

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN
QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DURANTE SU CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A NIVEL DEL PUESTO DE SALUD
CHAMBARA, CHUPACA – JUNIN 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACION EN LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:
ROXANA ASYOLE SHEPHERD YABAR
ANABEL LINDA ALVAREZ CHANCASANAMPA

CALLAO - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES PRESIDENTA
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 101-2020

Fecha de Aprobación del trabajo académico: 16/10/2020

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 023 -2020-CDUPG-FCS.- del 21 de Enero de 2020, sobre Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi compañero de vida, que día a día me acompaña en este nuevo reto, me apoyo, me cuido me dedico tiempo y espacio para poder desarrollar lo que amo hacer; también se la dedico a todos los niños del mundo los nacidos y que vienen en camino ya que son ellos el motor y sentido de este proyecto de vida.

Lic. Roxana A. Shepherd Yabar.

Dedicado con mucho cariño a mi madre y hermanos quienes me impulsaron a seguir adelante para culminar la tesis, a Dios que durante este tiempo permanece conmigo con su protección, su fortaleza guiándome y llenando de muchas bendiciones.

Lic. Anabel L. Alvarez Chancasanampa.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento va dirigido a toda la plana docente de la Universidad Nacional de Callao de la Facultad de Ciencias de la Salud, que han dedicado su tiempo , esmero , empeño , satisfacción ,orgullo en poder guiarnos y enseñarnos en el desarrollo de esta hermosa especialidad.

Al colegio de Enfermeros por promover convenio con la Universidad Nacional de Callao, en la región Junín; dándonos las facilidades de estudio para poder acceder a una de las especialidades de salud más bonitas, y solicitadas que busca el desarrollo de salud en nuestros menores y el desarrollo en nuestras profesiones en salud.

Con merecida gratitud a nuestra Mg. Vanessa Mancha Alvarez, quien muy acertadamente dirigió nuestra tesis durante el desarrollo y culminación de la investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
TABLAS DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	7
ABSTRAC	8
INTRODUCCION.....	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema:.....	14
1.2.1. Problema General:	14
1.2.2. Problemas Específicos:.....	14
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivos Generales:	15
1.3.2. Objetivos específicos:	15
1.4. Limitantes de la investigación (teórica, temporal, espacial).	15
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.	16
2.1.1. Internacionales.....	16
2.1.2. Nacionales	16
2.2. Bases teóricas:	18
2.2.1. Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil kathryn-barnard:	18
2.3. Bases Conceptuales:	19
Actividades De Enfermería:.....	19
Evaluación del Crecimiento y estado nutricional :	29

Evaluación del desarrollo.....	34
2.4. Definición de términos básicos:.....	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1 HIPOTESIS.....	43
3.1.1. HIPOTESIS GENERAL:	43
3.1.2. HIPOTESIS ESPECIFICOS:.....	43
3.2. Definición conceptual de variables.....	43
3.2.1 Operacionalización de variables.....	44
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	46
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	46
4.2. Método de investigación.....	47
4.3. Población y muestra.	47
4.4. Lugar de estudio y periodo de duración	48
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	48
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	49
V. RESULTADO	50
5.1 Resultados descriptivos.....	50
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	83
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados....	83
6.1.1 Hipótesis General:	83
6.1.2 Hipótesis Específicas:	84
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe).....	87
CONCLUSIONES.....	89
RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	95

A. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	96
B. INSTRUMENTOS VALIDOS.....	100
C. BASE DE DATOS:.....	103
D. OTROS ANEXOS:.....	105
E. BASE DE DATOS:.....	111

TABLAS DE CONTENIDO

- Tabla N°5.1.1.** Entrevista inicial: recepción a los padres o cuidadores que acuden al puesto de salud -Chambará 2019.
- Tabla N°5.1.2.** Entrevista inicial: realización de entrevista previa a los padres o cuidadores que acuden al puesto de salud -Chambará 2019.
- Tabla N°5.1.3** Entrevista inicial: explicación del procedimiento y actividades a realizar a padres que acuden al puesto de salud - Chambará 2019
- Tabla N°5.1.4** Entrevista inicial: evaluación del calendario de inmunizaciones que acuden al puesto de salud -Chambará 2019.
- Tabla N°5.1.5.** Evaluación de crecimiento: evaluación de la antropometría a niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
- Tabla N°5.1.6** Evaluación de crecimiento: examen físico a niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
- Tabla N°5.1.7** Evaluación de crecimiento: examen neurológico a niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019.
- Tabla N°5.1.8** Evaluación de crecimiento: examen sensorial a niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
- Tabla N°5.1.9** Evaluación de crecimiento: evaluación de la audición a niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
- Tabla N°5.1.10** Evaluación de crecimiento: monitoreo del crecimiento diagnóstico nutricional a niños que acuden al puesto de salud –Chambará 2019
- Tabla N°5.1.11** Evaluación del desarrollo: evaluación con la escala del desarrollo psicomotor a niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
- Tabla N°5.1.12** Evaluación del desarrollo: test peruano de desarrollo del niño que acude al puesto de salud -Chambará 2019

Tabla N°5.1.13	Evaluación del desarrollo: orientación de estimulación temprana a niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
Tabla N°5.1.14	Consejería: realiza educación y consejería a padres de niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
Tabla N°5.1.15	Consejería: expedición de órdenes de laboratorios con indicaciones y orientación correspondiente para niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
Tabla N°5.1.16	Consejería: brinda material educativo previa explicación a padres que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
Tabla N°5.1.17	Registro de datos: registro de datos en la historia clínica de niños que acuden al puesto de salud -Chambará 2019
Tabla N°5.1.18	Registro de datos: registro de datos en la hoja HIS del puesto de salud - Chambará 2019
Tabla N°5.1.19	Registro de datos: registro de datos en la tarjeta de vacunación del niño del puesto de salud - Chambará 2019
Tabla N°5.1.20	Tiempo promedio de atención: evaluación inicial del crecimiento y desarrollo en el niño del puesto de salud - Chambará 2019
Tabla N°5.1.21	Tiempo promedio de atención: evaluación del crecimiento del niño - puesto de salud -Chambará 2019
Tabla N°5.1.22	Tiempo promedio de atención: evaluación del desarrollo del niño - puesto de salud - Chambará 2019
Tabla N°5.1.23	Tiempo promedio de atención: consejería puesto de salud - Chambará 2019
Tabla N°5.1.24	Tiempo promedio de atención: registro de datos puesto de salud - Chambará 2019
Tabla N°5.1.25	Tiempo promedio total de atención de las diferentes actividades puesto de salud - Chambará 2019

- Tabla N° 5.2.1** Actividades de Enfermería en la atención de crecimiento y desarrollo a niños menores de 1 año que acuden al puesto de Chambará 2019.
- TABLA N°5.2.2** Tiempo promedio de enfermería en la atención de crecimiento y desarrollo a niños menores de 1 año que acuden al puesto de Chambará 2019.
- TABLA N° 5.2.3** Actividades de enfermería y tiempo promedio en la atención de crecimiento y desarrollo a niños menores de 1 año que acuden al puesto de Chambará 2019.
- TABLA N° 5.2.4** Tiempo total de actividades de enfermería realizadas por etapas en el puesto de salud – Chambará 2019
- TABLA N° 5.2.5** Tiempo promedio de actividades de enfermería realizadas en el puesto de salud – Chambará
- TABLA N° 5.2.6** Tiempo promedio de atención estadísticamente en la atención de crecimiento y desarrollo a niños menores de 1 año que acuden al puesto de salud Chambará 2019.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo Determinar las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, Chupaca - Junin 2019"; su alcance fue de Tipo aplicada; de nivel Descriptivo correlacional , con Enfoque cuantitativo y de Diseño no experimental ; La muestra fue de TIPO CENSAL conformado por los registros de 14 niños y niñas menores de 1 año , para la recolección de datos se usó la técnica de observación directa y el instrumento fue una Lista de chequeo en el que se registró las actividades que desarrolla la enfermera durante la atención de los niños menores de 1 año en el servicio de CRED; Los resultados fueron: las Actividades de Enfermería se realizan Adecuadamente, en donde observamos que se cumple con los pasos a seguir según la Norma Técnica de Salud N° 137 del Ministerio de Salud y que el tiempo promedio de atención de 45 minutos es insuficiente. Llegando a la Conclusión: Las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Chambara son adecuadas, en las diferentes etapas como son: entrevista inicial (83.92%) ,evaluación de crecimiento (88.1%) evaluación del desarrollo (100 %) , consejería (95.23%), y registro de datos (100 %) donde se identifica y determina que las actividades se cumplieron en un total de 93.45%. Así mismo se observa y determina que un 6.55% no realizan las actividades de Enfermería en evaluación de desarrollo y registro de datos. El tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Chambara, ya que es de 52 minutos con 50 segundos, considerado como inadecuados en relación a lo que nos estipula nuestra N.T.S N° 137 que debería de ser 45 minutos por atención.

Palabras clave: Actividades de Enfermería, Tiempo promedio de atención, Entrevista inicial, Evaluación de Crecimiento, Evaluación de Desarrollo, Consejería y Registro de Datos.

ABSTRAC

The present research study aimed to determine the nursing activities and average time of care that children under 1 year of age receive during their Growth and Development Control at the Chambara Health Post, Chupaca - Junin 2019 ”; its scope was of the applied type; of correlational descriptive level, with quantitative approach and non-experimental design. The sample was. The sample of CENSUS TYPE made up of the records of 14 boys and girls under 1 year of age, the direct observation technique was used for data collection and the instrument was a checklist in which the activities carried out by the nurse were recorded. during the care of children under 1 year of age in the CRED service; The results were: Nursing activities are carried out properly, where we observe that the steps to be followed are complied with according to the Health Technical Standard No. 137 of the Ministry of Health and that the average attention time of 45 minutes is insufficient. at the conclusion: The nursing activities in the growth and development control that children under 1 year of age receive during their Growth and Development control at the Chambara Health Post, are adequate, in the different stages such as: initial interview (83.92%), growth evaluation (88.1%) development evaluation (100%), counseling (95.23%), and data record (100%) where it is identified and determined that the activities were completed in a total of 93.45%. Likewise, it is observed and determined that 6.55% do not carry out Nursing activities in evaluation of development and data registration. The average time of care that children under 1 year of age receive during their Growth and Development Control at the Chambara Health Post, since it is 52 minutes and 50 seconds, considered as inappropriate in relation to what our NTS N stipulates. 137 which should be 45 minutes per attention.

Keywords: Nursing activities, Average time of attention, Initial interview, Growth evaluation, Development evaluation, Counseling and Data Record

INTRODUCCION

Los primeros años de vida es tan importante para determinar la velocidad de crecimiento en el niño, así como la capacidad intelectual dentro de los tres primeros años. Para ello es indispensable un control adecuado de crecimiento y desarrollo; proporcionadas a través de las actividades de enfermería realizada por el profesional de la salud, garantizando una atención integral, integrada y oportuna.(1)

La alimentación en los primeros 1,000 días suele ser la alimentación indispensable en dos etapas de la vida, la primera corresponde a los 270 días desde la concepción hasta el nacimiento, y la segunda a los 2 primeros años de vida (730 días). Este período es la ventana crítica en el desarrollo intelectual y físico del niño, ya que implica cambios trascendentales para la salud y brinda una oportunidad única para que los niños obtengan beneficios nutricionales e inmunológicos que necesitarán el resto de su vida ,garantizando el máximo potencial y desarrollo así mismo evitando muertes ,desnutrición y/o otras enfermedades a futuro.(2)

Durante esta etapa, el lactante forma la mayor parte de los órganos, tejidos y también el potencial físico e intelectual de cada uno de ellos .Desarrollándose la parte de inteligencia, hábitos alimentarios perdurables , definiéndose la salud nutricional del niño ya que una buena alimentación en estos “mil días críticos” será un seguro de salud para su vida futura. Los daños que se generen durante estos primeros mil días tendrán consecuencias irreversibles e irreparables en el individuo, por lo que la prevención es fundamental. (2)

“Las alteraciones que ocurran en esta etapa generarán morbi-mortalidad futura y afectación en el desarrollo mental y motor. A largo plazo puede asociarse un bajo rendimiento intelectual, disminución en la capacidad de trabajo y alteraciones en la capacidad reproductiva”.(2)

Es así que el profesional de enfermería enfocada en el menor de edad , determina la importancia de la consejería como herramienta de comunicación participativa entre el profesional y el cuidador; según documento técnico – Consejería Nutricional poniendo énfasis en temas como : Nutrición, salud, higiene y estimulación psicoactivas y/o necesidades del niño.¹⁶ , Con el Objetivo de disminuir la desnutrición crónica infantil y el mantenimiento de un buen estado de salud. Considerando tiempo promedio de Atención en el menor según cada actividad programada en salud. (3)

La alimentación infantil debe realizarse en familia y en un entorno agradable, para estimular el apetito y los buenos hábitos alimentarios.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática.

Durante años la preocupación en el distrito de Chambara, viene siendo afectado por la cantidad insuficiente de profesionales de la salud, demora en la atención de las diferentes estrategias de salud y tiempo de atención para las actividades que debe de recibir cada menor que acude para su atención. No dejando de lado así que cuentan con mayor demanda poblacional a nivel distrital y por el mismo hecho de ser un distrito, tiene anexos donde solo labora profesional técnico en enfermería, quienes brindan atención a los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Quienes mencionan que el tiempo es corto para la atención que el niño debe de recibir en sus controles CRED y todo el paquete que corresponde para su edad, no siendo suficientes los 45 minutos (4), cabe mencionar que las actividades en enfermería, son intensas y complejas que se desarrollan en cada etapa de atención.

