

# OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL CUIDADO ENFERMERO EN UN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CHICLAYO- PERÚ

## OPPORTUNITIES FOR IMPROVING NURSING CARE IN A GROWTH AND DEVELOPMENT OFFICE. CHICLAYO- PERU

*Damián Flores, María Guadalupe<sup>1</sup>  
Sánchez Pérez, Melissa<sup>2</sup>  
Fanning Balarezo, María Margarita<sup>3</sup>*

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar oportunidades de mejora en el cuidado que brinda el profesional de enfermería al niño (a) en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. **Método:** Estudio de Caso con enfoque cualitativo. Se aplicó una entrevista y la observación a cuatro enfermeras y 12 madres de familia, previo consentimiento informado, usándose el análisis de contenido para procesar información. **Resultados:** Se detectó las necesidades del profesional de enfermería de potenciar sus competencias para: la valoración integral del niño (a), plantear diagnósticos enfermeros y realizar consejería integral. Se reveló que no se valora al niño (a) teniendo en cuenta sus múltiples necesidades, en algunas oportunidades, se reduce a la antropometría y la evaluación del desarrollo es realizada por un(a) estudiante sin supervisión. Usan diagnósticos médicos y en las consejerías, no toman en cuenta la cultura de la madre, observándose que en muchas ocasiones realizan el control simultáneamente a dos niños. También se identificó la brecha de profesionales de enfermería y los escasos materiales para la valoración del desarrollo del niño (a). **Conclusiones:** Se revela dos grandes oportunidades de mejora: "Fortalecer competencias para aplicar el proceso enfermero" e "Implementar adecuadamente el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo" ambas se complementan y son fundamentales.

**Palabras claves:** Cuidados de enfermería, crecimiento y desarrollo, desarrollo infantil.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify opportunities for improvement in the care provided by the nursing professional to the child in the Growth and Development Office. **Method:** Case Study with a qualitative approach. An interview and observation were applied to four nurses and 12 mothers of the family, with prior informed consent, using content analysis to process information. **Results:** The needs of the nursing professional to enhance their competencies for: the comprehensive assessment of the child, propose nursing diagnoses and carry out comprehensive counseling were detected. It was revealed that the child is not valued taking into account their multiple needs, in some occasions, it is reduced to anthropometry and the development evaluation is carried out by a student without supervision. They use medical diagnoses and in counseling, they do not take into account the mother's culture, observing that on many occasions they carry out the control of two children simultaneously. The gap in nursing professionals and the scarce materials for assessing the child's development were also identified. **Conclusions:** Two great opportunities for improvement are revealed: "Strengthening skills to apply the nursing process" and "Properly implementing the Growth and Development Clinic" both complement each other and are fundamental.

**Keywords:** Nursing, growth and Child Development

1. Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú. ludamianflores@gmail.com
2. Licenciada en Enfermería Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú. Sanchezperezmelissa3@gmail.com
3. Doctora en Ciencias de la Educación. ORCID 0000-0000-0002-2666-4935. Docente principal de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú. mfanning@unprg.edu.pe

## INTRODUCCIÓN

El cuidado al ser humano, es la esencia de la práctica de enfermería, que requiere que sus profesionales, consideren a la persona como un ser con múltiples dimensiones interconectadas con el universo, capaces de cuidarse y de cuidar a otros, por ello, es fundamental identificar su cultura y los factores cognitivos-perceptuales de la persona a la que cuida o a los responsables de su cuidado, sobre lo que considera salud, enfermedad y bienestar con la finalidad de desarrollar conjuntamente estrategias para que potencie, modifique y adopte conductas favorecedoras para su bienestar <sup>1</sup>.

Son múltiples los escenarios donde el profesional de enfermería se desenvuelve, uno de ellos, es el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, en el que a través de un proceso integral y sistemático identifica precozmente riesgos y alteraciones en el niño (a) para su tratamiento oportuno, promoviendo estilos de vida saludables para satisfacer sus necesidades, requiriendo crear una buena relación y participación con el cuidador principal, favoreciendo así el óptimo crecimiento y desarrollo del niño (a).

