieza a dar sus primeros pasos, también por precaución no utilizar los andadores , no colocar al niño en la hamaca encima de una mesa; siempre colocarlo en un lugar seguro<sup>26</sup>.

Los peligros en el agua es que los lactantes se pueden ahogar en unos centímetros de agua, es por ello que a los padres o cuidadores de niños menores se debe orientar para evitar este riesgo de sufrir ahogamientos, educar a la madre a mantener cerradas las tapas de los inodoros; hay dispositivos para que no las puedan abrir los niños, además nunca deje al niño solo en la bañera, aunque se tenga sentado con seguridad o aunque haya muy poca agua, además indicar a la madre que si la casa dispone de piscina privada, se debe instalar una valla perimetral suficientemente alta (la normativa exige que sea de, al menos, 122 cm ) y mantener su puerta cerrada y si hay recipientes de agua (cubos, baldes), no los dejen con agua, y, cuando estén vacíos, se deben almacenar boca abajo (para evitar que se llenen con agua de lluvia)<sup>26</sup>.

Las intoxicaciones en los lactantes menores son muy sensibles a los tóxicos, pueden ser productos de limpieza, productos químicos, plantas o medicamentos, es por ello que en caso de sospecha de ingestión de cualquier producto, no duden en llamar; en algunos casos, los minutos son importantísimos y probablemente, es más rápido y eficaz su consejo que intentar contactar con el centro de salud , está contraindicado auto medicar al lactante ; tan sólo se le pueden administrar analgésicos-antitérmicos cuando esté justificado y a las dosis que el medico haya indicado, en caso de administrar medicamentos utilizar una jeringa o medidor graduado para darle las medicinas (nunca una cuchara no es exacto la medida), además nunca

dejar envases de medicinas, productos de limpieza y productos químicos al alcance del niño para evitar accidentes con intoxicación <sup>26</sup>.

Para evitar las quemaduras en los lactantes menores hay que comprobar la temperatura del agua antes de meter al lactante en la tina o ducha, además no llevar nada caliente en la mano mientras se tiene al niño en brazos, si el niño gatea y el horno está a su alcance, tenga mucho cuidado cuando esté encendido; se puede quemar con la puerta, procurar que los cables eléctricos no estén a su alcance, tapar los enchufes no utilizados y no sobrecargue los enchufes múltiples, se recomienda no dejar al alcance de los niños mecheros, cerillas, etc. Y nunca juegue con ellos delante de los niños; los niños imitan todo lo que ven. También se recomienda no fumar en casa (hay muchos motivos para no hacerlo, además de prevenir quemaduras) <sup>26</sup>.

En el discurso de las madres mencionan:

“...Ahorita se está parando mi bebe hay que cuidarlo porque si se está parando y se cae ya no va querer más pararse por el temor, por eso hay que cuidarlo para que no se golpee para que su desarrollo siga bien...”

(Cielo)

“Mi niño se me ha caído de la cama y ahora ya tengo más cuidado... tiene tres meses pesaba que no se iba a caer...”

(Sol)

Para evitar accidentes frecuentes en los lactantes, la enfermera en el consultorio de CRED debe orientar y/o educar a la madre sobre los cuidados de prevención de accidentes, en el estudio de investigación las madres mencionaban el cuidado que deben tener en el lactante para prevenir accidentes, lo cual fue aprendido empíricamente ya que la enfermera omite esta educación durante su atención.

En la atención del niño la enfermera, debe tener en cuenta el brindar una atención integral de calidad y calidez basándose en la teoría del cuidado de Jean Watson que considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Además ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el 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; lo que no se ha evidenciado en todos los discursos de las enfermeras, lo que es preocupante para lograr el cuidado integral del lactante<sup>27</sup>.

En los diferentes discursos de las madres y enfermeras no se menciona en ningún momento el seguimiento a domicilio que se debe realizar por parte de la enfermera para realimentar los cuidados que brinda la enfermera en el

servicio de enfermería, ya que es muy importante realizar esta actividad porque da la oportunidad de ofrecer acciones integrales en el hogar, a través de un plan de cuidados que brinda una solución a los problemas de salud, en términos de calidad de vida.