En la actualidad se ha evidenciado la falta de interés del profesional de enfermería en realizar un adecuado control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años por lo que se evidencia en los altos índices de diagnósticos tardíos de enfermedades prevenibles, si esto sigue ocurriendo los números de muertes de los niños se elevaran y por lo tanto las enfermedades infantiles tomaran picos de porcentajes altos tales como la anemia, desnutrición, por lo que consideramos muy importante darle valor a los niños y niñas menores de 5 años para desarrollar habilidades y destrezas al futuro, hemos observado que desde el punto de vista laboral y familiar estamos descuidando el potencial de los niños, en donde hoy por hoy están dedicados a los juegos tempranos de la tecnología que no está permitiendo la interacción entre familias, perjudicando el lazo afectivo, es por ellos que queremos enfocar nuestra investigación al fortalecimiento de la atención Integral del Niño, para garantizar el buen desarrollo cerebral, por lo que consideramos que para

revertir o atenuar los malos controles es importante brindarle el tiempo adecuado y controles oportunos y de calidad a nuestros niños. (5)

Según la OMS las estimaciones, *“unos 5,6 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2016”*. Esto se traduce en 15.000 muertes de menores de cinco años por día. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal y la malaria. África sub-Sahariana, los niños tienen una probabilidad de morir antes de los cinco años 15 veces mayor que los niños de los países de ingresos altos. El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces.(6)

Según la OMS Para dentro de las sociedades humanas es fundamental que los niños puedan alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo. Nunca antes se había dispuesto de tantos conocimientos para prestar asistencia a las familias y las sociedades en su anhelo de criar niños que desarrollen todas sus potencialidades. En los últimos decenios, se han llegado a conocer mucho mejor las relaciones entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres. Combinando intervenciones que se centren en el crecimiento y el desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable se puede promover mejor el desarrollo psicológico y el crecimiento físico de los niños. Muchos niños de países en desarrollo no alcanzan a realizar todas sus potencialidades porque sus familias son muy pobres. No cuentan con una nutrición y unos cuidados adecuados, y sus oportunidades de aprender son limitadas. La buena nutrición y salud, los constantes cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad. Una buena base en los primeros años repercute en la edad adulta e incluso mejora el punto de partida de la generación siguiente. (7)

En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de cinco años ha disminuido de 28.0%, en el 2007, a 13.1%, en el 2016. Siendo las zonas rurales donde se encuentra la mayor proporción de menores de 5 años con DCI. (8)

El Perú es uno de los países en el cual se ha observado una importante reducción en la tasa de mortalidad infantil, la que ha disminuido de 33 entre 1.000 nacidos vivos en 2000 a 23 entre 1.000 nacidos vivos en 2005. Se ha dado una gran disminución de las causas de mortalidad por diarrea e infecciones respiratorias agudas, y de las enfermedades prevenibles por inmunizaciones. Teniendo en cuenta estos avances, podemos afirmar que cada vez se hace una realidad el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La perspectiva se muestra promisorio y la estrategia AIEPI puede seguir aportando a la salud infantil, a través de sus nuevos componentes como el neonatal, abuso y maltrato infantil, vigilancia del desarrollo infantil, asma y enfermedades bronco-obstructivas, pueblos indígenas, entre otro. También es importante resaltar que aún hay muchos desafíos. Uno de estos desafíos es la disminución de la mortalidad neonatal, que representa en este momento el más importante grupo de causas que contribuyen a las elevadas tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años. La mortalidad neonatal en América Latina y el Caribe se estima en promedio, de 15 por 1.000 nacidos vivos y representa alrededor del 60% de las defunciones de los menores de un año y 36% de la mortalidad entre niños menores de cinco años. El retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. El retraso del crecimiento, o talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (7)

En 2016 Junín se encuentra en el grupo de 14 regiones cuyos indicadores en DCI están por encima del 13.1%, que es el promedio nacional. En cuanto a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Junín es la tercera región con el mayor número de niños afectados con este mal: 47,791 menores, es decir, el 55.9%. El uso de agua segura, un elemento que incide en el estado nutricional de los niños, es bajo: a él accede el 18% de hogares de Junín.(9)

A nivel de la región Junín durante el año 2019 un 59,60% haciendo un total de 723 niños a recibido tratamiento con hierro o suplementación preventiva a los 12 meses por lo que se presume que también han recibido sus controles oportunamente según los indicadores de FED. A nivel de la provincia de Chupaca de 49 niños, 43 cumplieron oportunamente con sus controles y suplementación preventiva haciendo un total de 87.76% siendo la provincia con mayor porcentaje en tener a sus niños controlados y suplementados. (10)

Es por ello que, para lograr el buen desarrollo y aprendizaje en el niño, es preciso lograr una adecuada alimentación evitando la desnutrición que retarda el crecimiento y no solo eso, sino también afecta la parte cognitiva en el menor impidiendo el alto grado de capacidad y sea un producto con potencialidades superiores para desempeñar un futuro brillante.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema General:

- ❖ ¿Cuáles son las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, Chupaca- Junín 2019?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ❖ ¿Cuáles son las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, 2019”?
- ❖ ¿Cuál es el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, 2019”.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos Generales:

- ❖ Determinar las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, Chupaca - Junin 2019

1.3.2. Objetivos específicos:

- ❖ Identificar las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, 2019
- ❖ Identificar el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, 2019

1.4. Limitantes de la investigación (teórica, temporal, espacial).

Limitante teórica:

Con referencia a la investigación sobre actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su atención de crecimiento y desarrollo, se encontró pocas investigaciones a nivel internacional y nacional.

Limitante temporal:

El presente estudio se desarrolló desde el inicio del mes de Setiembre hasta el mes de octubre del año 2019 acudiendo al puesto de Salud de Chambara en reiteradas ocasiones para la aplicación del instrumento y obtener información requerida. Por motivos de horario ya que eran de forma alterna.

Limitante espacial:

Dentro de la investigación se consideró a los niños que acuden al Puesto de Salud de Chambara menores de 1 año que queda en el distrito de Chambara, de la provincia de Concepción del departamento de Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.

2.1.1. Internacionales

Luego de haber realizado la revisión de los antecedentes se ha encontrado

Algunos estudios relacionados:

VIVEROS, GI (2017) Argentina; en su tesis Titula “**Análisis de las actividades de enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil. el caso del centro de salud N° 15. área operativa XLV. Provincia de Salta**”. Cuyo Objetivo: Fue Analizar la situación actual de las Prácticas de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil en el Centro de Salud N° 15. Área operativa XLV. Provincia de Salta; Opto por una concepción interpretativa de investigación, con Metodología: Cuantitativo de carácter exploratorio y Cualitativa como método de estudio selecciono un estudio de carácter exploratorio y Descriptivo obteniendo Resultado: Que el personal de Enfermería desconoce la complejidad de la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil, como así también las Resoluciones Ministeriales que normatizan su práctica laboral. Las actividades de Enfermería son establecidas por el Jefe del Servicio quien no delega las mismas a todo el personal.(11)

2.1.2. Nacionales

FABIÁN, KR (2017) Perú; titula en su Tesis “**Tiempos y Movimientos en el control de Crecimiento y Desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un Hospital Nacional de Lima provincias 2017**”; cuyo objetivo fue Determinar los Tiempos y Movimientos en el control de Crecimiento y Desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un Hospital Nacional de Lima provincias 2017. Su Metodología fue de enfoque Cuantitativo; de tipo Descriptivo, y nivel Aplicativo. Obteniendo como resultado, el tiempo en el control de Crecimiento y Desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima Provincias ; en la etapa de entrevista inicial es de 2’36’’; la evaluación de crecimiento es de 3’24’’; la etapa de evaluación de desarrollo dura 57’’; la etapa de consejería dura

2'46''; y finalmente la etapa registro de datos tiene una duración de 1'41'' , haciendo un total de 11'42'' en promedio, el cual es menor al estipulado en la norma técnica; respecto a los movimientos las actividades que no realizaron fueron explicar a la madre la secuencia de atención. (12)

ALBORNOZ, D y ARICA, D (2017) Perú; realizaron la tesis “**Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de Enfermería en el control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el Puesto de Salud Villa los Ángeles - Rímac, 2017**”. Cuyo Objetivo: Fue Determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el Puesto de Salud Villa Los Ángeles - Rímac; Octubre –Noviembre, 2017. Su estudio Metodológico: Fue Cuantitativo, Descriptivo y Transversal; Obteniendo como Resultados: Que la Muestra del nivel de satisfacción de las madres de los niños de 6 – 24 meses sobre la calidad de atención de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el puesto de Salud Villa los Ángeles, indica que el 100% (80) madres, el 51,3% (41) tienen un nivel de satisfacción medio, así mismo el 46,3% (37) tienen un nivel de satisfacción alto, finalmente el 2.5% (2) tienen un nivel de satisfacción bajo. (13)

ROMERO, P V (2016) Perú; en su trabajo de investigación título “**Tiempos y Movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de Crecimiento y Desarrollo en dos Centros de Salud, 2016**” Cuyo Objetivo: Fue Determinar los tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de Crecimiento y Desarrollo. Con Metodología: Tipo Cuantitativo, nivel Aplicativo y de diseño no Experimental. Obteniendo Resultado: El tiempo promedio empleado por las enfermeras en la atención CRED fue de 22.9 min + el tiempo muerto de 6.1 min en el C.S Villa San Luis; en el C.S Leonor Saavedra el tiempo promedio fue de 21.3 min + 4.1 min de tiempo muerto. (14)

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil kathryn-barnard:

Kathryn E. Barnard fue investigadora activa, educadora, y consultora que, desde mediados de la década de 1960, ha publicado numerosas investigaciones de cómo tener una mejor salud en los infantes y hogares; Comenzó su trabajo estudiando niños a adultos con discapacidad física y mental, pasó a estudiar las actividades de los infantes sanos y después amplió su trabajo de modo que incluyen métodos para estudiar el crecimiento y el desarrollo de los menores de edad, y de la misma manera los hogares. Barnard fue la fundadora del Nursing Child Assessment Satellite Training Project (NCAST) que proporciona a profesionales sanitarios de todo el mundo pautas para valorar el desarrollo infantil y las interacciones padres-hijos. (15)

Aunque Barnard nunca permitió desarrollar una teoría, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño, sentó la base de su teoría, de la interacción para la evaluación de la salud infantil. Barnard en 1999 propuso que las características únicas e individuales de cada individuo influyen en el sistema de relación padres –hijos y en el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional. (15)

La teoría de Barnard toma prestadas ideas de la psicología y el desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante en el entorno. Su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la nutrición, el aprendizaje y el ambiente. Respecto al meta paradigmas Barnard propuso los siguientes conceptos:

- Salud: Contempla la patología como un medio viable que la naturaleza implantaba, por la falta de cuidado.

- Nightingale (2013) la define como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona.
- Enfermería: Nightingale (2013) pensaba que toda dama en algún lapso de la vida ejercía la enfermería ya sea de manera inconsciente, como un remedio un problema, ya que enfermería consiste básicamente en asumir la responsabilidad acerca del bienestar de otro ser humano.(15)

Lo más importante en enfermería es que la persona que la ejerce siempre estará dispuesta para brindar todos sus servicios y cuidados con los conocimientos que se han ido adquiriendo al pasar el tiempo y todo con el fin del bienestar.(15)

2.3. Bases Conceptuales:

Actividades De Enfermería:

Según la Norma técnica de salud N°137 – Minsa; menciona que las actividades de Enfermería que se realizan en el control de crecimiento y desarrollo en el menor de 5 años, debe realizarse en establecimientos de salud de acuerdo a la categoría, en consultorios de atención integral del niño el cual es guiado por fluxograma establecido de acuerdo a la realidad local. Priorizando atención de mayor riesgo, disminuyendo tiempos de espera, reduciendo oportunidades perdidas, que muchas veces se dan, y optimizar el uso de los recursos disponibles.

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo el establecimiento de salud de acuerdo a su categoría debe contar enfermera o personal de salud técnico capacitado, siendo necesario contar con un equipo multidisciplinario para realizar un manejo integral de los problemas en crecimiento y desarrollo. Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario contar con uno o más ambientes debidamente acondicionados y equipados de acuerdo a la categoría. En infraestructura, equipamiento y mobiliario del consultorio de atención integral del

niño. Así como los equipos para la toma de medidas antropométricas deben de cumplir con las especificaciones técnicas y control de calidad establecida. (4)

Cuando se realiza el control de crecimiento y desarrollo a niñas y niños de pueblos indígenas u originarios y de la población afroperuana, el personal de salud debe tener en cuenta sus costumbres, creencias y formas de vida, a fin de generar servicios con pertinencia cultural, basada en el diálogo y la atención diferenciada.(4)

En el control de crecimiento y desarrollo se debe tener en cuenta: Según la Norma Técnica de Salud N° 137 - MINSA

a) Valoración: es la recopilación, organización, validación y registro de datos, aplicando técnicas e instrumentos tanto la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, y otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos.

b) Diagnóstico: Es el análisis de datos recolectados durante la valoración, lo cual permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. La identificación correcta del diagnóstico proporcionará una intervención eficaz.

e) Intervención: Involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad.

d) Seguimiento: Se realiza en cada contacto con la niña y niño; los datos y hallazgos, obtenidos de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben registrarse en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento.

Antes de iniciar con la actividad se deberá realizar lo siguiente: Según la Norma Técnica de Salud N° 137 - MINSA

Entrevista inicial :

- Recepción a los padres o cuidadores, con un saludo cordial que genere confianza y empatía. Así mismo invitarle a tomar asiento.

- Realización de entrevista previa, identificación de la edad cronológica y planificación de la atención.
- Explicación de los procedimientos y actividades a realizar.