En este contexto, el rol del enfermero (a) es fundamental, pero, investigaciones revelan la necesidad de

reflexionar sobre, cómo perciben las madres el cuidado brindado en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, algunas manifestaron inconformidad con el trato brindado por la enfermera <sup>2</sup>; otras refieren que no hay una relación de confianza <sup>3</sup>, también se reveló que en el cuidado al lactante se prioriza el examen físico, con énfasis en las medidas antropométricas y en la aplicación de instrumentos para valorar el desarrollo, descuidando otros aspectos <sup>4</sup>.

En la cotidianidad de un Consultorio de Crecimiento y desarrollo, donde se realizó el estudio, en no pocas oportunidades, se observó que, algunas enfermeras inician el control al niño (a) omitiendo el saludo y su presentación, no indagan sobre el estado de salud del niño (a), no llaman al niño (a) y a la madre por su nombre y mantienen el mínimo contacto visual durante la entrevista. Solo le solicita a la madre que coloque al niño en el infantómetro y lo descubra para la evaluación antropométrica; sin explicar muchas veces el procedimiento a realizar ni los resultados detalladamente. Para finalizar, realiza la consejería, sin antes indagar la cultura e instrucción de la madre, sus dudas o necesidad de información adicional.

Las investigadoras recogen algunas justificaciones dadas por los

profesionales de enfermería, siendo la más frecuente la demanda creciente de lactantes, coincidiendo con los resultados encontrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)<sup>5</sup> que muestran que el porcentaje de niños mayores de 36 meses con controles de CRED completo para su edad se incrementó (58.3% en el 2015, a 62.2% en el 2018).

De los hechos mencionados surge el problema de investigación ¿Cuáles son las oportunidades de mejora en el cuidado enfermero al lactante en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en un centro de salud de Chiclayo en el 2019?, siendo el objetivo identificar las oportunidades de mejora en el cuidado que brinda el profesional de enfermería al niño en el escenario antes mencionado.

Los resultados de esta investigación servirán para que el profesional de enfermería identifique las fortalezas, obstáculos y limitaciones que se constituyen en oportunidades de mejora, de tal forma que busque estrategias que potencien el cuidado enfermero con la finalidad de asegurar que la madre o cuidador acuda al consultorio, porque valora el cuidado que brinda la enfermera y reconoce su impacto en el bienestar del niño (a).

## **MÉTODO**

Estudio de Caso con enfoque cualitativo, desarrollado con las fases (exploratoria, delimitación del estudio, y análisis sistemático y elaboración del informe) y principios planteados por Ludke y Marli<sup>6</sup>.

*“Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto”*, por lo tanto, en la entrevista se indagó sobre aspectos culturales de la madre y la capacitación del profesional de enfermería y se observó la relación de la enfermera y la madre durante el control, para comprender el proceso teniendo en cuenta el contexto.

*“Los Estudios de Caso usan una variedad de fuentes de información”*, las fuentes de información fueron las profesionales de enfermería y las madres de familia. Se recolectaron los datos en varios momentos a través de la entrevista semiestructurada y la guía de observación.

*“Los Estudios de Caso procurarán representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”*. Para lograrlo, no solo se entrevistó al profesional de enfermería, sino también a las madres de familia, sumándose la observación, que permitió corroborar la información o develar las divergencias.

*“Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros informes de investigación”*. El artículo está redactado con un lenguaje sencillo, claro, describiendo la realidad tal y como se presentó.

Los informantes fueron cuatro profesionales de enfermería que laboran en turno de mañana y tarde en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en un centro de salud Chiclayo y 12 madres de niños lactante atendidas por lo menos una vez en el consultorio, que manifestaron su deseo de participar voluntariamente en la investigación.

El tamaño de la muestra en el caso de las madres de familia fue determinado con la técnica de saturación <sup>7</sup>, utilizándose el muestreo no probabilístico por conveniencia <sup>8</sup>.

La edad de las profesionales de enfermería oscila entre 25 a 44 años, ninguna tiene especialidad en crecimiento y desarrollo, los años de experiencia en este consultorio varían desde uno a nueve años.

El rango de edad de las madres de familia, fue de 21 a 37 años, la mayoría proceden de Chiclayo, con grado de instrucción variada (primaria incompleta hasta superior completa).