## CONSIDERACIONES FINALES

- El cuidado que brinda la enfermera en el control de CRED al lactante menor lo realiza parcialmente, previene enfermedades prevalente a través de la administración de vacunas, brinda algunas pautas de estimulación temprana, administra micronutrientes, educa sobre alimentación e higiene evidenciándose algunas falencias como en la minuciosidad al realizar la evaluación del lactante y el tiempo utilizado en la consejería no es el establecido por la norma técnica.
- Según los discursos de la enfermera se evidencia que brinda el saludo a la madre y al lactante durante el primer contacto en el consultorio de CRED, siendo de mucha importancia y que permitirá lograr la empatía; por lo que no se evidencia en los discursos de la madre refiriendo que primero lo pesan y lo tallan y que luego les dan algunas informaciones en cuanto a su peso y talla de su niño.
- Teniendo en cuenta las respuestas de las enfermeras y madres se evidencia que en el momento que la enfermera brinda la consejería se dedican exclusivamente a educar y/o explicar sobre algunos cuidados del control del crecimiento y desarrollo para sus niños mas no escuchan o le piden a la madre o cuidadora que vierta sus palabras sobre lo que se le explicó.

- El cuidado sobre la educación de la alimentación e higiene que brinda la enfermera es reconocida por la madre a través de sus discursos a pesar que la enfermera no lo mencionó durante las entrevistas. Así mismo la madre evidenció la necesidad de prevenir los accidentes del lactante en el hogar, a pesar de no recibir orientaciones de parte de la enfermera.

## RECOMENDACIONES

A las enfermeras:

- Que forman parte de equipo de atención en el control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Cutervo Chiple, deben priorizar la importancia de brindar una buena atención a la madre y niño desde el momento que ingresen al establecimiento de manera convincente con empatía para lograr la confianza respectiva manteniendo el vínculo afectivo, entre madre y/o hijo.
- Que oriente y/o eduque a la madre en cuidados y medidas preventivas que debe recibir el niño en casa de manera integral y detallada, teniendo en cuenta la norma técnica N° 087 MINSA el control de CRED, con la finalidad de brindar el paquete completo y detectar oportunamente alteraciones o riesgos de acuerdo a su edad.
- Brindar la atención al niño teniendo en cuenta el paquete integral, informar a la madre de manera verbal y/o escrita sobre todos los cuidados que deberá realizar en el hogar, y finalmente pedirle si comprendió lo explicado o caso contrario volver a realimentar.
- Al jefe de la Microred sede del estudio de investigación que realice las gestiones respectivas a sus inmediatos superiores para la contratación de otro personal en enfermería, ya que en la presente investigación se evidenció que la

enfermera cumple parcialmente sus funciones con respecto a sus cuidados hacia el lactante menor en el control de crecimiento y desarrollo, debido a la multiplicidad de funciones que se le asignan, lo cual repercutirá para un buen crecimiento y desarrollo del lactante.

- Al personal de salud involucrado en la atención integral del niño deberá realizar los seguimientos domiciliarios de manera oportuna y periódica ya que permitirá verificar los cuidados que brinda la madre a sus hijos incito.
- A los representantes de los programas sociales como Programa Juntos, Vaso de Leche, Comedores Populares para convocar a las madres con niños lactantes y socializar los resultados de la presente investigación, la misma que permitirá informar la importancia de los cuidados que se brinda en el control de CRED, para lograr un buen crecimiento y desarrollo integral de sus hijos.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Norma Técnica de Salud N° 087 – MINSA/DGSP-V.01 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. - Lima: Ministerio de Salud 2011.
2. Crecer juntos para la primera infancia – Encuentros Regional de Políticas Integrales – 2011. – UNICEF.
3. Modulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según las normas del Ministerio de Salud – Carlos Urbano Duránd – Agosto 2008.
4. Rodríguez, Juan “Los niños y la Crianza no Biológica “  
[https://es.wikipedia.org/wiki/crianza\\_de\\_los\\_hijos](https://es.wikipedia.org/wiki/crianza_de_los_hijos).
5. Hernández M, Fernández C y Bautista P. Metodología de la Investigación Científica 3era edición. Editorial Mc. Graw Hill. Buenos Aires – Argentina 2006.
6. Ludke, E, Marly, A. El estudio de caso, su potencial en educación. En Pesquisa en Educacao. Abordagens Cualitativas. 3° ed. Sao Paolo – Brasil, 1986.
7. Martínez Carazo, Piedad Cristina: El método de estudio de caso, estrategia metodológica de la investigación científica, pensamiento – gestión 20, Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. julio 2006