Evaluación del crecimiento:

- Evaluación del calendario de Vacunación:

- Durante el control del crecimiento y desarrollo, el personal de la salud deberá verificar el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente y administrar la vacuna si es que corresponde.
- Asimismo, deberá verificarse el cumplimiento de la suplementación de hierro y su entrega según su edad cronológica.

- Evaluación de la antropometría:

- El examen físico y neurológico:

El examen físico se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño, utilizando diversas técnicas (inspección, auscultación, palpación y percusión) e instrumentos como:

- Estetoscopio pediátrico/neonatal.
- Linterna.
- Cinta métrica acrílica.
- Guantes. Pantoscopio. Podoscopio.
- Termómetro de uso personal (digital).
- Tensiómetro pediátrico.
- Camilla pediátrica. Solera.
- Papel toalla, jabón líquido, y/o alcohol gel.
- Estufas o ventilador (de acuerdo a la necesidad de cada región).
- Según la edad de la niña y el niño, el examen físico debe realizarse en una camilla, una colchoneta, en brazos de la madre o sentado en la falda del padre o cuidador.

- Independientemente de la edad de la niña o niño, explicar el procedimiento a realizar, utilizando un lenguaje claro, sencillo y directo tanto a la niña o niño como a la madre, padre o cuidador principal.
- Durante el examen físico mantener el respeto en el trato, respeto al pudor y la participación de la niña o el niño en el proceso de atención.
- La evaluación neurológica es parte de la evaluación física y se realiza de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- Es indispensable, antes de iniciar el examen físico, garantizar las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de los instrumentos y equipo médico a utilizar), la privacidad y la temperatura adecuada del ambiente.

- **Evaluación del examen físico:** Según la Norma Técnica de Salud N° 137 - MINSA

Aspecto general:

- Observar la relación de vínculo entre la madre, padre o cuidador con la niña o niño; estado general (estado de alerta, higiene y actividad de la niña o niño).
- Control de funciones vitales: Temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.

Observar:

- **Piel**, el color, turgencia (elasticidad), hidratación, temperatura (cianosis, ictericia, palidez), valorar y describir la presencia de lesiones o anomalías como: eritema, pápula, macula, vesícula, ampolla, edema, escoriación y eccema (descartar dermatitis atópica):

Tener en cuenta la medición del diámetro de un hemangioma, manchas y lunares (coloración y engrosamiento), presencia de edema, manchas, lunares.

La coloración verdosa en zona sacro coccígea, son llamadas manchas mongólicas, son normales y desaparecen aproximadamente entre los dos años de edad.

Observar irritación o erupción de la piel por contacto prolongado con pañal mojado (Dermatitis perineal, perianal o en los pliegues de las ingles). Cuando hay presencia de hongos en la piel se observará lesiones

eritematosas con bordes precisos (Dermatomicosis perineal). Derivar al pediatra.

- **Cabello**, la textura (quebradizo) y coloración, tipo de implantación, cantidad.
- **Uñas**, deben ser lisas y redondas, observar: el color, fragilidad (quebradizas), forma, limpieza y la presencia de uñeros. Realizar prueba del llenado capilar.
- Observar signos sospechosos de violencia (moretones, quemaduras y otros). Valorar el estado de higiene.

Cabeza:

- Se palpa las suturas y fontanelas: si están prematuramente cerradas pensar en microcefalia, craneosinostosis, hipertiroidismo y derivar al especialista.
- Verificar si las fontanelas están abombadas para identificar hipertensión endocraneana o meningitis. Si la fontanela está más amplia de lo normal puede deberse a hidrocefalia, hipotiroidismo, prematuridad, malnutrición.
- Si se encuentra las suturas cabalgadas, observar y realizar seguimiento con el control del P. Cefálico y compararlas con el padrón de referencia.

Cara:

- Fascie la forma, simetría de movimientos para descartar parálisis facial y edema.
- Oreja : Observar anomalías externas en pabellón auricular o ausencia de las mismas, implantación baja de las orejas, secreciones, higiene. Sí hay otoscopio evaluar el tímpano: color, brillo, dolor o presencia de secreciones.
- Ojos: Inspeccionar la zona ocular externo
 - En parpados observar si existe párpado caído aquel que tapa el eje visual (ptosis palpebral), edema, inflamación; si las pestañas se encuentran invertidas, rozando la conjuntiva (entropión), o evertido, dejando a la conjuntiva expuesta (ectropión).La presencia de un repliegue del párpado, del superior al inferior (epicantos).

- Conjuntivas y escleróticas: color (rojo, palidez, ictericia, esclera azulada), secreción.
- Iris: cambios de color
- Pupilas: presencia de reflejo pupilar; observar forma, color. La pupila blanca (leucocoria) puede ser catarata congénita o retinoblastoma, entre otras causas. Reflejo rojo binocular debe estar presente.
- Globos oculares: observar si estos son pequeños (microftalmos o nanoftalmos) o más grandes de lo considerado normal (glaucoma congénito).

Evaluar el movimiento de seguimiento de ambos ojos aplicando el Test de Hirschberg y de cubrir/descubrir. A partir de los 6 meses de edad, ver la posición, si están desviados hacia adentro, fuera, arriba o abajo (descartar estrabismo).

El especialista realizará otras pruebas específicas como las opacidades en la transparencia de los medios oculares (Reflejo Luminoso Corneal o Test de Bruckner).

Evaluación de fijación monocular: aplicación del test cubrir/descubrir(cover/uncover).

Realizar la agudeza visual a partir de los tres años de edad.

- Nariz: se observa si las fosas nasales están permeables: si respira bien por la nariz con la boca cerrada. Se evalúa deformidades o desviación del tabique, presencia de congestión nasal y secreción sanguinolenta. En caso de observar alguno de ello referir al especialista.
- Boca: Descartar presencia de frenillo lingual corto, labio y/o paladar fisurado, mal oclusiones. Referir al especialista.

Levantar el labio superior para detectar precozmente cambios de color o cavidades en los incisivos superiores y verificar higiene bucal.

- A los 3 años, contar 20 dientes primarios.
- Dar pautas de higiene bucal y cepillado con pasta fluorada. Referir al odontólogo para procedimientos preventivos y recuperativos de ser necesario. Explorar simetría, flexibilidad, presencia de dolor, tumoraciones, aumento de volumen de los ganglios linfáticos

cervicales o mandibulares y barbilla, de cada lado de la parte frontal o en ambos lados del cuello y por debajo de cada lado de la parte posterior. Palpar detrás de los oídos y sobre la parte posterior de la cabeza. De ser posible, evaluar la glándula tiroidea, buscando bocio congénito, nódulos o tumoraciones.

Tórax:

- Observar la expansibilidad torácica, la frecuencia respiratoria al minuto, las características de los movimientos respiratorios, buscar de tiraje intercostal.
- Inspeccionar el agrandamiento de la glándula mamaria o presencia de secreción láctea (normal en recién nacidos).
- Auscultar ruidos normales y anormales cardíacos (soplos) y/o respiratorios (sibilantes, roncos, estertores).
- Observar asimetrías, deformaciones (tórax en quilla, pectumexcavatum)
- En casos de cardiopatía, observar la presencia de cianosis distal, perioral, taquicardia, lactancia materna entrecortada por cansancio durante la succión y diaforesis. En caso de ser patológica derivar al especialista.

Abdomen:

- Observar en el abdomen forma, motilidad de la pared abdominal (distendido o excavado), palpar la protuberancia umbilical: el tamaño y la retractilidad, signos inflamatorios (descartar hernia umbilical), en el caso de granuloma umbilical si existe secreción serohemática.
- Inspeccionar si hay crecimiento del hígado por debajo del reborde costal (que es normal durante el primer mes), bazo y la presencia de masas o hernias
- Auscultar los ruidos hidroaéreos, si se encuentran ausentes o aumentados.
- Palpar hernia inguinal: la protrusión en la zona inguinal o inguino escrotal, se presenta durante el llanto o al pujo y disminuye al reposo. Referir al especialista.

Columna vertebral:

- Considerar la forma del abdomen , motilidad de la pared abdominal (distendido o excavado), palpar la protuberancia umbilical: el tamaño y la

retractilidad, signos inflamatorios (descartar hernia umbilical), en el caso de granuloma umbilical si existe secreción serohemática.

- Inspeccionar si hay crecimiento del hígado por debajo del reborde costal (que es normal durante el primer mes), bazo y la presencia de masas o hernias.
- Auscultar los ruidos hidroaéreos, si se encuentran ausentes o aumentados.
- Palpar hernia inguinal: la protrusión en la zona inguinal o inguino escrotal, se presenta durante el llanto o al pujo y disminuye al reposo. Referir al especialista.

Extremidades:

- Se debe realizar en todas las consultas las maniobras de descarte de Displasia de cadera: valorar el signo de Barlow y de Ortolani, en especial en los RN.
- En mayores de 3 meses de edad, observar otros hallazgos: asimetría de pliegues de uno de los miembros inferiores, sea en la cara interna de muslos o zona glútea; limitación en la abducción en uno de los miembros, en el lado afectado.
- En niños de 18 meses, observar piernas arqueadas y dificultad en la marcha.
- A partir de los 2 años, además. Examinar el proceso de marcha y el arco plantar para presumir pie plano.
- En todos estos casos derivar al médico o especialista en Ortopedia. Recomendar a la madre, padre o cuidador no usar andador y forzar a andar a su niña o niño.
- Según las condiciones de salubridad, recomendar no usar zapatos o zapatillas antes de la marcha estable.

Genitourinario:

- Observar el tamaño y forma de los genitales externos, higiene, presencia de inflamación, dolor o secreciones, búsqueda de algún signo sospechoso de violencia

- En niñas: observar labios mayores menores, clítoris, himen. Detectar adherencias anormales de labios (labios menores unidos y no se observa himen).
- En niños: determinar el tamaño, ubicación, palpación de los testículos y volumen.
- No hacer ningún tipo de ejercicios porque la mala manipulación produce inflamación, dolor o infecciones urinarias.
- Criptorquidia, si ambos o uno de los testículos han descendido o están ausentes.
- Hidrocele, aumento de volumen de la zona escrotal de consistencia líquida. No derivar antes del año, pero descartar en caso que sea tenso y grande (presencia de una masa que puede ser hernia escrotal). Fimosis: observar el pene en la zona del prepucio, la estrechez del orificio del prepucio impide la salida del glande o al retraerlo hay adherencias (balano prepucial). Referir a partir de los dos años edad (Se le denomina fimosis fisiológica).
- Epispadias: es cuando hay meato uretral en la zona dorsal del pene.
- Hipospadia: hay meato uretral debajo de la punta del pene.
- En todos estos casos referir al médico o al especialista en cirugía pediátrica.

Ano:

- En recién nacidos verificar características y permeabilidad.
- En los niños de mayores de 2 meses de edad, en posición de cúbito dorsal, observar fisuras, erupciones, cicatrices, fístulas perianales o malformaciones ano-rectales.
- Valorar la eliminación: preguntar al padre/cuidador por las características de las deposiciones, si estas son duras, secas y están acompañadas de esfuerzo (estreñimiento)
- Estar atentos ante un algún signo de violencia o maltrato.
- En todos estos casos referir al médico o al especialista en cirugía pediátrica.

Examen neurológico: Determina si el estado funcional del sistema nervioso es el adecuado, tanto central como periférico y si no es así, determina el tipo ,la localización y la intensidad del trastorno, se encuentra la alteración.(16)

- Valorar los antecedentes de riesgo durante la etapa pre-natales, natales y post-natales del niño. El ambiente al evaluar debe ser cálido y con menos estímulos distractivos posibles. Preguntar por el patrón de sueño: se despierta fácilmente con cualquier ruido o duerme por periodos cortos. Tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente. Observar al niño en su relación con el entorno, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura del cuerpo, tener en cuenta asimetrías faciales o del cuerpo. Valorar tono muscular, que es la capacidad de tensión de rigidez o flacidez que tienen los músculos al realizar un movimiento (hipertonía o hipotonía) y la fuerza, que es la capacidad de resistencia que ofrezca cada área evaluada (miembros superiores, tórax, columna pelvis y miembros inferiores), de acuerdo a su edad, así como la postura, que es la posición que presenta el cuerpo de la niña o niño. Cuando se le coloca en una superficie debe ser simétrica y armoniosa. Se evalúa pares craneales y los reflejos primarios básicos. Tener presente que en el Recién Nacido encontraremos resistencia y que tanto miembros superiores como inferiores están flexionados simétricamente; a medida que pasan los meses presenta una gran flexibilidad. El desarrollo psicomotor es céfalo-caudal, próximo distal y de simple a lo completo de tendencias direccionales. (4)

Evaluación del Crecimiento y estado nutricional :

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida. A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas. (17)

Este nuevo estándar internacional de crecimiento y desarrollo de la OMS difiere de cualquier otro patrón de referencia existente ya que, por primera vez, cuenta con todos los datos de mediciones reales, no realizados con cálculos matemáticos, refleja la manera en que debería crecer un niño durante sus primeros años de vida. (17)

Índices básicos:

- **Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo. **Talla para la edad (t/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo. **Peso para la talla (P/t):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad. **Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. Se realiza a todo niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de la oferta fija y oferta móvil y de acuerdo a los criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses de edad. Los valores de peso, longitud

o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y valoración del estado nutricional . A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso , así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o niño y de acuerdo a los patrones de referencia. (17)

Monitoreo de crecimiento: Se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolo como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o niño. (4)

- **Crecimiento adecuado:** condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de la longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (4)
- **Crecimiento inadecuado:** condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento) o ganancia mínima de longitud o talla y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tienen su propia velocidad de crecimiento, y se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE). (4)

Según la Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA, Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre $+ 2$ DS a $- 2$ DS.