Se aplicó la entrevista semiestructurada dirigida a los

profesionales de enfermería y madres de familia durante 20 días en turnos de mañana y tarde, y la observación directa no participante.

Los datos obtenidos por las entrevistas se procesaron con el método de “Análisis de contenido” <sup>9</sup>. Se asignó seudónimos (Futas a los profesionales de enfermería y colores a las madres), para mantener el anonimato. Detectadas las unidades de significado, se organizó la información en categorías y subcategorías.

Los datos recolectados con la observación directa no participante, fue utilizada para respaldar o contradecir la información que se obtuvo con las otras técnicas.

Se aplicaron estrategias para salvaguardar los principios éticos de: respeto de la dignidad humana, autonomía y responsabilidad personal <sup>10</sup>.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Las categorías y subcategorías construidas, se presentan a continuación:

### **Categoría I: Fortalecer competencias para aplicar el proceso enfermero.**

El cuidado a la persona frente a las experiencias que implican los procesos de vivir o morir es el objeto de trabajo específico de enfermería, para esto, es necesario que el profesional se base en teorías de enfermería del paradigma

transformador, que permiten abordar en este caso al lactante, en sus múltiples dimensiones en busca de su bienestar; ello demanda considerarlo como un ser cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, indisociable con el universo; constituyéndose el cuidado, en un proceso transpersonal dirigido a la promoción de la armonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza. Considerando a la salud, como una experiencia que engloba la unidad del ser humano y su entorno, siendo este último un campo de energía irreductible y pandimensional que intercambia energía con la persona <sup>11</sup>.

Cuidar, en este enfoque, requiere fortalecer sus competencias para aplicar el Proceso Enfermero (PE), método sistemático, dinámico y personalizado que permite brindar cuidados individualizados centrados en las repuestas humanas. Sus fases se interrelacionan, por ello es importante de realizarlas correctamente <sup>12</sup>.

Sin embargo, las investigadoras identificaron debilidades en el desarrollo de esta metodología, que dio lugar a las siguientes sub categorías:

**Sub categoría: Potenciar las competencias para la valoración integral del niño (a).**

Las enfermeras manifestaron que: *“Siempre se trata de ver al niño de manera*

*integral, como lo dice Watson... (Manzana)”* y que *“generalmente aplico lo que Leininger plantea... porque tengo en cuenta sus costumbres creencias, les hablo en lenguaje claro y sencillo (Mandarina)”*, pero, algunas madres de familia, refieren: *“Las enfermeras solo se dedican a revisar a mi niño, conmigo no conversan mucho. (Violeta)”*.

Las investigadoras observaron que las enfermeras no siempre abordan al lactante teniendo en cuenta sus múltiples dimensiones, pues indagan muy poco sobre cómo es el entorno en donde está desarrollándose su hijo, los valores y creencias de su familia, entre otros aspectos importantes referidas a la dimensión psicosocial y psicofísica.

La valoración permite brindar cuidado coherente con las necesidades que presenta el lactante; esta fase implica aplicar métodos como: observación, entrevista, exploración física y análisis documental <sup>12</sup>. Sin embargo, la enfermera se centra en el examen físico cefalocaudal, en una entrevista superficial y la revisión documental de los resultados de laboratorio o de la curva de crecimiento.

El examen físico, brinda datos reales del estado físico del lactante y contribuye a detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos del niño,

siempre y cuando éste se realice de manera correcta haciendo uso de las técnicas apropiadas.

Todas las enfermeras durante la entrevista manifestaron realizar el examen físico: “...Luego se desviste al niño para el examen físico... (Manzana)”, información respaldada por una de las madres: “...La enfermera revisa a mi hijo, su talla, su peso y todo su cuerpo” (Ambar)”. Las investigadoras evidenciaron que las enfermeras realizan, en algunos casos, un examen físico superficial, pues se limitan a inspeccionar y palpar, dejando de la auscultación y percusión. En otras oportunidades la evaluación física se reduce a las medidas antropométricas, tal y como lo manifiestan algunas madres: “La enfermera me dice que le quite la ropita a mi niño, luego lo pesa, lo talla y le mide la cabecita” (Lila)”

Resultados similares lo presenta Hernández F, Montalvo M<sup>4</sup> y Boyer C y Severino E<sup>13</sup> quienes revelan que las enfermeras, priorizan el examen físico y toma de medidas antropométricas.