8. Nisbet e Watt– Estudio de caso : El Análisis Sistemático y la Elaboración del Informe: la información tratada se debe presentara los sujetos del estudio para su conformidad (1978)
9. Lincón Y, Guba, E. Criterios de rigor metodológico en Investigación cualitativa.Disponible en [http://www.slideshare.net//Adan400/investigacin cualitativa-435010](http://www.slideshare.net//Adan400/investigacin-cualitativa-435010)(consultado el 15/8/201).
10. Normas legales. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/media/267/20110905-DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.Pdf>. Recuperado el 17/04/2014. 2011
11. Jhon Bowlby. - psicólogo <http://www.bebesymas.com/ser-padres/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby>. (2008)
12. Carlos Urbano Durand — Iniciativa de Políticas en Salud – Perú. Módulo Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y Niño Según Las Normas Del Ministerio De Salud. Agosto 2008.
13. Teoría de Enfermería Hildegard Peplau “Enfermería Psicodinámica” En Capítulo 21 de Modelos y teorías en Enfermería, Marriner Tomey. EDITORIAL doyma. Tercera Edición 1995.
14. Carlos J. Duarte: [http:// enciclopedia.us.es/index.php/ Usuario\\_discusi%C3%B3n:Carlos\\_J.\\_Duarte](http://enciclopedia.us.es/index.php/Usuario_discusi%C3%B3n:Carlos_J._Duarte) 2005
15. Ley 26529 -Poder Legislativo Nacional Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud - Sanción: 21/10/2009; Promulgación de Hecho: 19/11/2009; Boletín Oficial 20/11/2009.

16. Unicef. Únete por la niñez – Promoción del Crecimiento y Desarrollo en la primera infancia – elaborado por Lucila Sierra  
<http://www.unicef.org/peru/spanish/buen-inicio-crecimiento-desarrollo-en-primer-a-infancia-unicef.pdf>
17. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en el País – Periodo 2014 – 2016 b- RM-N° 258 /MINSA.
18. Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
19. <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html> - Madeleine Leininger.
20. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), elaborado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas , Lima, Perú , 1997.
21. Katherine – Guaita : Nutrición y alimentación en la Primera Infancia  
<http://es.slideshare.net/kthiitaluciia/nutricin-y-alimentacin-en-la-primer-a-infancia>
22. Guía técnica de nutrición: carencia de micronutrientes. Organización mundial de la salud (OMS).
23. Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP-V01 “Directiva Sanitaria para la Prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.

24. Lilibeth Montilla Belkis Marquez hábitos de higiene personal de los niños y niñas: <http://www.imageneseducativas.com/trabajamos-la-higiene-personal-de-ninos-y-ninas-en-imagenes>.
25. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: sobre – Organización Mundial de la Salud – 2009.
26. Guía para la Prevención de accidentes en la infancia: [http://www.diba.cat/documents/189253/33485952/Publicacions\\_1\\_Prevenci%C3%B3n+accidentes+a+la+inf%C3%A0ncia.pdf/330331ec-becc-47aa-ae78-3581971b1d1c](http://www.diba.cat/documents/189253/33485952/Publicacions_1_Prevenci%C3%B3n+accidentes+a+la+inf%C3%A0ncia.pdf/330331ec-becc-47aa-ae78-3581971b1d1c).
27. [http://jean-watson.blogspot.pe/p/contenido-del-modeloconceptual\\_30.html](http://jean-watson.blogspot.pe/p/contenido-del-modeloconceptual_30.html)



# **ANEXO**

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE CRECIMIENTO,  
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION TEMPRANA

ANEXO N-01

ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS QUE BRINDAN CUIDADO  
EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE  
MENOR CUTERVO – CHIPLE 2014.

I INTRODUCCION

La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre los “cuidados de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor”. Esta entrevista fue dirigida, se mantuvo discreción, por lo cual se solicitó la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados sirvieron estrictamente para fines de investigación. Se le agradeció anticipadamente su colaboración y participación. Se conservó el anonimato

II DATOS GENERALES:

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

✓ Religión: Católica ☐ Otro: Especificar: .....

### III. DATOS ESPECÍFICOS:

Pregunta para la enfermera:

Relate todas las actividades que usted realiza en el control de crecimiento y desarrollo del lactante.

Pregunta para la madre:

Relate usted cuales son los cuidados que le brinda la enfermera en el servicio de crecimiento y desarrollo.