- La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

- **Bajo peso o desnutrición global:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
 - **Desnutrición aguda:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
 - **Talla baja o desnutrición crónica:** se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
 - **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.
 - **Obesidad:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.
- Índice nutricional de la ganancia de peso y talla por mes y/o día:

Luego del nacimiento y en los siguientes meses, además de los indicadores antropométricos, se realiza el cálculo de la ganancia de peso y talla de la niña y del niño según la siguiente fórmula:

Ganancia de peso y Talla : Basado en patrón de referencia OMS 2006

- 0-3 meses: 40 gramos por día y de 1000 a 1200 gramos por mes, así como hay incremento de talla 4 cm /mes .
- 4- 6 meses: 30 gramos por día y de 800 a 900 gramos por mes, así como hay incremento de talla 2 cm /mes .
- 7-12 meses: 25 gramos por día y de 700 a 800 gramos por mes, así como hay incremento de talla 1 cm /mes.
- 1-2 años: 15 gramos por día y de 400 a 450 gramos por mes, así como hay incremento de talla 1 c0 a 12 cm /año.
- 2-5 años :10 gramos por día y de 2 a 3.5 kg x año. Así como hay incremento de talla 5 a 7 cm /año.

Hay que tener en cuenta que este cálculo se puede realizar antes de los 30 días entre un peso a otro; así mismo, para la talla se calculará según los meses evaluados anteriormente. El resultado que se obtenga se compara con las tablas del índice nutricional; si es de valores inferiores se debe considerar una ganancia inadecuada. (4)

Evaluación de la función visual: Se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño. El profesional de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo debe considerar la importancia de la visión en el desarrollo integral de la niña o niño. La falta de detección temprana de errores refractarios puede comprometer su potencial visual de forma permanente, debido a que la falta de estímulo visual conduce a una disminución en la agudeza visual. (4)

El objetivo de la evaluación, es la identificación precoz de anomalías de la visión de la niña o niño y referir oportunamente para su evaluación y manejo por un especialista. Las niñas y niños nacidos que presenten factores de riesgo en la función visual, deben ser referidos inmediatamente para su evaluación por el especialista.(4)

Evaluación de la función auditiva:

Se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño. El profesional de la salud debe considerar la importancia de la audición en el desarrollo integral durante el proceso de aprendizaje de la niña y el niño; así mismo, hay que tener presente que la pérdida de la función auditiva es causa de déficit irreversible en la comunicación y las habilidades psicosociales, de cognición y alfabetización; igualmente, corresponde atender el diagnóstico precoz (antes de los 3 meses), la implementación temprana del tratamiento con prótesis auditivas bilaterales (antes de los 6 meses) y un seguimiento apropiado, así como la educación a la familia permiten que niñas y niños hipoacúsicos se desarrollen en forma similar a sus pares normo-oyentes o de acuerdo con su nivel cognitivo.(4)

El objetivo de la evaluación es la identificación precoz de cualquier elemento (factores de riesgo, antecedentes conductuales), que pudiera relacionarse a una hipoacusia (congénita o adquirida) y para ello referir oportunamente para su evaluación y manejo por un especialista.(4)

Según la Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA, Se consideran factores de riesgo para hipoacusia en el recién nacido:

- ✓ Permanencia por más de cinco días en UCI/UTI neonatal.
- ✓ Infecciones neonatales (citomegalovirus, toxoplasmosis, meningitis bacteriana, sífilis, rubeola, virus herpes).
- ✓ Infecciones durante el periodo de lactante (meningitis bacteriana o viral).
- ✓ Alteraciones craneofaciales, especialmente las que comprometen hueso temporal y pabellón auricular (fisura labio palatino).
- ✓ Peso menor a 2.000 g.
- ✓ Prematurez.
- ✓ Hiperbilirrubinemia que requirió transfusión sanguínea.
- ✓ Historia familiar de hipoacusia sensorineural.
- ✓ Síndromes asociados a hipoacusia: neurofibromatosis, osteopetrosis, síndrome de Usher, Waardenburg, Alport, Pendred, Jervell y Lange-Nielson.
- ✓ Uso de ototóxicos (gentamicina o furosemida).
- ✓ Ventilación mecánica por más de 10 días.
- ✓ Distress respiratorio.
- ✓ Fractura del hueso temporal.
- ✓ Quimioterapia.

En el menor de 24 meses, sospechar de hipoacusia si están ausentes los siguientes antecedentes conductuales:

- ✓ Desde el nacimiento hasta los 3 meses: se sobresalta con ruidos fuertes, se despierta con algunos ruidos, parpadea o abre los ojos en respuesta a los ruidos.
- ✓ De 3 a 6 meses: se tranquiliza con la voz de la madre, detiene sus juegos cuando escucha sonidos nuevos y busca la fuente de sonidos nuevos fuera de su alcance.
- ✓ De 6 a 9 meses: disfruta con juguetes nuevos, gorjea con inflexión, dice disílabos (8-9 meses) o ma-má.
- ✓ De 12 a 15 meses: responde a su nombre y al “no”, sigue órdenes simples, utiliza vocabulario de 3 a 5 palabras e imita algunos sonidos.
- ✓ De 18 a 24 meses: conoce algunas partes de su cuerpo, aumenta su vocabulario, cerca de los 24 meses genera frases de 2 palabras.

Evaluación del desarrollo

Desarrollo psicomotor:

Significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás. El desarrollo psicomotor tiene su sustrato fisiológico indispensable en la maduración de todo el sistema nervioso. Este comprende sobre todo su órgano más importante, el cerebro, además del cerebelo y el tronco cerebral, situados detrás del cerebro, la médula espinal, así como los nervios periféricos, incluidos los de los sentidos. (18)

El sistema nervioso constituye un verdadero conglomerado de neuronas y de células auxiliares. Va creciendo en tamaño y madurando de manera lenta y progresiva, estableciendo conexiones entre sí, circuitos similares a los de un ordenador, que son la base, el sustrato físico, de la adquisición de funciones motoras y cognitivas. Cualquier daño o lesión en el cerebro, o en el resto del sistema nervioso, puede ocasionar una alteración en este proceso madurativo. Aunque el progreso en el desarrollo del sistema nervioso y de las funciones psicomotoras sea unitario, para mayor claridad se suele dividir en tres áreas diferentes: Postura y movimientos (desarrollo motor o de las habilidades corporales). Órganos de los

sentidos, sobre todo visión y audición que son los básicos. Lenguaje, que incluye la conducta social ya que es el más importante vehículo de relación. El desarrollo psicomotor en el niño debe ser entendido como un proceso evolutivo que refleja el desarrollo estructural, anatómico y funcional del sistema nervioso desde el momento de la concepción. Este proceso está determinado genéticamente y sobre él actúan factores biológicos y ambientales, cuya interacción va a determinar el adecuado desarrollo neurológico.(18)

Según la Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA. Para evaluación del desarrollo de la niña y el niño se usarán las siguientes escalas:

A. Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

Primer instrumento de medición de desarrollo de funciones psicológicas, estandarizado, fue elaborada en Chile por Rodríguez, Arancibia y Undurraga en 1974, con el fin de evaluar el desarrollo global de los/as niños/as, no solo en el área motora, sino en las diferentes dimensiones del desarrollo infantil como los aspectos de lenguaje, cognitivos, sociales y físicos. Se aplica en infantes de entre 0 y 24 meses de edad y está diseñado para captar alteraciones o variaciones en el desarrollo psicomotor.(4)

Según la Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA, la **EEDP** mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Está estandarizado para niños de 0 mes a 24 meses. La escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad, distribuidos por áreas:

Lenguaje (L): esta área abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal: reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales.

Social (S): es el comportamiento del niño basado en una reacción emocional frente a las personas y/o el ambiente; es el aprendizaje por medio de la imitación.

Coordinación (C): esta área comprende las reacciones del niño basadas en la coordinación de funciones sensoriales y de motricidad (ejemplo: óculo-motriz) y de su adaptación al ambiente y a los objetos.

Motora (M): se refiere al control de la postura y motricidad. Determinar el coeficiente de desarrollo según el siguiente criterio:

- Mayor o igual a 0,85 Normal
- Entre 0,84 y 0,70 Riesgo
- Menor o igual a 0,69 Retraso.

B. El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED);

Es una simplificación de la EEDP y TEPSI, puede ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud como no profesional de la salud. (4)

Para obtener el diagnóstico de este tamizaje se encierra en un círculo la edad cronológica trazando una línea en todas las áreas evaluadas. Luego se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados. Con esta línea continua se obtiene el perfil de desarrollo psicomotor de la niña o niño evaluado.(4)

Según la Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA, el diagnóstico que se obtiene puede ser:

- **Desarrollo normal:** Si el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación.
- **Adelanto del desarrollo psicomotor:** Si la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual
- **Trastorno del desarrollo:** Si la línea del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- **Riesgo para trastorno del desarrollo:** Si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo.

Si una niña o un niño mayor de 2 meses acude al establecimiento de salud, sin controles previos de Crecimiento y Desarrollo, debe iniciarse con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). En casos de niñas y niños prematuros se debe considerar la edad cronológica corregida. En coherencia con los principios de autonomía, seguridad y juego libre, la aplicación de los instrumentos de evaluación debe considerar la observación en situaciones espontáneas de juego libre, exploración y movimiento, sin forzar ni estimular. Un indicador está logrado cuando la niña o niño es capaz de hacerlo por su propia iniciativa. (4)

Atención temprana del desarrollo

Es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los cinco años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo.(4)

Desarrollo Infantil Temprano

Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno durante el cual la niña y el niño construyen capacidades cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. (4)

Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia) . esta regulado por factores nutricionales , socioeconómicos, culturales , emocionales, genéticos, y neuroendocrinos ,entre otros. .(4)

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. .(4)

Consejería

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común. Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz del padre. Las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportunos, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes. (19)

La consejería nutricional se realiza durante la etapa del crecimiento y desarrollo normal de la niña o niño, durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en procesos de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, entre otras). Es importante reconocer las oportunidades de contacto que existen entre el personal de salud y la madre, padre y cuidadores de la niña y niño para brindar una consejería en nutrición: Cuando una madre lleva a su niña o niño menor de cinco años al control de crecimiento y desarrollo. Cuando

lleva a vacunar a su niña o niño. Cuando la niña o niño está enferma(o); principalmente, si presenta infección diarreica o respiratoria. Cuando el niño o la niña son referidos por algún agente comunitario en salud al establecimiento de salud. En las intervenciones extramurales, principalmente en las visitas domiciliarias.(19)

Según la Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA, el personal de la salud debe tener en consideración lo siguiente:

Escuchar a las madres, padres o cuidadores para conocer sus antecedentes e inquietudes:

- ✓ Realizar preguntas abiertas: ¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué? ¿Quién?
- ✓ Atender y expresar gestos que demuestren interés como mover la cabeza y manifestar algunas afirmaciones. Así se comunica a los padres o cuidadores que se les escucha y que es interesante lo que están diciendo.
- ✓ Demostrar empatía, es decir, tener capacidad de ponerse en el lugar del otro, imaginar cómo se está sintiendo y entenderlo, de tal manera que la otra Persona se sienta cómoda y comprendida.
- ✓ Evitar utilizar diminutivos (mamita, hijita, señito, entre otros), aludiéndolos por sus nombres a las madres, padres o cuidadores de la niña o niño.

Crear un ambiente de confianza y ofrecer apoyo:

- ✓ Reconocer y elogiar aquello que las madres, padres o cuidadores estén haciendo bien.
- ✓ Evitar palabras que suenen como juicios de valor.
- ✓ Tomar en cuenta lo que las madres, padres o cuidadores piensan y sienten, considerando sus costumbres y prácticas culturales.

- ✓ Brindar información relevante con un Lenguaje sencillo y en tonación adecuada.
- ✓ Dar sugerencias, evitar dar órdenes.
- ✓ Ofrecer ayuda práctica

Dependiendo de la edad y necesidad de la niña y del niño, para la realización de la consejería el personal de la salud se tendrá en cuenta prioritariamente los siguientes temas:

- a. **Lactancia materna** La consejería de lactancia materna se realizará en el control del crecimiento y desarrollo en temas de lactancia materna exclusiva, extracción de la leche materna con énfasis en los primeros 6 primeros meses de vida, así como lactancia materna y alimentación complementaria, priorizando a aquellos niños prematuros y/o con bajo peso al nacer.(4)
- b. **Nutrición;** Se realiza durante el control del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, con énfasis entre los 0 a 6 meses, 6 a 8 meses, 9 a 11 meses. Toda entrega de suplementos de hierro en gotas, jarabe o micronutrientes debe estar acompañada de una consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos. (4)
- c. **Salud bucal;** En cada control del crecimiento y desarrollo, el personal de la salud responsable de la atención (enfermera, médico u otro) debe orientar a las madres, padres o cuidadores sobre hábitos de higiene oral y asesoría nutricional para la prevención de enfermedades de la cavidad bucal, de acuerdo a la edad del niño. (4).

El personal de la salud que efectúa el control del crecimiento y desarrollo es el responsable de derivar a la niña y niño al médico para el manejo y tratamiento de la parasitosis y anemia. (4)

Periodicidad del Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; según Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA.

- Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana.
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.

El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos.