Pero no solo deben valorarse las necesidades biofísicas, también es relevante las necesidades psicofísicas y psicosociales, pues el desarrollo es un proceso dinámico, continuo, multidimensional, integral y oportuno en el cual el lactante construye capacidades cada vez más complejas que les permite

ser competente, a partir de sus potenciales<sup>14</sup>; por lo tanto, es importante la valoración minuciosa, a fin de hallar algún tipo de trastornos, factores de riesgo o conductas positivas que deben potenciarse.

El desarrollo psicomotriz tiene sus variaciones en cada niño, en el ritmo o tiempo de desarrollo que requiere cada nueva habilidad lograda, así como también en la edad cronológica en que se espera lo logro en las distintas áreas: cognitiva, motora, lenguaje y socio afectiva<sup>15,16</sup>.

En tal sentido, la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años”<sup>14</sup> recomienda instrumentos dependiendo de la edad del niño: “La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)”, estandarizado para niños de 0 a 24 meses, evalúa cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora, y el “Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)” de 0 a 30 meses, este es una simplificación del EEDP y TEPSI.

El profesional de enfermería manifiesta usar estos instrumentos: “...Concluimos con la evaluación del desarrollo usando el “test peruano” ... (Pera)”. Estas declaraciones se respaldan con algunas manifestaciones de las madres de

familia: “...Le da unos bloques para que ella (lactante) arme. (Rosa)”

Sin embargo, algunas declaraciones de las madres revelan: “En realidad, son las practicantes que nos atienden, porque la licenciada solo se queda sentada y va indicando. (Esmeralda)”, discurso que fue corroborado con la observación, algunas enfermeras delegan al estudiante de enfermería la valoración del niño (a), significando un riesgo pues se encuentran en proceso de formación, y existe la posibilidad de que los resultados que emitan sean equívocos; por lo tanto, es indispensable que la enfermera supervise la valoración del niño (a).

Esta situación podría generarse, en ciertas ocasiones, por la alta demanda de niños que acuden al consultorio, por la falta de concientización de la importancia que implica la evaluación del desarrollo o la noción equívoca de enseñanza, situación que puede generar malestar e insatisfacción en las madres quienes refieren: “La atención ya no es como antes, a mi hijito mayor le hacían un tipo de terapia con los sonidos para que los reconozca, lo sentaban para ver si estaba bien, ahora ya no se da con mi hijo menor. (Perla)”

Esta circunstancia se torna alarmante porque pone en riesgo el desarrollo óptimo del niño (a) ya que es la enfermera, como profesional capacitado, quien debe realizar la evaluación del desarrollo psicomotriz,

por ser un proceso complejo que precisa un seguimiento cauteloso en cada control de acuerdo a la edad del niño.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Hernández F, Montalvo M <sup>4</sup>, quienes mostraron que el cuidado enfermero no está abarcando todas las dimensiones en las que un lactante debe ser evaluado.

### **Sub categoría: Capacitación sobre diagnósticos de enfermería.**

El escaso conocimiento que mostraron los profesionales de enfermería sobre diagnósticos enfermeros frecuentes en el cuidado del niño (a), revela su necesidad de capacitación, los discursos muestran: “Los diagnósticos más frecuentes son anemia, casos de riesgo nutricional como ganancia inadecuada de peso y de talla... (Manzana)”, “Generalmente anemia o desnutrición después nada más... (Fresa)”.

Las enfermeras no plantean diagnósticos enfermeros como: Riesgo de retraso en el desarrollo, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades, sobrepeso, obesidad, lactancia materna ineficaz, disposición para mejorar la lactancia materna, entre otros <sup>17</sup>.

La situación descrita, puede deberse a que en el formato de registro de las actividades planteadas por el MINSA, no se ha considerado un apartado, para que el profesional de

enfermería formule sus diagnósticos y solo se ha familiarizado con diagnósticos médicos, a ello se suma que ninguna de las enfermeras, que participaron en el estudio tiene una segunda especialidad que le permita brindar cuidado holístico, lo que es preocupante porque el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo es responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería, por tanto, deben estar preparados para brindar cuidados de calidad; por ende, es vital la capacitación constante en los diversos temas que implica el crecimiento y desarrollo del niño, consejería, estimulación temprana, antropometría, registro en formatos, proceso enfermero, entre otros, lo que les dará insumos para proponer modificaciones en los formatos usados para registrar sus actividades.

#### **Sub categoría: Consejería integral.**

Siendo la madre una de las personas más influyentes en la satisfacción de las necesidades que tiene su niño(a) es importante que el profesional de enfermería, durante la consulta, cumpla su rol de consejera y ejecute intervenciones educativas y comunicacionales, con el objetivo de facilitar la creación de un entorno saludable <sup>18</sup>.

Sin embargo, las intervenciones educativas están enfocadas solo a la alimentación (ya sea lactancia exclusiva

o alimentación complementaria), higiene y suplementación de micronutrientes, tal como lo manifiestan los siguientes discursos:”...*Se le da consejería nutricional (a la madre) ... También se le explica sobre la suplementación de hierro... (Manzana)*”, “*La consejería se da de acuerdo a la edad... sobre lactancia materna exclusiva y el lavado de manos... alimentación complementaria, administración de sulfato ferroso... además se brinda la consejería de higiene... (Fresa)*”

Las declaraciones de las enfermeras se pueden corroborar con las manifestaciones de las madres de familia: “... *la enfermera me explicó un poco sobre la alimentación (de la niña) y luego me pasó a nutrición... (Blanca)*”, “...*Me informa sobre la alimentación... me dieron sulfato y el “polvito” (multimicronutrientes) y me decía cómo le tengo que dar en las papillas (Perla)*”.

Las investigadoras observaron que mientras se desarrolla la evaluación del niño (a) la enfermera brinda consejería sobre temas antes explicitados; dejando de lado otros que recomienda el Paquete de Atención Integral de Salud del Niño como: cuidados del medio ambiente, habilidades sociales, maltrato infantil, entre otros temas que puedan necesitar o estar interesadas las madres de familia <sup>19</sup>; esto se puede reflejar en algunas entrevistas: “... *pero la información que me brindan no es mucha como la que quisiera. (Coral)*” Por lo que es importante conocer la forma de vida, preocupaciones, creencias, prácticas, sentimientos,

valores, con el fin de ofrecer un cuidado coherente con la cultura de la persona que recibe el cuidado; las investigadoras evidenciaron que el profesional de enfermería indaga muy poco sobre los factores culturales de la madre, lo que conlleva a que ellas queden con algunas dudas sobre el cuidado que le pueden brindar a su menor hijo, tal y como lo manifiestan durante la entrevista: “ *...Yo les diría a las enfermeras que informen más, porque algunas madres somos primerizas y no sabemos qué cuidados brindarles a nuestros hijos... (Rubi)*”

Cabe resaltar que la enfermera debe brindar pautas para incentivar a la madre a estimular a su niño en casa, puesto que el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el lactante recibe de su entorno <sup>20</sup>.

Los resultados se asemejan a lo planteado por Avellaneda M, García M, León R <sup>21</sup>, quienes también revelan que la información que brinda la enfermera en el control CRED está referida a la alimentación e higiene.

Es importante resaltar que, aunque el brindar consejería a las madres sobre alimentación, higiene y prevención de anemia es crucial para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño (a), es fundamental tomar en cuenta los

aspectos culturales de las madres, puesto que, según refiere Leininger, las consecuencias de no tener en cuenta las creencias, valores o estilos de vida de las personas que reciben el cuidado, en este caso las madres, mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción o tensión, lo que repercutirá indirectamente en la adherencia de los controles de su niño y por ende a su salud; pues según Pender, los conocimientos, creencias o ideas que tienen las personas sobre la salud se relacionan con las decisiones que tomarán para su propio cuidado, o en este caso, el de sus hijos (as), por lo que es importante que estos conocimientos estén respaldados y constantemente supervisados por un profesional de salud: la enfermera(o). Por lo antes mencionado, la enfermera debería establecer una relación de confianza con la madre que facilite la obtención de datos en cuanto aspectos culturales se refiere.

Es necesario que el profesional de enfermería tener un enfoque de buen trato basado en el reconocimiento, respeto y valoración de la dignidad del lactante y acompañante. Se caracteriza por el uso de la empatía, amabilidad para entender y dar sentido a las necesidades del niño y de una comunicación efectiva usando un lenguaje claro, sencillo y

directo tanto al niño como a la madre o cuidador principal, también estipula que se debe privilegiar el respeto al pudor y fomentar la participación de la madre y la niña o niño en el proceso<sup>14</sup>.

Estas características son manifestadas por las madres en su entrevista: *“Hasta ahora me han tocado buenas enfermeras, con buen trato... son muy compresivas, muy empáticas y amables (Rosa)”*

Sin embargo, las investigadoras evidenciaron que la enfermera no entabla el primer contacto con la madre y el niño pues generalmente no saluda, no se presenta, no se refiere al niño por su nombre, no mantiene contacto visual, tampoco explica a la madre o cuidador el procedimiento a realizar, evidenciando la falta de interacción enfermera – niño – madre además que no se respeta la privacidad de cada niño al intentar atender paralelamente a dos niños en un solo momento, estos datos coinciden con lo manifestado con algunas madres: *“...algunas enfermeras te saludan te responden bien el saludo, pero algunas son “secas”, por el ultimo, escriben y ni nos miran (Rubí)”*

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

Estos resultados se asemejan a lo encontrado en la investigación presentada por Avellaneda M, García M, León R <sup>21</sup>, pues revelan que las enfermeras saludan a la madre y al lactante durante el primer contacto en el consultorio de CRED, para lograr la empatía, sin embargo, las madres refieren que primero pesan y tallan y que luego les dan alguna información sobre estos aspectos.

## **Categoría II: Implementar adecuadamente el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.**

Conociendo la importancia del control de Crecimiento y Desarrollo es fundamental que el profesional de enfermería lo ejecute correctamente, por ello debe contar con el potencial humano y los materiales para su óptimo desarrollo. Las investigadoras, identificaron algunas limitaciones para el cuidado enfermero al niño (a) en este consultorio.

### **Sub categoría: Brecha entre la oferta y demanda en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.**

Este consultorio tiene como población objetivo a los niños (a) menores de 5 años, a quienes se les evalúa en busca de riesgos o trastornos que influyan negativamente en su salud, de tal manera que, al ser diagnosticados de forma precoz, estos sean tratados

oportunamente. Pero también, elabora diagnósticos de promoción de la salud para asegurar su óptimo desarrollo. Por ello, el profesional de enfermería encargado de llevar a cabo el cuidado, debe contar con las competencias necesarias y desarrollar la consulta de manera minuciosa, lo que demanda aproximadamente 45 minutos por cada consulta <sup>19</sup>; es decir, alrededor de ocho niños o niñas por cada turno de seis horas.

Sin embargo; las investigadoras observaron que, por la alta demanda de niños (a), el número de atenciones realizadas por una enfermera supera al número promedio de atenciones recomendada por el Ministerio de Salud. Esta situación también es reportada por las enfermeras. “...cuando estoy sola, atiendo 10 o 12 niños, y cuando tengo ayuda hasta 15... (Manzana)”

Si bien se busca la mayor cobertura de niños (a) con controles de CRED completos, al aumentar la demanda y al ser el mismo número de enfermeras por turno encargadas del servicio, induce a que el tiempo que le dediquen a cada consulta sea menor a lo normado: “La demanda es alta. Atendemos de 20 a 25 niños en total y lo que se quiere es brindar atención de calidad, pero es complicado... (Pera)”

Situación que genera que de una u otra forma el profesional no brinde

cuidado, abocándose solo a brindar atención enfocada en las necesidades biofísicas, dejando muchas veces de lado otras necesidades importantes, aspecto que fue observado por las investigadoras y verbalizado por las enfermeras: “A veces, en la tarde hay un solo enfermero para CRED y vacunas y se atiende de 17 a 18 niños, y no te da el tiempo para darle todo el cuidado que el niño necesita... (Mandarina)”.

Esta realidad repercute negativamente en la relación entre enfermera – niño (a)/madre, quienes, al percibir este tipo de circunstancias, no quedan satisfechas con el cuidado que se le brinda a su niño (a): “El trato creo que es depende de los niños que haya, a veces no hay mucho niño y son más amables, se toman su tiempo, otras veces hay muchos niños y no se demoran mucho, eso no me gusta tanto... (Fucsia)”

Hernández F, Montalvo M <sup>4</sup>, también señalaron como limitantes para la realización de una correcta atención, la gran demanda de niños, circunstancia similar a lo encontrado en esta investigación.

Por lo expuesto, se requiere realizar un estudio referente a la dotación del profesional de enfermería necesaria para el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

**Sub categoría: Insuficientes materiales para la valoración del desarrollo del lactante.**

El crecimiento y desarrollo del niño (a) durante los dos primeros años es acelerado, por la maduración progresiva del sistema nervioso, evidenciándose en el dominio motor <sup>22</sup>; en el desarrollo de “conflictos” que genera confianza y autonomía, y en conductas imitativas creando sus primeras representaciones mentales <sup>23</sup>; estos cambios no siempre son progresivos en todos los niños (as), por ello, el profesional de enfermería debe valorar el desarrollo en sus diferentes áreas: motor, lenguaje, social y cognoscitivo, usando el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) <sup>14</sup>

Para valorar el desarrollo, no solo se requiere que el profesional de enfermería tenga competencia para aplicar el TPED, sino también contar con los materiales necesarios para la evaluación de acuerdo a la edad; sin embargo, las investigadoras observaron que el material con el que cuentan para esta evaluación es insuficiente, circunstancia que fue manifestada: “...*El material que tenemos es insuficiente, pero con lo que tenemos tratamos de dejar a la madre satisfecha... (Fresa)*”.

Este discurso fue corroborado por las investigadoras quienes observaron que se carecía de materiales como cubos de madera, espejo, linterna, entre otros. Esta situación afecta negativamente a la

evaluación del desarrollo, pues cada material que falte será un hito no valorado en el niño (a).

Lo descrito es similar a lo planteado por Cordero L, Montes C, Velázquez J <sup>24</sup>, quienes revelaron que las madres y los profesionales de salud coincidieron en que existen limitaciones en equipamiento y materiales que afectan la atención de calidad en el Consultorio de CRED.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La investigación revela dos grandes oportunidades de mejora que dieron lugar a las categorías: “Fortalecer competencias para aplicar el proceso enfermero” e “Implementar adecuadamente el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo” ambas se complementan y son fundamentales.

La oportunidad de mejora de la primera categoría, fue resultado de detectar la necesidad de potenciar las competencias para la valoración integral del niño (a), de capacitación sobre diagnósticos enfermeros frecuentes en los niños (as) y de realizar consejería integral.

Las entrevistas, revelan que las enfermeras consideran que el cuidado debe integrar a la familia, respetando su cultura; sin embargo, a través de la observación se detectó que no siempre

valoran al niño (a) teniendo en cuenta sus múltiples necesidades, indagan muy poco sobre cómo es el entorno en donde crecen, los valores y creencias de su familia, entre otros aspectos importantes.

La valoración, en algunas oportunidades, se enfoca en la evaluación cefalocaudal, que muchas veces se reduce a la valoración antropométrica. La evaluación del desarrollo es realizada por un(a) estudiante sin supervisión. Las consejerías, son enfocadas generalmente a las necesidades biofísicas, sin tener en cuenta los aspectos culturales de las madres. Se detectó también en algunas profesionales de enfermería, una comunicación impersonal con la madre /niño (a), al no saludar amablemente, no llamarla por su nombre, tener escaso contacto visual, no solicitar su consentimiento para aplicar las técnicas para valorar y descuidan la privacidad ya que en muchas ocasiones se observa que realizan el control simultáneamente a dos niños, evidenciándose debilidades para el cuidado personalizado.

La segunda oportunidad de mejora detectada, puede ser resuelta al disminuir la brecha de profesionales de enfermería para el consultorio de CRED y dotar de materiales para la valoración del desarrollo del niño (a).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Colombia; 2010. [Citado el 04 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
2. Paredes M, Rodríguez Y. Significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería. Magdalena Nueva, Chimbote 2010. Perú; 2015. [Citado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/370/CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_PAREDES\\_LAVADO\\_MARIETA\\_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/370/CUIDADO_DE_ENFERMERIA_PAREDES_LAVADO_MARIETA_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Yamunaque N. Percepción y expectativa sobre la calidad de atención de enfermería de las madres de niños menores de un año que acuden al control de CRED - Piura, 2016. Perú; 2017. [Citado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7353/CONTROL\\_DE\\_CRED\\_EXPECTATIVAS ESTRADA YAMUNAQUE NATALIA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7353/CONTROL_DE_CRED_EXPECTATIVAS ESTRADA YAMUNAQUE NATALIA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Hernández F, Montalvo M. Cuidado de Enfermería en el Control de Crecimiento y desarrollo del Lactante Menor, Micro Red Asistencial de Chiclayo, 2015". Perú. [Citado el 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1111/BC-TES-5890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2013 – 2018. Perú. [Citado el 06 de junio de 2019]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>

6. Lüdke E, Marli A. El estudio de caso, su potencial en educación. En *Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas*. 3º ed. Sao Paulo - Brasil; 1986.
7. Monje C. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa, guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011 [Citado el 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>
8. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 7º ed. España. ELSEVIER. 2019.
9. López F. El análisis de contenido como método de investigación. España 2002. [Citado el 24 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence1>
10. Ministerio de salud. Decreto supremo N° 011-2011- JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. 2011. [Citado el 17 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
11. Sánchez N. Enfermería como ciencia y profesión. Perú; 2015. (Diapositivas) [Citado el 27 de enero del 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/27487491517991/enfermeria-como-ciencia-y-profesion>
12. Fanning M, Castro R y Vásquez M. El cuidado a la familia: Requerimiento esencial del siglo XXI. Editorial universitaria UNPRG, Lambayeque Perú; 2019.
13. Boyer C y Severino E. Cuidado Enfermero en el Control de Crecimiento y Desarrollo a niños de 6 meses a 5 años en la Microred La Victoria. 2016. (citado el 21 de junio de 2019). Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2001/BC-TES-TMP-856.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. MINSA. Control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años. Perú; 2017. [Citado el 01 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos?fbclid=IwAR0PehWUufZ-Mgtr4x2VCJKUo2cDpkZsUpJW93oNPK0yaz1ErzTxdbfsVoo>
15. Vericat. A, Orden A. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Argentina 2012. [Citado el 27 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n10/2977-2984/es>
16. García M, Martínez M. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Madrid 2016. [Citado el 27 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_signos\\_de\\_alarma.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf)
17. NANDA. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2018 – 2020. 11º ed. España. ELSEVIER. 2019
18. Ministerio de Economía y Finanzas. Evaluación de diseño y ejecución presupuestal de la intervención pública “CRED y Municipios Saludables”. Perú 2015. [Citado el 02 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_public/ppr/eval\\_indep/2015\\_CRED\\_mun\\_saludable.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/2015_CRED_mun_saludable.pdf)
19. MINSA. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. Perú 2011. [Citado el 07 de noviembre de 2019]. Disponible en:

<https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>.

20. OMS. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud. 2019. [Citado el 29 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/10facts/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/)
21. Avellaneda M, García M, Leon R, Cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor Cutervo – Chiple 2014. [Citado el 07 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/966/BC-TES-5743.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Masalán M. Autocuidado en el ciclo vital. Características del desarrollo. Chile 2003. [Citado el 24 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/grales/aut\\_frame.htm](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/grales/aut_frame.htm)
23. Papalia D. El mundo de los niños: ¿Cómo lo descubrimos? Psicología de desarrollo. De la infancia a la adolescencia. México: Mc Graw-Hill; 2009. P
24. Cordero L, Montes C, Velásquez J. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. 2016. [citado el 29 noviembre de 2019]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1922/2062>