En las niñas y niños prematuros y/o bajo peso se considera 18 controles:

- ✓ A las 24 horas de haber salido de alta.
- ✓ Cada 72 horas los primeros 15 días. (Semanalmente hasta salir de método canguro.)
- ✓ Cada 15 días hasta los tres meses de edad.
- ✓ Mensualmente hasta el año de edad.

según Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA. **El registro a utilizar en el Control del Crecimiento y Desarrollo:**

La historia clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:

- Plan de atención integral.
- Evaluación de la alimentación.
- Formato de consulta.
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.
- Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- Instrumentos de evaluación del desarrollo: Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED), Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI).
- Gráficos del patrón de crecimiento P/E, T/E, P/T y PC (OMS 2006).

- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil (VIF).
- Carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años.
- Formato de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento.
- Todos los instrumentos de registro utilizados deben ser llenados correctamente (letra legible, sin enmendaduras, detallando todas actividades realizadas), en cada control del crecimiento y desarrollo.

2.4. Definición de términos básicos:

Actividades De Enfermería: Conjunto de intervenciones y procedimientos realizado por la enfermera durante el control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud y que serán evaluadas a través de una Lista de Chequeo.(20)

Tiempo Promedio De Atención: Periodo de duración promedio de una determinada actividad o tarea realizada por la enfermera durante el Control de Crecimiento y Desarrollo que establece. (20)

Niños menores de 1 año: Son aquellos niños nacidos hasta los lactantes menores con 11 meses 29 días, que acuden al Puesto de Salud para su Control de Crecimiento y Desarrollo.(20)

Control de crecimiento y desarrollo: Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la enfermera (o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños, a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento. (20)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS.

3.1.1. HIPOTESIS GENERAL:

- Las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, son inadecuadas.

3.1.2. HIPOTESIS ESPECIFICOS:

- Las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, son inadecuadas.
- El tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, es insuficiente.

3.2. Definición conceptual de variables.

El tipo de variable que maneja el estudio es:

VI: Actividades de Enfermería.

Conjunto de funciones y procesos realizados por una Enfermera.

VD: Tiempo Promedio de Atención.

Periodo de duración promedio durante el control de Crecimiento y Desarrollo.

3.2.1 Operacionalización de variables

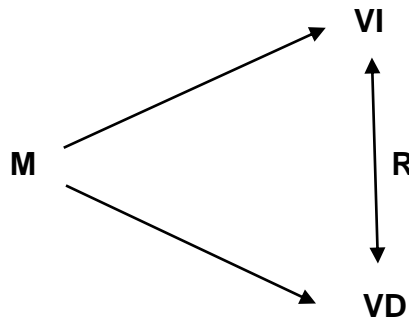
VARIABLE	DEFINICIONES CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actividades de Enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo.	Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos dirigidas a las niñas y niños con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluye la maduración de las funciones neurológicas, la detección temprana de cambios o riesgos en su estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte	Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos realizadas por la enfermera y que están dirigidas a los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en el Puesto de Salud de Chambara-Chupaca.	Entrevista inicial Evaluación del Crecimiento Evaluación del Desarrollo Consejería	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción a los padres o cuidadores - Realización de entrevista previa - Explicación de los procedimientos y actividades a realizar. - Evaluación del calendario de inmunizaciones - Evaluación de la antropometría - Examen físico - Examen neurológico - Monitoreo del crecimiento y clasificación o diagnóstico nutricional. - Suministro de micronutrientes - Examen sensorial - Evaluación de la audición - Evaluación con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. - Utilización de la Pauta Breve - Orientación de estimulación temprana - Utilización del Test Peruano de Desarrollo del Niño. - Realiza educación y consejería - Expedición de órdenes de laboratorios con indicaciones y orientación 	REALIZA = 2 NO REALIZA=1

			Registro de datos	<p>correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brinda material educativo previa explicación. - Registro de datos en la historia clínica - Registro de datos en la hoja de HIS - Registro de datos en la tarjeta de vacunación 	
Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo	Es el periodo de duración promedio de una determinada actividad o tarea realizada que es utilizado por la enfermera en la atención de los niños.	Es el periodo de duración promedio de un conjunto actividades que son realizadas por la enfermera en el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año que acuden al centros de salud de Chambara-Chupaca	<p>Tiempo de atención directa</p> <p>Tiempo de atención indirecta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo promedio en la Entrevista inicial. - Tiempo promedio en la Evaluación del crecimiento del niño. - Tiempo Promedio en la Evaluación del desarrollo. - Tiempo promedio brindada en la Consejería. Tiempo promedio en el Registro de datos. 	SUFICIENTE INSUFICIENTE MEDIDOS POR MINUTOS Y SEGUNDOS

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

- La presente investigación realizada es de tipo aplicada, ya que la presente investigación contribuirá a generar recomendaciones sobre la norma vigente en la práctica de la Profesión de Enfermería (21) . Es de estudio descriptivo correlacional porque existe relación entre las variables (21); con Enfoque cuantitativo debido a la recolección de datos , lo cual se prueba la hipótesis en base en la medición numérica y el análisis estadístico.(21)
- El diseño de la investigación es no experimental, porque en el estudio realizado no se manipulo de forma deliberada las variables; y solo se observó los resultados para después ser analizados en su contexto natural, según menciona (21) Con diseño transeccional o transversal debido a la recolección de datos en un solo momento y tiempo único; (21)



DONDE:

M: Tamaño de muestra

VI: Actividades de Enfermería.

Conjunto de funciones y procesos realizados por una Enfermera.

VD: Tiempo Promedio de Atención.

Periodo de duración promedio durante el control de Crecimiento y Desarrollo.

4.2. Método de investigación.

- Hipotético deductivo ya que consiste en ir de la hipótesis a la deducción para determinar la verdad o falsedad de los hechos procesos o conocimientos mediante el principio de falsacion. (22)

4.3. Población y muestra.

Población:

La población de referencia estará constituida por las cantidades del total de registros de atenciones es de 14 niños menores de 1 año del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Puesto de Salud Chambara, Chupaca; y las unidades de análisis, por las actividades realizadas y el tiempo para cada actividad, durante la atención al niño menor de 1 año.

Muestra:

La muestra de TIPO CENSAL conformado por los registros de 14 niños y niñas menores de 1 año que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo para su atención por el profesional de Enfermería del Puesto de Salud Chambara- Chupaca- Junin.

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 1 año que acuden a control en el consultorio de crecimiento y desarrollo y que son atendidos por una de las 2 enfermeras que laboran en este establecimiento.

Criterios de Exclusión:

- Niños mayores de 1 año de edad que acuden a control en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

4.4. Lugar de estudio y periodo de duración

Este estudio se llevó a cabo en el Puesto de Salud Chambara, Micro Red de Salud Huachac, RED de Salud Chupaca, cuya ubicación es Jr. Bolognesi S/N – Barrio Chaupimarca, El establecimiento cuenta con una infraestructura que se caracteriza por estar construido con material noble, que oferta servicios que brindan en el primer nivel; es decir actividades preventivas promocionales, consulta externa, y el desarrollo de las distintas estrategias sanitarias como Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis , Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, etc. El servicio de Crecimiento y Desarrollo se encuentra bajo la responsabilidad de la enfermera con un consultorio independiente para sus atenciones, es decir, separado de inmunizaciones; cabe indicar que el consultorio esta implementados con los materiales e instrumentos necesarios para la evaluación del niño. El periodo de desarrollo de la investigación fue desde el mes de Setiembre hasta Octubre en fechas programadas con las fechas citados de los menores según calendario oportuno de atención.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

La técnica que se utilizo es la observación directa y el instrumento fue una Lista de chequeo en el que se registró las actividades que desarrolla la enfermera durante la atención de los niños menores de 1 año en el servicio de CRED; consignando como partes: Introducción, datos generales, instrucciones, y el contenido dividido en 5 etapas (Entrevista Inicial, Evaluación del Crecimiento, Evaluación del Desarrollo, Consejería y el Registro de datos), con sus actividades correspondientes, y las observaciones respectivas. Para la medición del tiempo en minutos, se utilizó una hoja de registros, el cual también estuvo dividido en las 5 etapas para el estudio correspondiente; registrando el tiempo en minutos y segundos del inicio y termino por cada actividad. El instrumento utilizado fue elaborado por Vanessa Lucy Martínez Chuquitapa en el año 2011, el cual fue sometido a validez mediante el Juicio de Expertos de 3 enfermeras que laboran el servicio de CRED y 5 docentes especialistas en Investigación y Pediatría, teniendo como resultado de valor binomial de 0,08 siendo la concordancia significativa ya que SI $P < 0.05$ la concordancia es significativa. (20)

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para la aplicación de los instrumentos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la RED de Salud de Chupaca, para la respectiva autorización. Posteriormente se coordinó con el Director del Puesto de Salud para la aplicación de los instrumentos, según cronograma establecido.

Los datos fueron recolectados en el mes de Setiembre y Octubre del 2019, a través de la observación directa, y la lectura continua del tiempo, usando la Lista de chequeo y hoja de registros durante la atención de los niños menores de 1 año, en fechas diferentes y en turnos completos. Luego de la recolección de datos, procesaremos a través de un paloteo manual, previa elaboración de tablas de códigos y tablas matriz, posteriormente se utilizó el programa SPSS 20 el que la información se sistematizo según pruebas estadísticas para tiempos promedios. Para la presentación de los resultados se utilizará gráficos y tablas matrices.

V. RESULTADO

5.1 Resultados descriptivos.

H.E.1 Las actividades de Enfermería en niños menores son adecuadas.

SE EVALUARON LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Tabla N°5.1.1

**ENTREVISTA INICIAL: RECEPCIÓN A LOS PADRES O CUIDADORES QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	10	71,43	71,43	71,4
	NO	4	28,57	28,57	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Del total de observados en la entrevista inicial los profesionales de enfermería, realizan un 71.43% la recepción de padres y/o cuidadores y un 28.57%

NO realiza la recepción de padres y/o cuidadores, durante el control de crecimiento y desarrollo.

Tabla N°5.1.2

**ENTREVISTA INICIAL: REALIZACIÓN DE ENTREVISTA PREVIA A LOS PADRES
O CUIDADORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	10	71,43	71,43	71,43
	NO	4	28,57	28,57	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Del total de observados en la entrevista inicial, los profesionales de enfermería; realizan un 71.43% la Entrevista Previa y NO realiza un 28.57 % la Entrevista Previa, durante el control de crecimiento y desarrollo.

Tabla N°5.1.3

**ENTREVISTA INICIAL: EXPLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTO Y
ACTIVIDADES A REALIZAR A PADRES
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	13	92,86	92,86	92,86
	NO	1	7,14	7,14	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Del total de observados en la entrevista inicial, los profesionales de enfermería, realizan un 92.86% la Explicación de los Procedimiento y Actividades a Realizar y NO realiza un 7.14% la Explicación de los Procedimiento y Actividades a Realizar; durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.4

**ENTREVISTA INICIAL: EVALUACIÓN DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Del total de observados en la entrevista inicial, los profesionales de enfermería en la entrevista inicial; el 100% realiza la Evaluación del Calendario de Inmunizaciones, durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.5

**EVALUACION DE CRECIMIENTO: EVALUACIÓN DE LA ANTROPOMETRÍA
A NIÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Evaluación del Crecimiento; los profesionales de enfermería, realizan un 100% la Evaluación de Antropometría a niños que acuden al Puesto de Salud , durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.6

**EVALUACION DE CRECIMIENTO: EXAMEN FÍSICO
A NIÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

EXAMEN FISICO					
		Frecuenci a	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De los observados durante la Evaluación del Crecimiento; los profesionales de enfermería, realizan un 100% el examen físico a niños que acuden al Puesto de Salud, durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.7

**EVALUACION DE CRECIMIENTO: EXAMEN NEUROLÓGICO
A NIÑOS**

QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	9	64,29	64,29	64,29
	NO	5	35,71	35,71	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Evaluación del Crecimiento; los profesionales de enfermería, realizan un 64,29 % el examen físico a niños que acuden al Puesto de Salud, y No realiza un 35,71 % el examen físico a niños ; durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.8

**EVALUACION DE CRECIMIENTO: EXAMEN SENSORIAL
A NIÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	11	78,57	78,57	78,57
	NO	3	21,43	21,43	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Evaluación del Crecimiento; los profesionales de enfermería, realizan 78,57% el examen sensorial a niños que acuden al Puesto de Salud, y No realiza un 21,43% el examen sensorial; durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.9

**EVALUACION DE CRECIMIENTO: EVALUACIÓN DE LA AUDICIÓN
A NIÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	12	85,71	85,71	85,71
	NO	2	14,29	14,29	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De los observados durante la Evaluación del Crecimiento; los profesionales de enfermería, realizan 85,71% la Evaluación de Audición a niños que acuden al Puesto de Salud, y No realiza un 14,29% la Evaluación de Audición; durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.10

**EVALUACION DE CRECIMIENTO: MONITOREO DEL CRECIMIENTO Y
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
A NIÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Evaluación del Crecimiento; los profesionales de enfermería, realizan un 100% el Monitoreo del Crecimiento y Diagnostico Nutricional , a niños que acuden al Puesto de Salud; durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.11

**EVALUACION DEL DESARROLLO : EVALUACION CON LA ESCALA DE
EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
A NIÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Evaluación del Desarrollo ; los profesionales de enfermería, realizan un 100% la Evaluación con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, a niños que acuden al Puesto de Salud; durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.12

**EVALUACION DEL DESARROLLO: TEST PERUANO DE DESARROLLO DEL NIÑO
QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Evaluación del Desarrollo ; los profesionales de enfermería, realizan un 100 %; la utilización del Test Peruano De Desarrollo del Niño, durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.13

**EVALUACION DEL DESARROLLO: ORIENTACIÓN DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA A NIÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Evaluación del Desarrollo; los profesionales de enfermería, realizan un 100 %; la Orientación de Estimulación Temprana a niños que acuden al Puesto de Salud, durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Tabla N°5.1.14

CONSEJERIA: REALIZA EDUCACIÓN Y CONSEJERÍA A PADRES DE NIÑOS

QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Consejería; los profesionales de enfermería, realizan un 100 % la Educación y Consejería, a padres de los niños que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud.

Tabla N°5.1.15

CONSEJERIA: EXPEDICIÓN DE ÓRDENES DE LABORATORIOS CON INDICACIONES Y ORIENTACIÓN CORRESPONDIENTE PARA NIÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	4	28,57	28,57	28,57
	NO	10	71,43	71,43	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Consejería; los profesionales de enfermería, realizan un 28,57 % la Expedición de Órdenes de Laboratorios Con Indicaciones y Orientación Correspondiente para niños que acuden y NO realiza un 71.43 % durante el Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud.

Tabla N°5.1.16

**CONSEJERIA: BRINDA MATERIAL EDUCATIVO PREVIA EXPLICACIÓN
A PADRES**

QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	12	85,71	85,71	85,71
	NO	2	14,29	14,29	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante la Consejería; los profesionales de enfermería, Brindan un 85.71% Material Educativo Previa Explicación y NO brindan un 14.29% durante el Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud.

Tabla N°5.1.17

**REGISTRO DE DATOS: REGISTRO DE DATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE
NIÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante el Registro de Datos; los profesionales de enfermería, registran un 100 % los Datos en la Historia Clínica del niños durante el Control de Crecimiento y Desarrollo

Tabla N°5.1.18

**REGISTRO DE DATOS: REGISTRO DE DATOS EN LA HOJA HIS
DEL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De los observados durante el Registro de Datos; los profesionales de enfermería, registran un 100 % los Datos en la hoja HIS durante el Control de Crecimiento y Desarrollo .

Tabla N°5.1.19

**REGISTRO DE DATOS: REGISTRO DE DATOS EN LA TARJETA DE
VACUNACIÓN DEL NIÑO
DEL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	14	100,0	100,0	100,0

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: De los observados durante el Registro de Datos; los profesionales de enfermería, registran un 100 % los Datos en la tarjeta de Vacunación durante el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Se evaluaron todas las actividades de enfermería consideradas en nuestro check list se pudo observar que la mayoría de las actividades se realizaron adecuadamente en las 5 etapas siguientes:

Tabla N°5.1.20

TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION: EVALUACION INICIAL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL NIÑO DEL PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	10	71,43	71,43	71,43
	5	1	7,14	7,14	78,57
	10	1	7,14	7,14	85,71
	12	1	7,14	7,14	92,85
	15	1	7,14	7,14	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Los valores de tiempo de atención en la Evaluación Inicial van de 4 min a 15 min, donde el tiempo con mayor frecuencia fue de 4 min representando un 71,43%. del total.

Tabla N°5.1.21

TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION: EVALUACION DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO - PUESTO DE SALUD -CHAMBARÁ 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10	4	28,57	28,57	28,6
	11	4	28,57	28,57	57,1
	12	5	35,71	35,71	92,9
	15	1	7,14	7,14	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Los valores de tiempo de atención en la Evaluación de Crecimiento van de 10 min a 15 min, donde el tiempo con mayor frecuencia fue de 12 min representando un 35,71% del total.

Tabla N°5.1.22

TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION: EVALUACION DEL EVALUACION DE DESARROLLO DEL NIÑO - PUESTO DE SALUD - CHAMBARÁ 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	2	14,29	14,29	14,29
	6	2	14,29	14,29	28,58
	7	5	35,71	35,71	64,29
	8	2	14,29	14,29	78,58
	14	1	7,14	7,14	85,72
	15	2	14,29	14,29	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Los valores de tiempo de atención en la Evaluación de Desarrollo van de 5 min a 15 min, donde el tiempo con mayor frecuencia fue de 7 min representando un 35,71% del total.

Tabla N°5.1.23

**TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION: CONSEJERIA
PUESTO DE SALUD - CHAMBARÁ 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	1	7,14	7,14	7,1
	10	11	78,57	78,57	85,7
	15	1	7,14	7,14	92,9
	23	1	7,14	7,14	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Los valores de tiempo de atención en la Consejería van de 5 min a 15 min, donde el tiempo con mayor frecuencia fue de 7 min representando un 78,57% del total.

Tabla N°5.1.24

TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION: REGISTRO DE DATOS

PUESTO DE SALUD - CHAMBARÁ 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15	5	35,71	35,71	35,7
	16	1	7,14	7,14	42,9
	18	5	35,71	35,71	78,6
	23	3	21,43	21,43	100,0
	Total	14	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: Los valores de tiempo de atención en el Registro de datos van de 15 min a 23 min, donde el tiempo con mayor frecuencia fue de 18 min representando un 35,71% del total.

Tabla N°5.1.25

**TIEMPO PROMEDIO TOTAL DE ATENCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES
PUESTO DE SALUD - CHAMBARÁ 2019**

	Válido	14
	Perdidos	0
Media		54,43
Mediana		51,00
Moda		49
Desv. Desviación		9,263
Varianza		85,802
Mínimo		47
Máximo		82

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: El tiempo promedio por cada atención del control de crecimiento y desarrollo es de 54.43min. Los valores de tiempo promedio de atención van de 47min a 82 min, donde el tiempo con mayor frecuencia fue de 49 min representando un 21,43%. del total.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS DE TIEMPO DE ATENCION

Tabla N° 5.2.1

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE CHAMBARA.

ETAPAS	SI	NO
ENTREVISTA INICIAL	83.92%	16.07%
EVALUACION DEL CRECIMIENTO	88.10%	11.9%
EVALUACION DEL DESARROLLO	100%	0%
CONSEJERIA	95.23%	4.76%
REGISTRO DE DATOS	100%	0%
TOTAL	93.45%	6.55%

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Las actividades de enfermería se realizaron en un 93.45% en la atención del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 1 año y un 6.55% no realizaron las actividades de enfermería, en donde el 83.92% realizaron la entrevista inicial, un 88.1% realizaron la evaluación del crecimiento, un 100% realizaron la evaluación del desarrollo , un 95.23% realizaron la consejería y un 100% realizaron el registro de datos.

TABLA N°5.2.2

TIEMPO PROMEDIO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL PUESTO DE CHAMBARA.

ETAPAS	TIEMPO PROMEDIO
ENTREVISTA INICIAL	5'86''
EVALUACION DEL CRECIMIENTO	11'36''
EVALUACION DEL DESARROLLO	8'36''
CONSEJERIA	11'
REGISTRO DE DATOS	17'86''
TOTAL	54'44''

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACION: El tiempo promedio de atención del control de crecimiento y desarrollo del puesto de Chambará es de 54'44'', en donde 5'86'' realizan la evaluación inicial, 11'36'' realizan la evaluación del crecimiento, 8'36'' realizan la evaluación del desarrollo, en 11' realizan la consejería, y en 17'86'' realizan el registro de datos en general.

TABLA N° 5.2.3

**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA Y TIEMPO PROMEDIO EN LA ATENCION DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO A NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN
AL PUESTO DE CHAMBARA.**

ETAPAS	SI	NO	TIEMPO
ENTREVISTA INICIAL	83.92	16.07	5.86
EVALUACION DEL CRECIMIENTO	88.1	11.9	11.36
EVALUACION DEL DESARROLLO	100	0	8.36
CONSEJERIA	95.23	4.76	11
REGISTRO DE DATOS	100	0	17.86
TOTAL	93.45	6.55	54.44

FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACION: En la atención del control de crecimiento y desarrollo del puesto de salud de Chambará, realizan las actividades de enfermería un 93.45% y no realizan un 6.55% y el tiempo promedio de atención es de 54´44´´. Por lo tanto, concluimos que las actividades de Enfermería se realizan adecuadamente, en donde observamos que se cumple con los pasos a seguir según la Norma Técnica de Salud N° 137 del Ministerio de Salud y que el tiempo promedio de atención de 45 minutos es insuficiente.

TABLA N° 5.2.4**TIEMPO TOTAL DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA REALIZADAS POR ETAPAS EN EL PUESTO DE SALUD – CHAMBARA 2019**

	ETAPA INICIAL	EVALUACION DEL CRECIMIENTO	EVALUACION DEL DESARROLLO	CONSEJERIA	REGISTRO DE DATOS	TIEMPO TOTAL
P1	5	12	5	15	15	52
P2	4	11	7	10	18	50
P3	4	11	6	10	18	49
P4	4	11	7	10	18	50
P5	4	10	8	10	15	47
P6	4	10	8	10	15	47
P7	4	11	6	10	18	49
P8	4	12	5	10	18	49
P9	4	12	7	10	23	56
P10	4	12	7	10	23	56
P11	4	12	7	6	23	52
P12	15	15	14	23	15	82
P13	10	10	15	10	16	61
P14	12	10	15	10	15	62

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación: El tiempo total que emplean las enfermeras por cada etapa, varía según las actividades a realizar, considerando que el tiempo de demora en atención es mas en registro de datos.

TABLA N° 5.2.5

TIEMPO PROMEDIO DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA REALIZADAS EN EL PUESTO DE SALUD - CHAMBARA

		EVALINI CIAL	EVALCRE CIMIENT O	EVALDES ARROLLO	CONSEJE RIA	REGISTR ODATOS
N	Válido	14	14	14	14	14
	Perdidos	1	1	1	1	1
Media		5,86	11,36	8,36	11,00	17,86
Mediana		4,00	11,00	7,00	10,00	18,00
Moda		4	12	7	10	15 ^a
Desv. Desviación		3,655	1,336	3,543	3,883	3,085
Varianza		13,363	1,786	12,555	15,077	9,516
Asimetría		1,842	1,485	1,314	2,539	,871
Error estándar de asimetría		,597	,597	,597	,597	,597
Curtosis		2,208	3,474	,228	7,803	-,539
Error estándar de curtosis		1,154	1,154	1,154	1,154	1,154
Mínimo		4	10	5	6	15
Máximo		15	15	15	23	23
Suma		82	159	117	154	250
a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.						

FUENTE: Elaboración Propia

Interpretación:

- El tiempo promedio de atención de enfermería por etapas es variable, tomando en cuenta la habilidad y experiencia de cada enfermera.
- La mayoría de enfermeras se demoran más en el registro de datos a diferencia de las otras actividades por etapas.
- El tiempo mínimo en registro de datos es 15 min y el tiempo máximo de 23 min.

TABLA N° 5.2.6

TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION ESTADISTICAMENTE.

TIEMPO TOTAL		
	Válido	14
	Perdidos	0
Media		54,4286
Mediana		51,0000
Moda		49,00
Desv. Desviación		9,26295
Varianza		85,802
Mínimo		47,00
Máximo		82,00

FUENTE: Elaboración Propia

Concluimos que según el tiempo total de Atención según las 5 etapas son que:

- ❖ El tiempo promedio de atención por paciente es de 54 minutos.
- ❖ La mayoría de Enfermeras se demoran un promedio de 49 minutos.
- ❖ Los tiempos de atención varían con respecto al tiempo promedio en 9.26 minutos.

- ❖ El tiempo mínimo en atención es de 47 minutos y el tiempo máximo es de 82 minutos

Se realizó una prueba estadística no paramétrica para probar el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año con relación a lo establecido en la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo N° 137 que es de 45 minutos

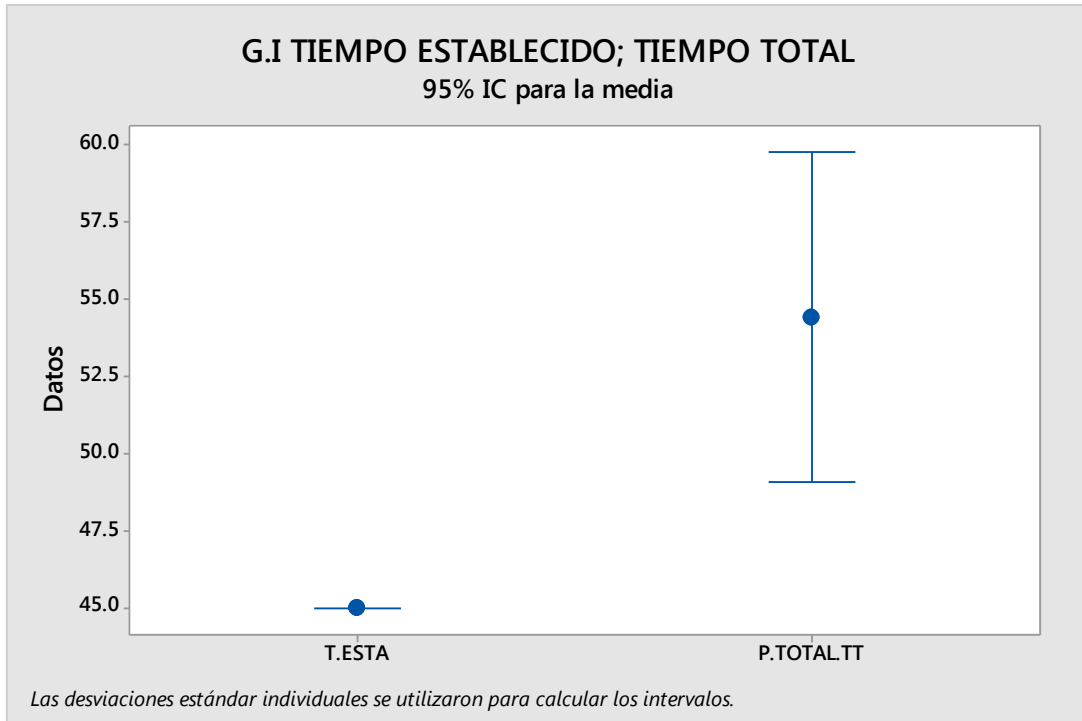
PRUEBA NO PARAMETRICA DE WILCOXON

Prueba de clasificación con signos de Wilcoxon: P.TOTAL.TT

Prueba de la mediana = 45.00 vs. la mediana \neq 45.00

	Numero	Estadística de wilcoxon	P	Mediana estimada
P.TOTAL	14	105.0	0.001	52.50

- Se observó según los resultados de la prueba que el tiempo de atención por paciente es diferente significativamente con el tiempo establecido según la NORMA TECNICA DE SALUD N°137 - MINSA de 45 minutos $P=0.001 < 0.05$ por lo tanto se acepta que hay diferencias significativas, es decir el tiempo de atención es significativamente mayor a lo establecido (52.50)



FUENTE: Elaboración Propia

RESULTADO:

- SE OBSERVA QUE EL PROMEDIO ES TOTALMENTE DIFERENTE

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Hipótesis General:

Las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, son inadecuadas.

- **Hipótesis nula (Ho)**

Las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, son adecuadas.

- **Nivel significancia estadística:**

Según la tabla N° 5.2.3 aplicado en el programa Excel las actividades de enfermería se realizan a un 93.45% y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo se realizan a un 54´44´´, por lo tanto son adecuadas.

- **Conclusión:**

Se aprueba la hipótesis nula; debido a que se cumplen las actividades de enfermería según las dimensiones, de manera adecuada con un 93.45% y el tiempo promedio 54´44´´, según lo investigado.

6.1.2 Hipótesis Específicas:

- **Hipótesis Especifica 1**

Las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambará, son inadecuadas.

- **Hipótesis nula (Ho)**

Las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Chambara, son adecuadas.

Nivel significancia estadística:

Según la tabla N° 5.2.1 aplicado en el programa Excel las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Chambara se realizan a un 93.45% y no realizan 6.55%, por lo tanto, son adecuadas.

- **Conclusión:**

Se aprueba la hipótesis nula; debido a que las actividades de enfermería se realizan de manera adecuada a un 93.45% durante la atención del control de Crecimiento y Desarrollo del niño o niña del Puesto de Salud Chambara en actividades de enfermería y con un tiempo promedio de 54´44´´.

- **Hipótesis Especifica 2**

El tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, es insuficiente.

- **Hipótesis nula (Ho)**

El tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, es suficiente.

- **Nivel significancia estadística:**

Según la tabla N° 5.2.2 aplicado en el programa Excel el tiempo promedio de atención durante el control de crecimiento y desarrollo es de 54´44´´, por lo tanto son suficientes, Según lo demostrado en el estudio.

- **Conclusión:**

Se aprueba la hipótesis nula; debido a que el tiempo promedio de atención en el control de crecimiento y desarrollo es de 54´44´´ en el Puesto de Salud de Chambará, demostrado en el estudio. Mencionando que el tiempo establecido según la Norma Técnica de salud N°137 ; de 45 min es insuficiente para la atención del control de crecimiento y desarrollo.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En la tabla 5.1.27 prevaleció que un 93.45% de los profesionales de enfermería realizan las actividades en la atención a los niños menores de un año que acuden al puesto de Salud Chambara; mientras 6.55% no realizan las actividades según la Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSa.

Al contrastar con el estudio de VIVEROS, G quienes sus actividades como profesional de enfermería son establecidas por el Jefe del Servicio quien no delega las mismas a todo el personal y por lo tanto el personal de Enfermería del Centro de Salud N° 15. área operativa XLV. Provincia de Salta de Argentina desconoce la complejidad de la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil, como así también las Resoluciones Ministeriales que normalizan su práctica labora.(8)

En la tabla N° 5.2.2 el tiempo promedio de atención general es de 54´44´´, en donde el tiempo promedio de la etapa inicial es de 5´86´´, el tiempo promedio de la evaluación del crecimiento es de 11´36´´; el tiempo promedio de evaluación del desarrollo es de 8´36´´; el tiempo promedio de la consejería es 11´y el tiempo promedio de Registrar los datos es de 17´86´´.

Al contrastar con el estudio de FABIAN K. quien determino sus tiempos donde en la etapa de entrevista inicial es de **2´36´´**; la evaluación de crecimiento es de **3´24´´**; la etapa de evaluación de desarrollo dura **57´´**; la etapa de consejería dura **2´46´´**; y finalmente la etapa registro de datos tiene una duración de **1´41´´**, donde concluyo que el tiempo en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima Provincias, fue de **11´42´´**, en donde evidenciamos

que es menor a los estipulado en la Norma Técnica de salud N°137 del MINSA, en donde podemos asumir que no se brinda una calidad de atención a los controles por la escasas de tiempo ocupados. (9)

En la tabla N° 5.2.2 el tiempo promedio de atención general es de 54´44´´, en donde el tiempo promedio de la etapa inicial es de 5´86´´, el tiempo promedio de la evaluación del crecimiento es de 11´36´´; el tiempo promedio de evaluación del desarrollo es de 8´36´´; el tiempo promedio de la consejería es 11´y el tiempo promedio de Registrar los datos es de 17´86´´.

Al contrastar con el estudio de ROMERO P. quien determino sus tiempos en el Desarrollo de sus Actividades en la Consulta de Crecimiento y Desarrollo en dos Centros de salud, en donde el profesional de enfermería en la consulta en el C.S Leonor Saavedra es de 25.4 min y 29 min en el C.S Villa San Luis, (11) y determino que los tiempos de atención fueron menor a lo estipulado a la norma técnica por lo tanto es lo contrario con nuestra investigación ya que nuestro tiempo de atención en fue de 54´44´´ al igual que FABIAN K. tienen un tiempo menor a comparación con el nuestra tesis, donde se interpreta la rapidez para poder realizar el control y observamos que son centros de salud donde la demanda es mayor por lo tanto hace que el control sea rápido por la premura del tiempo y la demanda de controles.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)

- Esta investigación se realizó siguiendo el protocolo de proyectos de la Universidad Nacional del Callao.
- En esta investigación no se daña a las enfermeras de manera física ni psicológica y los datos obtenidos es de uso exclusivo para la investigación.

- Se recolectó la información bajo el consentimiento informado de cada enfermera, garantizando el respeto a los profesionales.
- Para la ejecución del presente trabajo de investigación se consideró las recomendaciones éticas y Principios Básicos de Belmont (1979). Respetando el principio de autonomía, considerando a los profesionales capaces de comprender los beneficios y los riesgos del estudio, considerando el consentimiento ya que todo investigador tiene que indicar la competencia de los sujetos y el procedimiento que se utilizó para obtener el consentimiento informado (23).

CONCLUSIONES

- Las actividades de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Chambara, son adecuadas, aceptando la hipótesis nula; en las diferentes etapas como son: entrevista inicial (83.92%) ,evaluación de crecimiento (88.1%) evaluación del desarrollo (100 %) , consejería (95.23%), y registro de datos (100 %) donde se identifica y determina que las actividades se cumplieron en un total de 93.45%. Así mismo se observa y determina que un 6.55% no realizan las actividades de Enfermería en evaluación de desarrollo y registro de datos, y el tiempo promedio que reciben los niños menores de 1 años en el puesto de Salud Chambará es de 54´44´´.
- Las actividades de enfermería durante la atención en el control de crecimiento y desarrollo que reciben los niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Chambará son adecuadas a un 93.45% mientras que un 6.55% no cumple con las actividades como profesionales de enfermería, cabe mencionar que en la etapa inicial realizan la actividad con un 83.92%, en la etapa de evaluación del crecimiento realizan la actividad un 88.1%, en la etapa de evaluación del desarrollo realizan la actividad a un 100%, en cuanto a la etapa de consejería realizan la actividad un 95,23% y en la etapa de registro de datos realiza la actividad a un 100%
- El tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Chambará es insuficiente aprobando la hipótesis específica, ya que es de 54 minutos con 44 segundos, considerado como inadecuados en relación a lo que nos estipula nuestra N.T.S N° 137 que debería de ser 45 minutos por atención; considerando con la prueba no paramétrica de wilconxon $P=0.001 < 0.05$ por lo tanto se acepta que hay diferencias significativas, es decir el tiempo de atención es significativamente mayor a lo establecido (54.44)

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las Enfermeras brindar mayor énfasis a las actividades de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año, cumpliendo todas las actividades establecidas en la Norma Técnica como: entrevista inicial, evaluación de crecimiento, evaluación de desarrollo, consejería y registro de datos, lo cual va permitir identificar oportunamente patologías congénitas, anormalidades o deficiencias en el niño después del nacimiento y de esta manera lograr una mayor capacidad cognitiva en ellos.
- Se recomienda a los colegas que están realizando la especialidad realizar otros estudios similares en otros establecimientos de salud para determinar el tiempo promedio de atención en general y por etapas, para poder garantizar la calidad de atención de nuestros niños menores de 1 año.
- Se recomienda analizar los registros de datos para tener que rellenar un solo registro y de esta forma disminuir el tiempo aplicado y emplear más tiempo de calidad a la atención de crecimiento y desarrollo y a esclarecer dudas de las madres, para así lograr un espacio de confianza.
- La norma técnica considere mayor tiempo en la etapa de consejería; ya que al avance de la tecnología los padres acuden con varias preguntas o dudas de acuerdo a los leído o compartido en redes sociales o plataformas virtuales.
- Se recomienda a MINSA implementar un plan de contingencia para tiempos de pandemia y que los controles de crecimiento y desarrollo no se vean afectados.
- Se recomienda a MINSA que en la etapa de consejería otorgue mayor tiempo debido a que por la pandemia del coronavirus se tendría que abordar temas como lavado de manos, uso correcto de mascarilla, distanciamiento social y explicar el porqué de cada una de estas medidas preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Nuevas referencias de la Organización Mundial de Salud (OMS) 86 p, 17 cm x 23 cm ISBN: 978-92-806-4642-9, Impreso en Argentina Primera edición, julio de 2012 5000 ejemplare.
http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
2. Pantoja M. Los primeros 1000 días de la vida. Rev Soc Bol Ped. 2015; 54 (2): 60 – 61. http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v54n2/v54n2_a01.pdf
3. Instituto Nacional de Salud (Perú) Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. / Elaborado por Instituto Nacional de Salud. -- Lima: Instituto Nacional de Salud ; Ministerio de Salud, 2010. 44 p.: 27,5 x 21 cm.
<https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 122. 1ra ed. Perú: Biblioteca Nacional del Perú N° 201806449
5. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013[Internet]. Perú [Abril del 2015; citado 10 mayo 2020]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300005
6. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad[Internet]. Suiza:Oms;[19 de setiembre 2019;citado 10 mayo 2020]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
7. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente[Internet].Suiza:Oms[2020; citado 10 mayo 2020]. Disponible: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

8. Organización Mundial de la Salud. Nutricion[Internet]. Suiza:Oms[25 julio 2018; citado 10 mayo 2020] https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233
9. Ing. Freddy AM, Lic. Fred G, - Lic. Percy SM, Lic. Rosa FJ. LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LA ANEMIA EN LA PRIMERA INFANCIA DE LA REGIÓN JUNÍN[Internet].2017[10 de Mayo 2020]; 16(3):3-4. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/09/reporte_dci_2017_1.pdf
10. Direccion Region de Salud-Junin[Internet]. Peru: Diresa: [citado el 10 de mayo del 2020] https://www.diresajunin.gob.pe/buscar/?cx=007360226322085330223%3Axffm_j6h_cqk&cof=FORID%3A10&ie=UTF-8&q=metas+fed+2019
11. GABRIELA IRENE VIVEROS. Análisis de las actividades de enfermería en la evaluación del desarrollo infantil. el caso del centro de salud n° 15. área operativa xlv. provincia de salta.. Tesis. Universidad Nacional de Salta. Argentina, 2017
12. KATHERINE ROSMERY FABIÁN BARRIENTOS. “Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017”. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2017.
13. ALBORNOZ ROJAS, DIANA y ARICA OLAYA, DORIS. “Nivel de Satisfacción de las Madres sobre la calidad de atención de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el puesto de salud villa los ángeles. rímac-2017”. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú, 2018.
14. PAMELA VANESSA ROMERO ARANIBAR. Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED en dos centros de salud, 2016.Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2016.
15. Verónica Chura Huanca, Anemia relacionado con el Desarrollo Psicomotor en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 319; Tesis - Taparachi ,

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1827/Veronica_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y Pag.45,46.

- 16.M. V. SÁNCHEZ LÓPEZ Pediatra. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas (Málaga)-Form Act Pediatr Aten Prim 2009;2(1):50-54.
<http://archivos.fapap.es/files/639-530-RUTA/e5145e4d814c47c068bd3f64f49bff62.pdf>
- 17.Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Nuevas referencias de la Organización Mundial de Salud (OMS) 86 p, 17 cm x 23 cm ISBN: 978-92-806-4642-9, Impreso en Argentina Primera edición, julio de 2012 5000 ejemplare.
http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- 18.Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía, Evaluación del Desarrollo Psicomotor y Afectivo. <http://pediabrasandalucia.org/Pdfs/psi.pdf>
- 19.Instituto Nacional de Salud (Perú) Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. / Elaborado por Instituto Nacional de Salud. -- Lima: Instituto Nacional de Salud ; Ministerio de Salud, 2010. 44 p.: 27,5 x 21 cm.
<https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
- 20.Vanesa MCH. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo – Centro de Salud Lince, 2010. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Peru, 2011.
- 21.Roberto Hernández Sampieri.Metodología de la investigación. DERECHOS RESERVADOS © 2014, respecto a la sexta edición por MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Edificio Punta Santa Fe Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A Piso 17, Colonia Desarrollo Santa Fe, Delegación Álvaro Obregón C.P. 01376, México D.F. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736 pag,4,93,152,154 y158.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

22. Humberto Ñp, Elias MM, Eliana NR, Alberto VP. Metodología de la investigación-Cuantitativa-Cuantitativa y redacción de la Tesis. Vol 538. Cuarta Edición. Bogotá-Colombia. Abril 2014.
23. Observatori de bioètica i dret. Informe de Belmont. [Internet]. U.S.A. [18 de abril de 1979; citado el 03 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

A. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			METODOLOGIA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
Problema General: ¿Cuáles son las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud	Objetivos Generales: Determinar las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento	Hipótesis General: Las Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo	Actividades de Enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo.	Entrevista inicial	-Recepción a los padres o cuidadores - Realización de entrevista previa - Explicación de los procedimientos y actividades a realizar.	Tipo y Diseño de Investigación. La presente investigación realizada es de tipo aplicada, en razón, ya que tiene utilidad práctica en la sociedad de la Profesión de Enfermería. El nivel es descriptivo correlacional porque voy a
				Evaluación del Crecimiento	- Evaluación del calendario de inmunizaciones - Evaluación de la antropometría - Examen físico - Examen neurológico - Monitoreo del crecimiento y clasificación o diagnostico nutricional. - Suministro de micronutrientes - Examen sensorial - Evaluación de la audición	
				Evaluación del Desarrollo	- Evaluación con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.	

<p>Chambara, Chupaca- Junin 2019”</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, 2019”?</p>	<p>y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, Chupaca - Junin 2019”</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo</p>	<p>a nivel del Puesto de Salud Chambara, son inadecuadas.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>Las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de la Pauta Breve - Orientación de estimulación temprana - Utilización del Test Peruano de Desarrollo del Niño. 	<p>describir las variables y como se relacionan entre ellas. En cuanto al enfoque es cuantitativo porque voy a usar números u cantidades para explicar los resultados obtenidos y conclusiones de la tesis.</p> <p>El diseño de la investigación es no experimental, porque el estudio realizado no mostró ninguna</p>
			Consejería	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza educación y consejería - Expedición de órdenes de laboratorios con indicaciones y orientación correspondientes. - Brinda material educativo previa explicación. 		
			Registro de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de datos en la historia clínica - Registro de datos en la hoja de HIS - Registro de datos en la tarjeta de vacunación 		
			Tiempo promedio de atención que reciben los niños	Tiempo de atención directa	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo promedio en la Entrevista inicial - Tiempo promedio en la Evaluación del crecimiento del niño - Tiempo Promedio en la Evaluación del desarrollo 	

¿Cuál es el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, 2019”	Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, 2019”	– Puesto de Salud Chambara, son inadecuadas. El tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo – Puesto de Salud Chambara, es insuficiente.	menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo		- Tiempo promedio brindada en la Consejería	manipulación deliberada de las variables; solo se observó los resultados para después ser analizados. Además, presentó un corte transeccional o transversal, conveniente a la recopilación de datos en un momento único, llegando a un nivel correlacional debido al estudio de las variables
				Tiempo de atención indirecta	Tiempo promedio en el Registro de datos	

	Chambara, 2019”						de manera simultánea.
--	--------------------	--	--	--	--	--	--------------------------

B. INSTRUMENTOS VALIDOS

LISTA DE CHEQUEO

FECHA:

DATOS GENERALES:

Centro de salud:

Enfermera:

Paciente: Edad:

Nº de controles:

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se registrará las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en cada una de sus etapas, chequeando con un aspa “/” en los casilleros SI o NO correspondientemente, las actividades realizadas por la enfermera; y si hay observaciones deben registrarse según las actividades por cada etapa.

CONTENIDO: ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ETAPAS	ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
Entrevista inicial	Recepción a los padres o cuidadores			
	Realización de entrevista previa			
	Explicación de los procedimientos y actividades a realizar			
	Evaluación del calendario de inmunizaciones			
	otros			
Evaluación de crecimiento	Evaluación de la antropometría			
	Examen físico			
	Examen neurológico			
	Examen sensorial			
	Evaluación de la audición			
	Monitoreo del crecimiento y diagnóstico nutricional			
	otros			

Evaluación del desarrollo	Evaluación con la escala de evaluación del desarrollo psicomotor			
	Utilización de la pauta breve			
	Test peruano de desarrollo del niño			
	Orientación de estimulación temprana			
	otros			
Consejería	Realiza educación y consejería			
	Expedición de órdenes de laboratorios con indicaciones y orientación correspondiente			
	Brinda material educativo previa explicación			
	otros			
Registro de datos	Registro de datos en la historia clínica			
	Registro de datos en la hoja HIS			
	Registro de datos en la tarjeta de vacunación			
	otros			
NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS				

.....
FIRMA DEL OBSERVADOR

HOJA DE REGISTROS

FECHA:

DATOS GENERALES:

Centro de salud:

Enfermera:

Paciente: Edad:

Nº de controles:

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se registrara el tiempo utilizado en la atención de los niños menores de 1 año, durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en cada una de sus etapas, en minutos y segundos; y si hay observaciones se deben registrar por cada etapa.

CONTENIDO: TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION POR ETAPAS

ETAPAS	HORAS DE INICIO	HORA DE TERMINO	TOTAL (MINUTOS Y SEGUNDOS)	OBSERVACIONES
Evaluación Inicial				
Evaluación del Crecimiento				
Evaluación del Desarrollo				
Consejería				
Registro de Datos				

.....
FIRMA DEL OBSERVADO

C. BASE DE DATOS:

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

RECEPCION A PADRES	REAL ENREVISTA	EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS	EVALUACION DE INMUNIZACIONES	OTROS	EVALUACION OPOMETRIA	EXFISICO	EXNEUROLOGICO	EXSENSORIAL	AUDICION	MONITOREO CRECIMIENTO	OTROS	PSICOMOTOR	TEST PERUANO	ESTIMULACION TEMPORANA	OTROS	REALIZACION DE EDUCACION Y CONSEJERIA	EXPERIENCIAS LABORATORIO	MATERIALES EDUCATIVOS	OTROS	HISTORIA CLINICA	HIS	TARJETA DE VACUNACION	OTROS	TOTAL
2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6.00
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	6.00
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4.00
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4.00
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	6.00
2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6.00
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4.00
1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	5.00

TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION POR ETAPAS

EVALUACION INICIAL	EVALUACION DE CRECIMIENTO	EVALUACION DE DESARROLL	CONSEJERIA	REGISTRO DE DATOS	TOTAL
5	12	5	15	15	52
4	11	7	10	18	50
4	11	6	10	18	49
4	11	7	10	18	50
4	10	8	10	15	47
4	10	8	10	15	47
4	11	6	10	18	49
4	12	5	10	18	49
4	12	7	10	23	56
4	12	7	10	23	56
4	12	7	6	23	52
15	15	14	23	15	82
10	10	15	10	16	61
12	10	15	10	15	62

D. OTROS ANEXOS:

HOJA DE REGISTROS

FECHA: 18-07-19
 DATOS GENERALES: Chambaró
 Centro de salud:
 Enfermera: Lic. Rocío Chaves Sagunyo
 Paciente: Syale Jay Escobar Edad: 14
 N° de controles: 1^o

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se registrara el tiempo utilizado en la atención de los niños menores de 1 año, durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en cada una de sus etapas, en minutos y segundos; y si hay observaciones se deben registrar por cada etapa.

CONTENIDO: TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION POR ETAPAS

ETAPAS	HORAS DE INICIO	HORA DE TERMINO	TOTAL (MINUTOS Y SEGUNDOS)	OBSERVACIONES
Evaluación Inicial	10:00 am	10:04 am	4' 240"	
Evaluación del Crecimiento	10:04 am	10:14 am	10' 600"	
Evaluación del Desarrollo	10:14 am	10:22 am	8' 480"	
Consejería	10:22	10:25 am	3' 180"	
Registro de Datos	10:25 am	10:34 am	9' 540"	


 Isabel Alvarado Chambarampa
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.I.P. 00028
 FIRMA DEL OBSERVADOR

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE CHEQUEO

FECHA: 18.09.19

DATOS GENERALES:

Puesto de salud: Chambaro

Enfermera: Lic. Rocío Chaves Bagurayo

Paciente: Eyale Day Escobar Edad: 1m

Nº de controles: 1ºc

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se registrará las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en cada una de sus etapas, chequeando con un aspa "x" en los casilleros SI o NO correspondientemente, las actividades realizadas por la enfermera; y si hay observaciones deben registrarse según las actividades por cada etapa.

CONTENIDO: ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ETAPAS	ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
Entrevista inicial	Recepción a los padres o cuidadores	x	P	
	Realización de entrevista previa	x	P	
	Explicación de los procedimiento y actividades a realizar	x		
	Evaluación del calendario de inmunizaciones otros	x		se verificó vac. de BCG + W4B
Evaluación de crecimiento	Evaluación de la antropometría	x		
	Examen físico	x		
	Examen neurológico	x		
	Examen sensorial	x		
	Evaluación de la audición	x		
	Monitoreo del crecimiento y diagnóstico nutricional otros	x		PC

Evaluación del desarrollo	Evaluación con la escala de evaluación del desarrollo psicomotor		X	
	Utilización de la pauta breve			
	Test peruano de desarrollo del niño	X		
	Orientación de estimulación temprana otros	X		
Consejería	Realiza educación y consejería	X		LME hasta 6H
	Expedición de órdenes de laboratorios con indicaciones y orientación correspondiente		X	
	Brinda material educativo previa explicación	X		
	otros	X		plano de la actividad
Registro de datos	Registro de datos en la historia clínica	X		
	Registro de datos en la hoja HIS	X		
	Registro de datos en la tarjeta de vacunación - <i>cead</i>	X		
	otros	X		SIEM - Sq
NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS		20	2	



 FIDEL MUÑOZ GONZALEZ

 LIC. EN ENFERMERIA

FIRMA DEL OBSERVADOR

INSTRUMENTOS VALIDADOS:

LISTA DE CHEQUEO

FECHA:

DATOS GENERALES:

Centro de salud:

Enfermera:

Paciente: Edad:

Nº de controles:

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se registrará las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en cada una de sus etapas, chequeando con un aspa “/” en los casilleros SI o NO correspondientemente, las actividades realizadas por la enfermera; y si hay observaciones deben registrarse según las actividades por cada etapa.

CONTENIDO: ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ETAPAS	ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
Entrevista inicial	Recepción a los padres o cuidadores			
	Realización de entrevista previa			
	Explicación de los procedimientos y actividades a realizar			
	Evaluación del calendario de inmunizaciones			
	otros			
Evaluación de crecimiento	Evaluación de la antropometría			
	Examen físico			
	Examen neurológico			
	Examen sensorial			
	Evaluación de la audición			
	Monitoreo del crecimiento y diagnóstico nutricional			
otros				

Evaluación del desarrollo	Evaluación con la escala de evaluación del desarrollo psicomotor			
	Utilización de la pauta breve			
	Test peruano de desarrollo del niño			
	Orientación de estimulación temprana			
	otros			
Consejería	Realiza educación y consejería			
	Expedición de órdenes de laboratorios con indicaciones y orientación correspondiente			
	Brinda material educativo previa explicación			
	otros			
Registro de datos	Registro de datos en la historia clínica			
	Registro de datos en la hoja HIS			
	Registro de datos en la tarjeta de vacunación			
	otros			
NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS				

.....
FIRMA DEL OBSERVADOR

HOJA DE REGISTROS

FECHA:

DATOS GENERALES:

Centro de salud:

Enfermera:

Paciente: Edad:

Nº de controles:

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se registrara el tiempo utilizado en la atención de los niños menores de 1 año, durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en cada una de sus etapas, en minutos y segundos; y si hay observaciones se deben registrar por cada etapa.

CONTENIDO: TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION POR ETAPAS

ETAPAS	HORAS DE INICIO	HORA DE TERMINO	TOTAL (MINUTOS Y SEGUNDOS)	OBSERVACIONES
Evaluación Inicial				
Evaluación del Crecimiento				
Evaluación del Desarrollo				
Consejería				
Registro de Datos				

.....
FIRMA DEL OBSERVADO

E. BASE DE DATOS:

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

RECEPCION A PADRES	REAL ENTR EVISTA	EXPLICACION DE PROCEDIMIENTOS	EVAL CALENDARIO DE INMUNOS	OTROS	EVAL ANTR OPO METRIA	EX FISICO	EX NEUROLOGICO	EX SENSORIAL	AUDICION	MONIT OREO CRECIMIENTO	OTROS	PSICOMOTOR	TEST PERUANO	ESTIMULACION TEMPORANA	OTROS	REALIZA EDUCACION Y CONSEJERIA	EXPE ORDES LABO RATORIO	MATER IALES EDUCATIVO	OTROS	HISTORIA CLINICA	HIS	TARJETA DE VACUNACION	OTROS	TOTAL
2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6.00
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	6.00
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4.00
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4.00
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	6.00
2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6.00
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4.00
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4.00
1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	5.00

TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION POR ETAPAS

EVALUACION INICIAL	EVALUACION DE CRECIMIENTO	EVALUACION DE DESARROLL	CONSEJERIA	REGISTRO DE DATOS	TOTAL
5	12	5	15	15	52
4	11	7	10	18	50
4	11	6	10	18	49
4	11	7	10	18	50
4	10	8	10	15	47
4	10	8	10	15	47
4	11	6	10	18	49
4	12	5	10	18	49
4	12	7	10	23	56
4	12	7	10	23	56
4	12	7	6	23	52
15	15	14	23	15	82
10	10	15	10	16	61
12	10	15	10	15	62

F. OTROS ANEXOS: