



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**“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**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Katherine Rosmery FABIÁN BARRIENTOS

**ASESOR**

Mg. Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2019

**“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”**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por derramar siempre sus bendiciones sobre mi familia y sobre mi persona, por llenarnos de su fuerza para seguir adelante día a día, por siempre hacerme sentir que está a mi lado. Por haberme permitido conocer a personas especiales en mi vida que se convirtieron en mi familia.*

*Como agradecimiento especial a la Mg. Tula Espinoza M. quien orientó mi caminar por este sendero del aprendizaje y asombroso mundo de la investigación en enfermería, por enseñarme que el día a día implica un esfuerzo constante.*

*A mi alma mater, mi querida UNMSM, y a mis estimados docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por ser quienes contribuyeron en mi formación profesional y personal, por enaltecer la profesión de Enfermería.*

*A mi querido Huaral, en especial a todo el personal de salud y administrativo del Hospital San Juan Bautista que contribuyeron con las facilidades para la ejecución de este trabajo.*

## **DEDICATORIA**

*A mis amados padres Juan y Mavila, por su invaluable esfuerzo y sacrificio constante, por su gran amor, comprensión, apoyo incondicional y confianza en mí, por enseñarme la importancia de la vida, y principalmente por ser mi principal fuente de inspiración.*

*A mi hermano Juan Miguel, por lo que representa para mí, por un gran amigo, por ser mi segundo padre, por todos y cada uno de los consejos brindados a lo largo de mi vida y por ser uno de los vértices de mi cuadrado perfecto, mi familia.*

*A una persona que siempre estará en mi mente y mi corazón. A ti mi chinita, por ser tan especial, por haberme permitido compartir tantos momentos a tu lado, es maravilloso ser tu nieta, y aunque fue muy difícil decirte hasta pronto, sé que cumplirás tu promesa, desde donde estés siempre nos veras.*

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>SUMMARY</b>	viii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	4
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN</b>	4
<b>1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS</b>	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos Específicos	8
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	9
<b>CAPÍTULO II: BASE TEÓRICA Y METODOLÓGICAS</b>	11
<b>2.1. MARCO TEÓRICO</b>	12
2.1.1. Antecedentes del Estudio	12
2.1.2. Bases Teóricas y Metodológicas	19
2.1.3. Identificación de variable	47
2.1.4. Definición Operacional de Términos	47
<b>2.2. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	48
2.2.1. Tipo o Enfoque de la Investigación, Nivel y Método de Estudio	48
2.2.2. Descripción de Área de Estudio	48
2.2.3. Población	49

<b>2.2.4. Muestra, Muestreo</b>	<b>50</b>
<b>2.2.5. Criterios de Inclusión</b>	<b>50</b>
<b>2.2.6. Criterios de Exclusión</b>	<b>51</b>
<b>2.2.7. Instrumentos de recolección de datos</b>	<b>51</b>
<b>2.2.8. Validez y Confiabilidad</b>	<b>52</b>
<b>2.2.9. Proceso de recolección y análisis estadísticos de datos</b>	<b>52</b>
<b>2.2.10. Consideraciones Éticas</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>55</b>
<b>3.1.RESULTADOS</b>	<b>55</b>
<b>3.1.1. Datos Generales</b>	<b>55</b>
<b>3.1.2. Datos Específicos</b>	<b>56</b>
<b>3.2.DISCUSIÓN</b>	<b>62</b>
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>73</b>
<b>4.1.CONCLUSIONES</b>	<b>73</b>
<b>4.2.RECOMENDACIONES</b>	<b>74</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>1</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** 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.

**Material y Métodos:** Investigación cuantitativa, nivel aplicativo, diseño no experimental, método descriptivo, y de corte transversal. Se empleo la observación como técnica y una lista de registro como instrumento. La población considerada para el estudio estuvo conformada por 274 controles de crecimiento y desarrollo.

**Resultados:** Tiempo total en el control del crecimiento y desarrollo (CRED) del menor de un año 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'', en promedio.

**Conclusiones:** El tiempo en el control de CRED del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima Provincias, fue 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.

**Palabras claves:** tiempos y movimientos en CRED, enfermera en CRED, gestión en CRED.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the times and movements in the control of growth and development of the child of one year, by nurses of a national hospital of Lima provinces.

**Material and Methods:** quantitative research, application level, non-experimental design, descriptive method, and cross-sectional. Observation was used as a technique, I use a registration list as an instrument. The population considered for the study consisted of 274 growth and development controls.

**Results:** Total time in the control of growth and development (CRED) of the child of one year in the initial interview stage is 2'36 "; the growth evaluation is 3'24 "; the development evaluation stage lasts 57"; the counseling stage lasts 2'46 "; and finally, the data record stage lasts 1'41 ", on average

**Conclusions:** The time in the CRED control of the child under one year, by nurses of a national hospital in Lima Provinces, was 11'42 "on average, which is less than that stipulated in the technical norm; Regarding the movements, the activities that were not performed were to explain to the mother the attention sequence.

**Keywords:** times and movements in CRED, nurse in CRED, management in CRED.



## **PRESENTACIÓN**

En la actualidad existen investigaciones que resaltan la gran importancia del crecimiento y desarrollo integral de la infancia, haciendo énfasis en la formación de su conducta social, capacidad cognitiva y maduración somática; argumentando que la salud infantil juega un rol fundamental para reducir las brechas de inequidad social e incluso para romper el ciclo de pobreza, contribuyendo en la construcción del capital social de un país y el desarrollo humano.

Por tanto, resulta esencial que los niños y niñas reciban desde los primeros años de vida, atención y cuidado que aborde todas sus esferas, sin descuidar ninguna de ellas, dado que el descuido de las mismas traería consecuencias negativas acumulativas y prolongadas en el menor. Un CRED integral y óptimo debería ser parte de las prioridades de los gobiernos, organizaciones, comunidades, familias y para enfermeras(os) en particular, puesto que estos últimos son los responsables del Programa de Control de CRED del niño sano, dirigida en nuestro país a menores de cinco años de edad, tal como lo indica la NTS N°137 “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años”.

En este contexto, la enfermera (o) se convierten en la piedra angular para el cumplimiento de los objetivos de dicha NTS<sup>1</sup>, la cual señala que son ellos los responsables de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, con la finalidad de contribuir a mejorar su salud, nutrición y promover su desarrollo infantil, mejorar su desarrollo integral, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

Si bien las instituciones de servicios de salud son las responsables de brindar una atención integral a la población, son también responsables de velar que éstas se den en un marco de calidad que englobe una atención eficaz, eficiente y humana; evidentemente, sin dejar de lado la salud ocupacional de sus trabajadores. Es por ello que, ante la oferta limitada y la demanda creciente de atenciones de enfermería en el servicio de CRED, se requiere adoptar modelos de gestión que permitan administrar adecuadamente los recursos materiales y humanos, así como determinar el tiempo que emplean las enfermeras en el cumplimiento de sus funciones, actividades y tareas; debe analizarse cuantos niños pueden ser coberturados por hora de trabajo enfermera, si el tiempo que viene empleando para evaluar a cada niño, permite cumplir con las disposiciones estipuladas en la norma técnica de salud, lo cual conllevaría a determinar si se cuenta con el número adecuado de enfermeras para cada servicio CRED, y si este garantiza o no un cuidado integral, de calidad, eficaz, seguro, oportuno y con calidez.

La presente investigación “Tiempos y movimientos en el control de CRED del menor de un año, por enfermeras de un Hospital Nacional de Lima Provincias. 2017”, plantea como objetivo, determinar los tiempos y movimientos en el control de CRED del menor de un año, por enfermeras de un Hospital Nacional de Lima Provincias; cuyos resultados permitirán conocer la realidad laboral de las mismas en esta área de desempeño, favoreciendo el establecimiento de una adecuada dotación de personal y optimización del tiempo asignado para las enfermeras en las atenciones de CRED.

La presente investigación engloba la siguiente distribución: **Capítulo I**, comprende el problema de investigación, el planteamiento del mismo, su formulación, los objetivos y la justificación del mismo;

**Capítulo II**, comprendido por las bases teóricas y metodológicas: el marco teórico y el diseño metodológico; **Capítulo III**, comprende los resultados y discusión; **Capítulo IV**, finalmente este capítulo abarca las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN**

Para que una sociedad pueda desarrollarse adecuadamente, resulta importante considerar el estado de salud de la población; de éste depende la calidad de vida futura. En tal sentido, resulta relevante considerar la adecuada asignación del presupuesto público en salud<sup>2</sup> y el gasto público programable, dado que contribuyen al desarrollo económico, al desarrollo social y actividades del gobierno. En enero del 2017 el Instituto de Legatum elaboró una investigación para determinar los países más prósperos del mundo, en dicho estudio fue imposible no considerar algunas variables respecto a la salud de sus habitantes, tales como: la salud básica mental y física de un país, la infraestructura sanitaria, la disponibilidad de cuidado preventivo, el gasto sanitario por persona, la satisfacción del personal entre otras; es así que países como Luxemburgo, Singapur, Suiza, Japón, Países bajos, Suecia, Hong Kong, Reino Unido, Alemania, entre otros, son precisamente los países que cuentan con los mejores sistemas sanitario y que a su vez lideran el ranking de los países más prósperos, según este estudio<sup>3</sup>.

Algunos países de América, como lo son: Uruguay, Venezuela, Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Panamá, tienen un gasto público social de aproximadamente US\$ 1000 por persona e invierten más en educación que en salud; a diferencia del Perú, que tuvo un gasto público social de US\$ 419 por persona en el 2015, es decir, Perú gastó

menos de la tercera parte de lo que gastaron los países antes mencionados, por ende, invirtió menos en el desarrollo social del país<sup>4</sup>.

Hablar de desarrollo social es también referirse a la asignación presupuestal y el gasto social, al respecto, el Poder Ejecutivo reafirmó su preocupación por la primera infancia, a través del aumento del gasto social en los principales programas sociales de lucha contra la pobreza e inclusión social, contribuyendo ello en la educación y salud de la población. En el año 2017, el gasto social alcanzó un total de S/ 80 610 millones, a diferencia del alcanzado en el 2012 el cual fue S/ 48 869 millones, representando un crecimiento del 65% del gasto social; también se mejoró los recursos presupuestales asignados a los diferentes programas sociales de lucha contra la pobreza, pobreza extrema, vulnerabilidad, y promoción de la inclusión social<sup>5</sup>.

Si bien, se ha visto un crecimiento económico y una mayor inversión en lo que a educación y salud respecta, no se ha evidenciado un cambio significativo; aún se requiere mejorar los servicios de salud, reducir las brechas en infraestructura hospitalaria y poder así potenciar el crecimiento y desarrollo. Si el presupuesto para el sector salud y para los principales programas sociales aumentaron en este período de tiempo (2017), ¿Por qué no se evidenció grandes cambios en la salud de la población infantil?, ¿existirá una buena administración de los recursos?, ¿se estará tomando en cuenta el capital humano?, considerando que el capital humano representa la esencia del desarrollo organizacional; que a su vez puede verse afectado por intensas horas de trabajo, sobrecarga laboral, clima laboral estresante, repercutiendo desfavorablemente en su propia salud mental y en la calidad de atención al usuario<sup>6</sup>.

UNICEF<sup>7</sup>, señala que existen diferentes factores que determinan el por qué ciertos niños tienen menos oportunidades que otros; señalan por ejemplo que estos niños no reciben una adecuada alimentación y estimulación temprana, debido al factor económico. En tal sentido, la probabilidad de que los niños menores de cinco años no alcancen su potencial de crecimiento y desarrollo es muy alta, debido a la pobreza extrema, tal como sucede en los países de ingresos medianos y bajos. Lo expuesto anteriormente representa para el Perú un inconveniente para el cumplimiento del tercer objetivo de la Agenda 2030 correspondiente a los objetivos de desarrollo sostenible, el cual hace mención que se debe promover la cobertura total de salud de calidad; de no establecerse las estrategias adecuadas para este propósito, podría este no ser alcanzado<sup>8</sup>.

En tal sentido, no existe mejor forma para favorecer el desarrollo humano y principalmente del niño, que propiciar condiciones de vida óptimas para ellos, invirtiendo y administrando correctamente los bienes y servicios con los que se pueda cubrir sus necesidades básicas y complementarias, en situaciones de equidad y bienestar, creando así entorno saludable<sup>9</sup>.

En los servicios de enfermería, de diferentes establecimientos de salud de primer nivel, la enfermera del servicio de Crecimiento y desarrollo (CRED) tiene en cuenta que la Norma Técnica de Salud MINSA N°137 del MINSA<sup>1</sup>, estipula que el tiempo de atención para cada niño en CRED es de 45 minutos incluyendo los registros pertinentes, significaría que en un turno de trabajo de 6 horas, una enfermera a dedicación exclusiva de CRED podría atender a 8 niños; sin embargo la realidad observada denota que atiende un promedio de 15 niños en su turno de 6 horas, lo que significaría según cálculo que estaría disponiendo un promedio de 25 minutos por niño incluyendo los

registros. Es importante asimismo resaltar que la función de la enfermera en un centro de salud no se limita solo en la atención del CRED del niño(a), ésta también realiza diferentes actividades de promoción de la salud, tales como trabajo con comunidades, promotores de salud, visitas domiciliarias, desarrollo de sesiones educativas colectivas, etc.

Al interactuar con los padres de familia después de la atención, estos señalaban: “mi hijo está bajo de peso por eso lo traigo, pero no puedo hacerle a la enfermera las preguntas que yo quisiera porque la atención que realiza es muy rápida, hay muchos pacientes esperando, el gobierno debería hacer algo para aumentar más enfermeras”, “la atención es rápida, pero cuando hay pocos pacientes, se dan su tiempo para explicarnos bien”, “Las enfermeras son muy buenas, pero realmente las vemos muy atareadas, corren de un lado a otro porque las llaman a otros lados”, “Nos gustaría que tuvieran más tiempo para ver a nuestros niños, ya que no solo los evaluarían sino también nos enseñarían más en cuanto a su alimentación y estimulación, ya que ellas saben mucho”. Así mismo al dialogar con algunas enfermeras ellas referían: “tenemos tanto que hacer, nosotras queremos dar una buena atención, pero lo tenemos que hacer todo rápido”, “la norma nos dice que debemos de atender al niño en aproximadamente 45 minutos, pero casi nadie, por no decir nadie, lo cumple ya que son muchas las madres o padres que traen a sus niños, deben incrementar enfermeras en este servicio porque al final los más afectados son los pacientes, y bueno nuestra imagen como enfermeras también se ve afectada porque no hacemos todo lo que sabemos y quisiéramos aplicar”, “si la atención fuera exclusivamente al niño quizá sería diferente, pero en ocasiones llegan pacientes que no están citados para inmunización, y es imposible no atenderlos”, “cada vez hay más formatos de registros en

los cuales tenemos que escribir, deberían facilitarnos las cosas y no complicarnos más”.

Ante esta situación surgen las siguientes interrogantes: ¿Las enfermeras realizarán todas las actividades que se indican en la norma técnica de salud vigente?, ¿Qué actividades realizan con mayor frecuencia?, ¿Qué actividades son las que realizan durante el control del CRED?, ¿Cuánto tiempo demora la enfermera para evaluar a un niño (a)? ¿El tiempo disponible será suficiente para brindar una buena atención? ¿Las enfermeras utilizan adecuadamente su tiempo en cada atención? ¿Qué actividades dejan de realizar por falta de tiempo? ¿A qué actividades dan mayor prioridad durante la atención?

Formulándose así el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los tiempos y movimientos en el control de CRED del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017?

## **1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar los tiempos y movimientos en el control de CRED del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar tiempos y movimientos en la entrevista inicial a la madre del menor de un año, por las enfermeras.
- Identificar tiempos y movimientos en la evaluación del crecimiento del menor de un año, por las enfermeras.
- Identificar tiempos y movimientos en la evaluación del desarrollo, del menor de un año, por las enfermeras.



- Identificar tiempos y movimientos en la consejería a la madre, del menor de un año, por las enfermeras.
- Identificar tiempos y movimientos en el registro de datos del control de CRED del menor de un año, por las enfermeras.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El estado es el encargado de velar por el bienestar de la población y mejorar sus condiciones de vida, mediante el establecimiento de reglas o políticas de convivencia y oportunidades para su desarrollo. Si estas políticas son eficientes y sostenibles, querrá decir que el desempeño y gestión del Estado también lo es, si no se contara con ello es muy probable que la estabilidad económica y el desarrollo social sean alterados, perjudicando al desarrollo de la población. De ahí la importancia del presente estudio, el cual nos permitió determinar los tiempos y movimientos en el control de CRED del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima Provincias, dando a conocer la realidad que se vive en el servicio de CRED, y si se requiere o no, estrategias para mejorar la calidad del servicio y satisfacción del usuario<sup>10</sup>.

Según la NTS N°137 – MINSA /2017 Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y del niño menor de cinco años, los enfermeros son los responsables del control de CRED<sup>1</sup> en los diferentes niveles de atención, con el fin de favorecer la salud integral del niño. Este análisis nos permite determinar e identificar la distribución de los tiempos y movimientos de las enfermeras en el control de CRED del menor de 1 año; mediante un abordaje específico, el cual contribuya a generar estrategias de mejora en la gestión y administración del tiempo de la enfermera, mejorando así la

productividad, la calidad de atención y su óptimo desempeño laboral. En tanto, es muy importante propiciar una mejora en el recurso humano, ampliando la cobertura de personal, teniendo en cuenta la oferta y la demanda del servicio<sup>11</sup>.

Una de las actividades más importantes del ser humano es la administración, tanto de manera individual como colectiva, puesto que esta se encarga de planear, organizar ejecutar y controlar una actividad o un proceso. No sirve de mucho que en una organización existan buenas instalaciones, el mejor equipo, la mejor ubicación, si todo lo anterior no va acompañado del elemento humano necesario para dirigir las actividades; la dotación de este recurso humano, y el conocimiento de su propia administración de sus actividades favorecerá alcanzar los objetivos de la organización<sup>11</sup>.

Si bien, se ha observado cambios positivos respecto a la imagen que tiene la población sobre la enfermera, aún permanece en algunas personas el estereotipo de que ser enfermera es solo para mujeres, que no tiene un campo competencial y que se encuentra bajo el “mandato” del médico; sin duda sabemos que esto no es así, la enfermera tiene funciones dependientes, interdependientes e independientes, la cuales se pueden evidenciar en todos sus áreas de trabajo; resulta necesario hacerse claramente visible e identificable, demostrar la ardua labor que desarrollan a pesar de la demanda creciente en las atenciones. Particularmente en el control de CRED, para poder atender a todos los niños que acuden al servicio se debe ajustar lo tiempos en las atenciones pese a lo estipulado en la norma técnica, debido a la alta demanda de atenciones y las múltiples actividades de la cual es también responsable.

Finalmente, se ratifica su importancia debido a que actualmente las investigaciones realizadas en este tema, son escasas: principalmente respecto al trabajo de la enfermera en el servicio de CRED.

## **CAPÍTULO II**

### **BASE TEÓRICA Y METODOLÓGICAS**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1. Antecedentes del Estudio**

El presente trabajo de investigación tuvo como referente las siguientes investigaciones:

##### **Antecedentes Nacionales**

Romero<sup>12</sup>, investigó sobre “Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED, en dos centros de salud, 2016”, tuvo como objetivo determinar los tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y diseño no experimental. De un promedio mensual de aproximadamente 333 controles de niños menores de cinco años atendidos por 6 enfermeras de CRED correspondientes a ambos centros de salud, utilizando el muestreo probabilístico al azar simple, extrajo una muestra de 100 controles de niños, distribuyéndolos en 50 controles en cada centro, los datos fueron recolectados mediante observación aplicando como instrumento una Lista de Registro, concluyendo lo siguiente:

*“Los tiempos y movimientos totales empleados por el profesional de enfermería en la consulta de CRED (25.4 min en el C.S Leonor Saavedra y 29 min en el C.S Villa San Luis) es menor a lo estipulado a la norma técnica [...]”<sup>12</sup>*

Este trabajo aportó a la presente investigación en lo referente al origen del problema, algunos aspectos de la metodología usada, y sus resultados servirán de comparación para la discusión de datos.

Gonzales-Achuy et al<sup>13</sup>, en su investigación titulada “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en un establecimiento de salud de Amazonas, de Loreto y de Pasco”, con el objetivo identificar los factores asociados al cumplimiento del CRED del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del MINSA de Amazonas, Loreto y Pasco, en 2012. El estudio fue de tipo casos y controles pareados, concluyendo que:

*“Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño”<sup>13</sup>*

El trabajo de investigación presentado, sirvió para el análisis y la discusión de los resultados sobre las múltiples actividades que debe realizar la enfermera en la consulta de CRED.

Guevara<sup>14</sup>, investigó sobre la “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud - San José. 2012”, tuvo como objetivo determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED. Investigación tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo

simple de corte transversal. El instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario (Escala de Lickert modificada), la técnica fue la entrevista. Concluyendo entre otros lo siguiente:

*“La percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable”<sup>14</sup>*

Esta investigación sirvió de análisis para tener en cuenta la percepción que tienen las madres en cuanto a la atención brindada por la enfermera durante la consulta de CRED.

Martínez<sup>15</sup>, investigó “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”, tuvo como objetivo determinar las actividades que realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo. Estudio cuantitativo, aplicativo, y de corte transversal. La población fueron las enfermeras responsables del servicio de CRED; y la unidad de análisis: actividades realizadas y el tiempo por actividad, durante la atención al niño menor de 1 año. Una de las conclusiones que menciona es la siguiente:

*“Las principales actividades realizadas por la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo fueron durante la Entrevista Inicial, la recepción a los padres o cuidadores, entrevista previa, explicación de los procedimientos y/o actividades a realizar, y la evaluación del calendario de inmunizaciones, con un tiempo promedio de (2’05’’) correspondiendo el 10.05 % de la atención,*

*probablemente porque son actividades que benefician el proceso de atención al establecer una relación de respeto, confianza y empatía, identificando las necesidades de salud del niño que direccionen una adecuada atención y consejería”<sup>15</sup>*

Este trabajo aportó a la presente investigación en algunos aspectos de la metodología usada, y sus resultados sirvieron de comparación para la discusión de datos, debido a la similitud de sus dimensiones.

Jáuregui<sup>16</sup>, estudio el “El componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009”, su objetivo fue comprender el significado que le conceden al componente de crecimiento y desarrollo, las madres de niños de 1 a 4 años de edad. La muestra fue la entrevista a 12 madres. Una de las conclusiones que menciona es:

*“Creemos que está realidad en el Componente CRED es compleja y depende también de factores institucionales como, por ejemplo, de que el puesto de salud disponga de material necesario para una adecuada atención y además se incremente el número de profesionales de enfermería. De esa manera la enfermera dispondría de mayor tiempo y motivaría a las madres a que acuden con sus niños aún después del año de edad”<sup>16</sup>*

La presente investigación aportó en el análisis, la discusión de los resultados, y el análisis de los factores que determinan una adecuada atención.

Pizarro<sup>17</sup>, investigó “Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI, del Hospital San Juan Bautista de Huaral en 2007, en Lima-Perú”. Tuvo como objetivo establecer la relación entre las actividades que realiza el personal de enfermería y el número de usuarios por turno. La población fueron 2 enfermeras en turnos distintos, durante la atención de 25 usuarios por turno. Las conclusiones entre otras fueron:

*“[...] No existe relación entre las actividades que realiza el personal de enfermería y el número de usuarios por turno, la enfermera realiza las mismas actividades en un día de mayor demanda como en un día de menor demanda, es decir la cantidad de usuarios no es un factor determinante para el incumplimiento de actividades por parte del personal [...] en un día de mayor demanda solo ofrece unos 10 minutos de atención por usuario... en los días de menor demanda la atención fue de 15 minutos [...] podemos deducir que el número ideal de usuarios por turno es de 20 como máximo[...].”<sup>17</sup>*

Este trabajo aportó a la presente investigación en lo referente al origen del problema, algunos aspectos de la metodología empleada, debido a la similitud con la presente investigación.

Segura, et al<sup>18</sup>, en su investigación titulada “Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario, Lima 2006”. El objetivo fue determinar el tiempo empleado en el registro de



datos en las consultas de los servicios de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Mi Perú – Callao. Estudio observacional transversal mediante la observación directa, utilizando como instrumento un formato de registro de movimiento. Concluye:

*“El registro de datos en los servicios de crecimiento y desarrollo demanda una alta proporción del tiempo disponible para la atención a los usuarios”<sup>18</sup>*

Este trabajo aportó a la presente investigación en lo referente al origen del problema, algunos aspectos de la metodología usada, y sus resultados sirvieron de comparación para la discusión de datos, especialmente en la etapa de registro de datos.

### **Antecedentes Internacionales**

Viveros<sup>19</sup>, en su investigación “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, Argentina – 2007”, tuvo como objetivo determinar las actividades que el personal de enfermería realiza durante la evaluación del desarrollo infantil, concluyendo:

*“El personal no evalúa el desarrollo infantil si dedica tiempo dentro del control nutricional a la realización de otras actividades relacionada con el desarrollo infantil, estas actividades no permiten la pesquisa precoz de alteraciones o desvíos del mismo. De esta manera, los resultados obtenidos permitieron una reflexión particular, por lo cual se consideró necesario realizar una investigación en profundidad, que permita*

*comprender los conocimientos, las experiencias y actitudes del personal de enfermería en relación con el control del desarrollo en el niño sano”<sup>19</sup>*

La investigación presentada aportó al origen del problema y algunos aspectos de la metodología usada, así mismo sirvieron de comparación para algunos puntos en la discusión de resultados.

Guarín, et al<sup>20</sup>, investigó la “Aplicación de los modelos de mejoramiento de procesos y de tiempos y movimientos en las áreas de urgencias y hospitalización de la clínica Belén de Fusagasugá para garantizar la prestación del servicio en salud con calidad”, teniendo como objetivo la aplicación de modelos de mejoramiento como la gestión de procesos y tiempos y movimientos. Empleó el estudio de tiempos y movimientos, el cual concluye:

*“Mejorados los procesos se les debe aplicar la metodología de tiempos y movimientos, metodología que permite determinar cuáles son los tiempos de cada parte del proceso y los movimientos que tiene que hacer el personal para cumplir con el objetivo propuesto”<sup>21</sup>*

Este trabajo aportó a la presente investigación en lo referente al análisis de la metodología usada, y de los tiempos y movimientos en cada parte del proceso.

## **2.1.2. Bases Teóricas y Metodológicas**

### **2.1.2.1. Situación de Salud Infantil en el Perú**

#### **I. Estadísticas de la situación de salud infantil**

Sin lugar a duda, la primera infancia es considerada la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital, representa un período fundamental en la formación del ser humano, tanto en su desarrollo como en su crecimiento, específicamente en sus competencias, habilidades e interacción con su entorno. Es en esta etapa en la que destacan un sin número de procesos de maduración y aprendizaje, los cuales resultan de suma importancia porque permiten al niño adaptarse, integrarse y desarrollarse como persona. Por tanto, respecto a lo expuesto anteriormente, se infiere que el adecuado crecimiento y desarrollo infantil dependerá en gran medida, del cuidado que se le brinde durante esta etapa<sup>21</sup>.

En el Perú se han visto mejoras en la última década en cuanto a la salud infantil, sin embargo, aún persisten problemas que merecen atención, tales como; el mejoramiento de la cobertura de vacunación y la morbilidad infantil cuyas madres tienen un grado de instrucción bajo o existen factores culturales que limiten su cuidado, la prevalencia y tratamiento de ciertas enfermedades de la niñez (especialmente diarrea e infecciones de las vías respiratorias), la escasa accesibilidad principalmente en el área rural, el porcentaje de niño con lactancia materna exclusiva que sumado a otros factores pueden conllevar a problemas en la alimentación (desnutrición crónica y la anemia)<sup>22</sup>.

La ENDES<sup>23</sup>, correspondiente al 1er semestre del 2017, muestra que la desnutrición crónica en el Perú ha disminuido. Si se usa el Patrón Internacional de Referencia recomendado por National Center for Health Statistics (NCHS) muestra que en el año 2012 el 13,5% de niños menores de cinco años tuvieron desnutrición crónica a diferencia

del primer semestre del 2017 que fue un porcentaje de 9.3%. Por otro lado, si se tiene en cuenta el Patrón de Referencia de Crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestra que para el año 2012 el porcentaje de menores de cinco años con desnutrición crónica fue de 18.1% y en el año 2017 fue de 13%, evidenciándose una disminución de 4.9% en ese periodo.

En el mismo informe, respecto a la anemia por deficiencia de hierro, la cual se trata de un tipo frecuente de anemia producido por la insuficiencia de glóbulos rojos sanos debido a un bajo nivel de hierro, refiere que esta deficiencia está presente principalmente en los menores de 3 años. Para el 2012 el porcentaje de niños con anemia era de 44.5 y para el año 2017 fue del 44.4 a nivel nacional, la diferencia entre el área urbana y la rural es de 11.2% siendo mayor el porcentaje en el área rural<sup>23</sup>.

Otro aspecto que señala el informe es acerca de la alimentación del menor, haciendo énfasis en la lactancia materna exclusiva, que se trata de alimentar mediante la leche materna únicamente, proporcionando la energía y nutrientes que el menor requiere, reforzando así su sistema inmunológico y previniéndolo de diferentes enfermedades como por ejemplo las infecciones respiratorias agudas. De acuerdo con lo anterior, la leche materna es el alimento idóneo para satisfacer todos los requerimientos nutricionales del menor durante los seis primeros meses de vida, sin necesitar otros complementos como, por ejemplo: “agüitas” o formulas maternizadas. En el informe indican que, del total nacional, el 66,1% de las madres brindan lactancia materna exclusiva a sus hijos menores de seis meses de edad; la diferencia entre el área urbana y la rural es de 20.4% siendo mayor el porcentaje del área rural.

Una infección respiratoria aguda consiste en un grupo de enfermedades que compromete el sistema respiratorio, causada por

factores ambientales, individuales y sociales. ENDES 2017<sup>23</sup> refiere que el promedio nacional de los menores de tres años que tuvieron IRA fue de 14,6%; se evidencia también una disminución por área de residencia, la diferencia entre el área urbana y la rural es de 2.1% siendo mayor el porcentaje en el área rural.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de deposiciones líquidas o semilíquidas frecuentes, casi siempre en número mayor a tres veces al día y con una duración menor de 14 días. Representa la segunda causa de muerte en niños menores de cinco, asociado a factores de riesgo como, por ejemplo: el nivel socioeconómico, el grado de instrucción, las medidas de higiene y el estado nutricional. El informe emitido por ENDES 2017<sup>23</sup> detalla que el porcentaje a nivel nacional de niño menores de tres años que tuvieron EDA fue de 14,7%, según área de residencia no se evidencia gran diferencia entre el área urbana (14,7%) y rural (14,5%).

Los cambios favorables que se han ido evidenciando en estos últimos años, puede tener relación con el incremento en la cobertura de niñas y niños menores de 3 años con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos. Al respecto, ENDES 2017 refiere que, el porcentaje de los niños menores de 3 años con control de CRED completo según su edad es de 58,7%: según su residencia el porcentaje en el área rural fue de 65,2% y en el área urbana fue de 56,3%<sup>24</sup>.

En ese mismo informe se resaltó la gran relevancia que tiene la ENDES en el Perú, esta encuesta nacional nos permite tener un panorama de la salud de la población, realizar un análisis de los resultados, y observar su desarrollo; así mismo, los resultados

obtenidos contribuirán en el diseño de políticas públicas para establecer mejoras en la población<sup>24</sup>.

En tal sentido, es importante prestar atención a las capacitaciones y necesidades del personal de salud, velar por su formación continua con enfoque intercultural, propiciar experiencias de mejora a través de la administración y gestión de sus recursos. El informe amigable 2016 de UNICEF<sup>25</sup>, resalta la importancia de dar prioridad a la niñez en la agenda pública, señala que si se invierte en esta población y se garantiza su bienestar promoverá el desarrollo del país. En tanto, si se quiere que se autoricen acciones de mejora como, por ejemplo: el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA) 2012-2021 y que estos se hagan sostenibles, pues; resulta primordial conocer el monto a invertir, gastos a realizar, asignación de recursos y motivo de inversión.

## **II. Lineamientos de política de salud**

El Plan Nacional Concertado de Salud<sup>26</sup> considera que los determinantes sociales constituyen el principal componente para una buena salud.

Según el MINSA, salud se entiende como:

*“la capacidad y el derecho, individual y colectivo, de realización del potencial humano que permite a todos participar ampliamente de los beneficios del desarrollo”.*

Frente a los diferentes problemas sanitarios y del sistema de salud que se evidencia, se han establecido Lineamientos de Política de Salud 2007-2020, en el cual se tiene como pilares los siguientes puntos:

1. Atención Integral de Salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento universal.
4. Descentralización de la función salud al nivel del gobierno regional y local.
5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamento de calidad para todos y todas.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación ciudadana en salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la salud.

Los lineamientos de política de salud antes mencionados están orientados a contribuir con el logro de los objetivos sanitarios nacionales, objetivos de los determinantes de la salud y los objetivos del sistema de salud, como por ejemplo a reducir la desnutrición infantil y la mortalidad infantil.

### **III. Paquete de Atención Integral de Salud (PAIS)**

La Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>27</sup>, reconoce a la salud como:

*“El derecho inalienable e inherente a todo ser humano”*

En tal sentido resulta de suma importancia que los niños y niñas reciban desde los primeros años de vida, atención y cuidado en el que

aborde todas sus dimensiones. El PAIS es una serie de cuidados que precisamente busca cubrir las necesidades de la persona, el cual se clasifica por grupos diferenciados según etapa de vida; la responsabilidad de este cuidado es compartida entre el personal de salud, agentes de salud (agente comunitario y actores sociales) y en la persona misma. A continuación, se muestra el PAIS por etapas de vida<sup>28</sup>:

**A. Etapa de vida niño:**

- Paquete de Atención Integral de Salud del Recién Nacido.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 24 días a 11m29 días.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 1 a 4 años.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 5 a 8 años.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 9 a 11 años.

**B. Etapa de vida adolescente:**

- Paquete de Atención Integral de Salud de 12 a 14 años, 11 meses y 29 días.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 15 a 17 años.

**C. Etapa de vida joven:**

- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 18 años a 29 años, 11 meses y 29 días.

**D. Etapa de vida adulto:**

- Paquete de Atención Integral del varón (de 30 a 59 años, 11 meses y 29 días).
- Paquete de Atención Integral de la mujer (de 30 a 59 años, 11 meses y 29 días).



### **E. Etapa de vida adulto mayor:**

- Paquete de Atención Integral del adulto mayor (a partir de los 60 años a más).

### **F. Gestante:**

- Paquete de Atención Integral de la mujer en la etapa de gestación.

La NTS N° 137<sup>29</sup> con el fin de brindar un cuidado de calidad al menor, que pueda cubrir sus necesidades de salud y mejorar su estilo de vida, refiere:

*“la asignación de los recursos humanos para realizar el control de CRED está determinada por la meta física de niños y niñas controlados, el tiempo promedio utilizado por control (45”), las características de la demanda, accesibilidad, categoría y capacidad resolutive de la institución, de la dotación del personal, entre otros”.*

A continuación, se describe las características del monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño, el cual representa un momento clave:

- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias, específicas por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es integral porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo: la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Es oportuna cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar su crecimiento y desarrollo, que corresponde a su edad.

- Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad del niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

### **2.1.2.2. Aspectos generales del Crecimiento y Desarrollo infantil**

El crecimiento y desarrollo son mecanismos que controlan el funcionamiento de los sistemas que permiten el crecimiento y madurez adecuado del organismo, así como el desarrollo corporal, psíquico y social adecuado a cada grupo de edad<sup>30</sup>.

#### **I. Definición de Crecimiento**

Para Whaley et al<sup>31</sup>, refiere que crecimiento viene a constituirse en

*“el aumento de número y tamaño de células al dividirse y sintetizarse nuevas proteínas; da lugar a un aumento del tamaño y peso del conjunto o de algunas partes de estas”.*

Mientras tanto el MINSA<sup>29</sup>, define al crecimiento como:

*“el 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). Es un proceso que regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales,*

*emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide mediante las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.”*

## **II. Definición de Desarrollo**

Whaley et al<sup>31</sup> cuando enfocan el desarrollo lo refieren como:

*“cambio y expansión gradual; desde las fases de complejidad inferiores a las más avanzadas; aparición y expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje”<sup>31</sup>.*

Mientras tanto el MINSA<sup>29</sup>, define al desarrollo como:

*“Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico o físico, psicológico o emocional, cognoscitivo y social; influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales”.*

El siguiente esquema muestra como bajo las perspectivas teóricas más destacadas, se considera el desarrollo humano en la unidimensionalidad<sup>32</sup>:

- A. Enfoque psicodinámico: corresponde al estudio del desarrollo de la personalidad.
  - Freud: Teoría del desarrollo psicosexual.
  - Erickson: Teoría del desarrollo psicosexual.
- B. Enfoque cognoscitivo: estudio de las etapas del desarrollo del pensamiento.

- Piaget: Desarrollo cognoscitivo.
  - Vygotsky: Perspectiva sociocultural.
  - Kohlberg: Desarrollo moral.
  - Chomsky: teoría de la visión sistémica.
- C. Enfoque sociocultural: estudio de la influencia del ambiente.
- Bandura: Teoría del aprendizaje social.
  - Bowlby: Teoría del apego.
- D. Enfoque conductista: estudio de mecanismo del proceso del aprendizaje.
- Watson – Skinner: Teoría conductual.
  - Bandura: Teoría del aprendizaje social.
  - Bowlby: Teoría del apego.
- E. Enfoque ecológico sistémico: estudio del desarrollo humano en relación al entorno.
- Bronfenbrenner: Perspectiva del ciclo vital.

### **III. Tipos de Crecimiento y desarrollo**

Algunos autores prefieren abordar el crecimiento y desarrollo de una manera conjunta, es decir visto como un todo, la cual expresa en el individuo una serie de cambios.

Según Whaley et al<sup>31</sup>, existen tipos de crecimiento y desarrollo, llamados tendencias o principios; estos son claros, predecible, continuo, ordenados y progresivos. Si bien, esta clasificación no ayuda en gran medida a conocer ciertas características generales, pues se debe tener en cuenta que cada niño crece y se desarrolla de una manera particular. A continuación, se lista los tipos de crecimiento y desarrollo según tendencias predeterminada en su dirección, secuencia y ritmo:

A. Tendencias direccionales:

- Cefalocaudal: cabeza es más grande y compleja, a diferencia de los pies que son más simples y pequeños.
- Proximodistal: el sistema central se desarrolla antes que el periférico. Primero mueve manos y luego dedos
- Diferenciación: Desarrollo a partir de las operaciones sencillas, de actividades y funciones complejas

B. Tendencias direccionales: En todas las dimensiones del crecimiento y desarrollo se da una secuencia clara y predecible.

C. Ritmo de desarrollo: Aunque hay un orden fijo, preciso del desarrollo, no avanza al mismo ritmo o velocidad, existen período de aceleración de desaceleración

D. Periodos sensibles: Durante el proceso de crecimiento y desarrollo existen períodos de tiempo limitados en los que el organismo interactúa con su entorno, haciéndolo más susceptible

#### **IV. Control de CRED en el Perú**

Los resultados obtenidos por el ENDES 2017, refiere que en ese año el porcentaje de cobertura del control de CRED a niños menores de 3 años fue de 58,7%, siendo el área rural la de mayor porcentaje a diferencia del área urbana<sup>24</sup>.

La NTS N°137<sup>29</sup> respecto al crecimiento y desarrollo refiere:

*“es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño [...] con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o*

*seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo [...]”.*

Durante el control de CRED del menor se realiza una serie de procesos, los cuales deben ser evaluados minuciosamente con el fin de detectar precozmente riesgos o problemas en el menor, establecer el plan de atención apropiado según su necesidad, velar por la promoción de prácticas saludables y prevenir riesgos. Para poder alcanzar estos objetivos, el responsable de la atención en el control de CRED, hace uso de diferentes técnicas de recolección como: observación, entrevista, anamnesis, examen clínico, aplicación de instrumentos de evaluación para el crecimiento y desarrollo del menor, exámenes de laboratorio, etc.<sup>33</sup>

### **2.1.2.3. Aspectos generales de la metodología de tiempos y movimientos**

Los primeros estudios de tiempos y movimientos fueron los realizados en el siglo XVII por Perronet, sobre la fabricación de alfileres; es todavía a fines del siglo XIX que se da a conocer, gracias al estudio realizado por, Frederick Taylor<sup>34</sup>.

El padre de la administración científica, Frederick Taylor<sup>34</sup>, refiere:

*“la administración se debe encargar de la planeación del trabajo de cada uno de sus empleados y este debe tener un estándar de tiempo basado en el trabajo de un operario muy bien calificado”.*

Taylor en su estudio de tiempos usa la observación directa y constante, también emplea instrumentos de medición del tiempo, tales como: cronometro con lectura decimal, cronometro electrónico). Su

finalidad es conocer los tiempos estándares en un proceso, para la mejora de los sistemas de trabajo.

Luego seguirían los esposos Gilbreth, quienes profundizaron el trabajo realizado por Taylor, mediante el estudio de los movimientos durante el trabajo; ellos dividieron el trabajo en doce movimientos fundamentales denominándolos Therbligs (su apellido al revés)<sup>35</sup>.

En relación con lo anterior Marvin<sup>36</sup> manifiesta:

*“[...] para determinar la carga laboral, resultará útil la técnica de estudio de movimientos; para determinar la cantidad de tiempo-hombre que será necesaria para realizar la carga de trabajo se empleará las técnicas del estudio de tiempos”.*

## **I. Estudio de tiempos**

El estudio de tiempos busca aumentar el nivel de producción de una empresa o institución a través del mejoramiento de los procesos y lo que este implique, condiciones laborales optimas, disminuir el esfuerzo del personal, etc.

Frederick Taylor empezó a realizar estudios de tiempos en la empresa Midvale empleando un cronómetro como instrumento, con el fin de favorecer tanto al empleador (mayor producción) como al empleado (mayores oportunidades). Taylor no solo se enfocó en estudiar el tiempo que toma hacer un trabajo, el también indicaba como debía de ejecutarse. Su estudio sentó cimientos en nueve indicadores, los cuales se detallan a continuación<sup>37</sup>:

1. Análisis del trabajo y estudio de tiempos: Para que en un trabajo no exista tiempo muerto ni movimientos innecesarios,

resulta importante analizar los tiempos y movimientos en dicho trabajo.

2. Estudio de la fatiga humana: es necesario prescindir de movimientos que produzcan cansancio o fatiga porque esto afectaba negativamente en la producción.
3. División del trabajo y especialización del operario: si el trabajo se dividía y especializa, aumenta la productividad, formándose la “líneas. de montaje”
4. Diseño de cargo y tareas: la asignación de trabajos específicos al personal, disminuye el porcentaje de errores y costo de mano de obra.
5. Incentivos salariales y premios por producción: un reforzamiento positivo económico al personal, podría favorecer a la producción
6. Concepto de homoeconomicus: el personal está motivado por el incentivo, en su defecto también estaría motivado por una sanción (ej.: no ser despedido)
7. Condiciones ambientales de trabajo: si las condiciones laborales son favorables, la producción también lo será.
8. Estandarización de métodos y maquinarias: es necesario estandarizar el trabajo para que no haya tanta diferencia en la productividad del personal.
9. Supervisión funcional: la supervisión de las tareas, por una o más personas es necesario para mantener la producción.

Al respecto Hodson<sup>38</sup> refiere:

*“El estudio de tiempos es el procedimiento utilizado para medir el tiempo requerido por un trabajador calificado, quien trabajando a un nivel normal de*



*desempeño realiza una tarea dada conforme a un método especificado.”*

Para llevar a cabo el estudio de tiempos es importante tener en consideración lo siguiente: la experiencia laboral (dominio del trabajo), trabajo estandarizado, consentimiento informado acerca de la evaluación, contar con todos los instrumentos de medición y análisis<sup>39</sup>.

Respecto al estudio de tiempos, Niebel<sup>40</sup> afirma:

*“el equipo mínimo requerido para llevar a cabo un estudio de tiempos comprende básicamente un cronómetro, un tablero o paleta y una calculadora. Sin embargo, la utilización de herramientas más sofisticadas como las máquinas registradoras de tiempo, las cámaras de video y cinematográficas en combinación con equipo y programas computacionales, se emplean con éxito manteniendo algunas ventajas con respecto al cronómetro”.*

Los instrumentos más conocidos para este estudio son: el cronómetro decimal (minuto y hora), el instrumento de recolección y el tablero de observación.

El estudio de tiempos tiene 2 métodos básicos para su realización, los cuales son<sup>35</sup>:

- Continuo: el cronómetro sigue marcando durante toda la medición, no se pausa en ningún momento, su lectura se realiza al final de cada acción mientras las manecillas siguen corriendo.
- De regresos: en este método se hace la lectura en la terminación de cada movimiento, luego se vuelve a iniciar

inmediatamente el conteo en cero, y así hasta cuantas veces sea necesario.

## **II. Estudio de movimientos**

Los Gilbreth fueron los el fundadores de la técnica moderna del estudio de movimientos, la cual se puede definir como el estudio de los movimientos del cuerpo humano que se utilizan para ejecutar una operación laboral determinada, con la mira de mejorar ésta, eliminando los movimientos innecesarios y simplificando los necesarios, y estableciendo luego la secuencia o sucesión de movimientos más favorables para lograr una eficiencia máxima. Frank Gilbreth puso en práctica inicialmente sus teorías en el trabajo de colocación de ladrillos de la albañilería, oficio en el que estaba empleado. Después de introducir mejoras en los métodos por el estudio de movimientos y el adiestramiento de operarios, logró aumentar el promedio de colocación de ladrillos a 350 por hombre y por hora. Antes de los estudios de Gilbreth, una tasa de 120 ladrillos por obrero y por hora se consideraba un índice satisfactorio de trabajo para un albañil.

Los conocimientos sobre psicología que tenían los esposos Gilberth también contribuyeron en la técnica para el estudio de movimientos. observaron los movimientos de los trabajadores de construcción de edificios; en la cual encontraron que existían movimientos innecesarios, así como diferentes rutinas de trabajo. Al respecto, los Gilberth mencionan<sup>39</sup>:

*“la importancia de su obra reside en esos micromovimientos o gestos elementales, por medio de los cuales es posible definir y analizar el trabajo humano”*

Así mismo Niebel<sup>40</sup> manifiesta:

*“El estudio de los movimientos implica el análisis de los movimientos corporales que se usa en una tarea. Su propósito es eliminar o reducir movimientos ineficientes, facilitar y acelerar los movimientos eficientes. A través del estudio de los movimientos en conjunto con los principios de la economía de movimientos, el trabajo puede lograr un incremento en su eficacia e índice de producción.”*

#### **2.1.2.4. Tiempos y movimientos en el control de CRED**

##### **I. Tiempo de atención**

- A. Definición: Es el tiempo transcurrido desde que el paciente ingresa hasta que egresa del ambiente en donde recibe la atención, no el tiempo puro del tratamiento.
- B. Índice de atención de enfermería: Es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas.

##### **II. Tipos de atención de enfermería**

- A. Atención directa: Se basan en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud. Representa el 60% del tiempo de la atención.
- B. Atención indirecta: Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones. Representa el 20 % del tiempo de la atención.

C. Tiempo muerto: Se ha estimado que es el tiempo transcurrido en determinadas circunstancias, que se escapa a las actividades de enfermería en la consulta de CRED (las interrupciones que recibe la enfermera en la consulta, la demora del cuidador en preparar al niño para que sea evaluado, no contar con el material listo para la atención, entre otras). Representa el 20 % del tiempo de la atención.

### **III. Atención de enfermería en el control de CRED**

La NTS° 137 establece que el responsable de CRED tiene el compromiso de velar por el óptimo crecimiento y desarrollo del menor. El tiempo estipulado para la atención de cada niño es de 45 minutos, en este tiempo se deben ejecutar las diferentes actividades que demanda cada etapa (entrevista inicial, evaluación de crecimiento, evaluación de desarrollo, consejería y registro de datos)<sup>29</sup>; es importante resaltar que para que este análisis se desarrolle de manera óptima, el personal debe estar completamente calificado en el área que se le evaluará.

El Ministerio de Salud gestiona el acompañamiento de la promoción del lavado de manos social, con acciones de comunicación social en salud con enfoque de mercadeo social, con la finalidad de mejorar la salud de la población, mediante la promoción de mejores conductas de higiene, el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad; para ello el personal de salud ejecuta actividades de promoción del lavado de manos, dirigidas a la población general, a través de consejería integral en los establecimientos de salud a través de visitas domiciliarias,

sesiones demostrativas o sesiones educativas, en la comunidad, adecuando las recomendaciones a sus características culturales<sup>29</sup>.

En la atención de CRED, la dotación de personal está delimitada por: la meta, la atención promedio (45 minutos), la oferta y la demanda, población, capacidad resolutive de la institución, modalidad de atención (individual o colectiva) y el ámbito que se desarrolla.

La atención del control de CRED es un proceso sistemático, dirigida a niños menores de 5 años; conformado por diferentes actividades divididas por etapas en la atención, tal como se describe a continuación<sup>29</sup>:

- A. Entrevista inicial:** Tiene como objetivo investigar factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación actual, ambiente familiar. Entre las actividades de atención directa se deben tener en cuenta la recepción a los padres o cuidadores, la realización de entrevista previa propiamente dicha, y la explicación de los procedimientos y actividades a realizar. Además, que el prestador de salud es responsable de verificar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo al calendario vigente.
- B. Evaluación del crecimiento:** Es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones, esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico
  - Antropometría: es el procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla o estatura, perímetro cefálico, braquial, torácico, longitud de los pliegues cutáneos y otros. Debiéndose realizar en cada control

o contacto de la niña o niño con los servicios de salud y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.

Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

- Examen físico: es la combinación de varias técnicas (inspección, palpación, auscultación, percusión), que nos permiten valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema(s) o anomalía (s), este examen es céfalo-caudal, es decir de la cabeza a los pies, en algunos casos puede variar dependiendo de la actitud que presenta el niño al momento de realizar el examen; una condición básica para realizar el examen físico es que el niño este desvestido o con un polo ligero, la observación debe ser minuciosa sin descuidar ninguna parte del cuerpo.

- El monitoreo del crecimiento, en el que se evalúa el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo a como avanza la edad del niño; la evaluación se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia y velocidad del crecimiento; el monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos 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 el niño.

Después se realiza la clasificación o diagnóstico nutricional, para el que se necesita la edad, sexo, peso y talla del niño. En el que se debe tomar en cuenta indicadores como: peso para la edad gestacional, perímetro cefálico para la edad gestacional, peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), índice de masa corporal (IMC).

**C. Evaluación del desarrollo:** La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y, si persiste, iniciar una intervención terapéutica. Debe realizarse en cada control de acuerdo al esquema vigente. El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente, se produce en sentido céfalo-caudal y en dirección próximo-distal, influyendo en este proceso de desarrollo se influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. La evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de un año se realiza a través de las siguientes pruebas:

- **Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP):** es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones. Las áreas a evaluar son: coordinación, lenguaje, social y motoras.

Contiene 75 ítems, distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño.

- **El test abreviado (T.A) o pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor** es un extracto de las edades más significativas del EEDP y TEPSI con el fin de facilitar su uso por personal no profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años. Como parte de la guía se establecía evaluar el desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años en las consultas de CRED, de la siguiente manera: a los 2 y 18 meses, con EEDP; a los 4 años con TEPSI y en los otros 8 controles restantes con T.A.

En la Norma Técnica de Salud del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años (2017), se establece: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP) y de 3 a 4 años: Pauta breve.

- **Evaluación del desarrollo de la niña y niño de 0 a 30 meses.** El instrumento a utilizar para evaluar el desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses es el Test Peruano de Desarrollo del Niño. El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

- ✓ Comportamiento motor postural: Control de cabeza y tronco en posición sentado, control de cabeza y tronco para rotaciones y control de cabeza y tronco en marcha.
- ✓ Comportamiento viso motor: Uso del brazo y la mano, visión.
- ✓ Comportamiento del lenguaje: Audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo.



- ✓ Comportamiento personal social: Alimentación vestido e higiene, juego, comportamiento social, inteligencia y Aprendizaje.

**D. Consejería:** es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizando los problemas encontrados en la evaluación, además de identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia, se realiza en cada control de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la, enfermedad, higiene personal/lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.).

La consejería es una forma de trabajar con las personas en la cual se trata de entender cómo se sienten y les ayudan a decidir qué hacer; por lo que se considera que es una comunicación interpersonal; para lograr este objetivo se tiene que tener en cuenta:

- Establecer una relación cordial con el usuario

- Identificar las necesidades de información, preocupaciones o temores (utilizar preguntas claras y abiertas).
- Responder a las necesidades del usuario (hablándole en forma ordenada y sencilla)
- Verificar si comprendió el mensaje (emplear ejemplos adecuados a su contexto sociocultural)

La detección de enfermedades prevalentes de la infancia se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica. La detección de Infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda se realiza siguiendo la metodología AIEPI.

La Prevención de las deficiencias por micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A), se realiza a través de la suplementación preventiva con hierro para niñas y niños para evitar enfermedades como la anemia producida por deficiencia de hierro ya sea por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro; su deficiencia trae repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional. Así mismo, a través de la suplementación con vitamina A para niñas y niños, que ayuda a proteger la salud, reduciendo la gravedad de las infecciones, dando mayores perspectivas de supervivencia, favoreciendo el crecimiento, siendo vital para el funcionamiento adecuado de la visión.

**E. Registro de datos:** Todas y cada una de las actividades deben ser registradas, para ello se cuenta con los instrumentos de registro de la atención los cuales son:

- Historia Clínica estandarizada que incluye:

- Plan de atención.
- Datos de filiación y antecedentes.
- Evaluación del consumo de alimentos.
- Formato de consulta.
- Curvas de crecimiento P/E, T/E y PC.
- Instrumento de evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad.
- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.
- Carne de atención integral del menor de 5 años.
- Registro diario de atención Integral de la niña y el niño de acuerdo al sistema vigente.
- Registro de seguimiento de atención integral de la niña y el niño de acuerdo al sistema vigente.
- Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).

El proceso de atención del control de CRED inicia con la llegada de la madre y el niño al establecimiento de salud, luego se dirige a admisión para consultar la disponibilidad de citas, seguido de ello se dirige al servicio de CRED donde entrega documentación (carnet de atención de niño sano y hoja de sis si lo tuviera)<sup>18</sup>.

En el servicio de control de CRED, si no tuviera cita para ese día, pero la madre solicita una atención, se procede a evaluar al menor; si el menor presenta signos de alarma o alguna complicación que comprometa su vida, pasa a emergencia, caso contrario se evalúa la posibilidad de entregar una cita adicional o dar una cita posterior. Si el menor si tuviera una cita, se preguntaría si es usuario nuevo o no.

En el caso de que el niño sea atendido por primera vez en el establecimiento se creara una nueva historia clínica, si no fuera usuario nuevo, solo se buscaría su historia clínica y algún resultado de

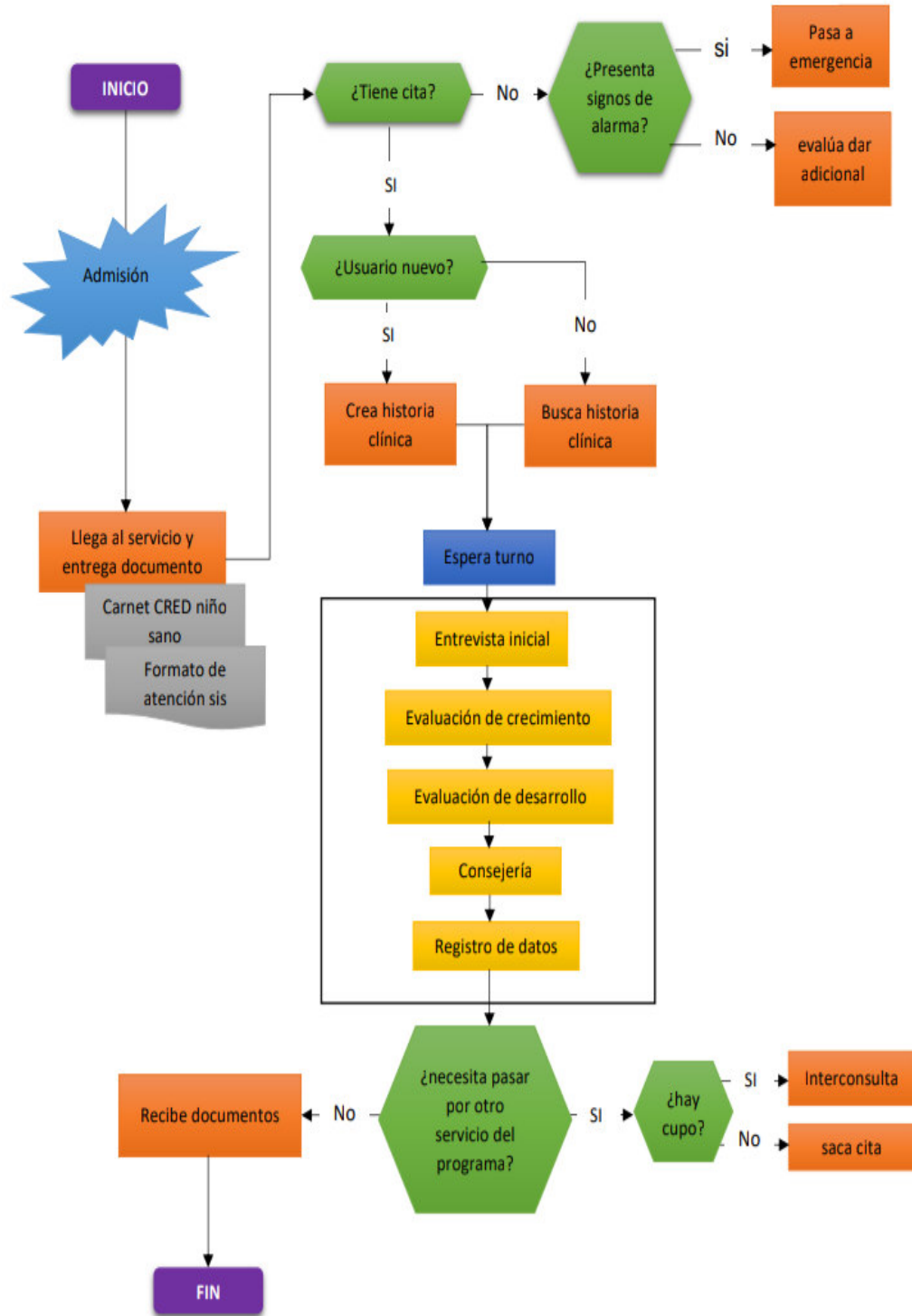
laboratorio, si lo tuviera; luego para ambos casos se le comunicaría que esperen su turno en el consultorio correspondiente.

Una vez que el menor y la madre ingresan al consultorio, la enfermera da inicio a las cinco etapas del control de CRED, las cuales son: entrevista inicial (saluda a la madre, recolecta datos relevantes del menor, etc.), evaluación de crecimiento (mide el peso, la talla, realiza el examen físico, etc.), evaluación de desarrollo (examen neurológico, aplicación de test de desarrollo, etc.), consejería (sobre alimentación, estimulación temprana, etc.) y registro de datos (historia clínica, FUA, libro de micronutrientes, etc.)<sup>29</sup>

Después de la atención de CRED por la enfermera, ella evalúa la necesidad de pasar por otro servicio del programa; si fuera el caso y si hubiera cupo de atención se brindaría una interconsulta para ese mismo día, caso contrario se le indica a la madre la importancia de la interconsulta y que debe sacar cita para la especialidad requerida. Si el menor no necesita o no le corresponde pasar por otro servicio del programa en ese día, se le devuelve los documentos a la madre y se le indica la fecha de su próxima cita.

A continuación, se muestra un modelo del proceso de atención para la consulta CRED.

PROCESO DE ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRED



Autora: Katherine Rosmery Fabián Barrientos. 2017

### **2.1.2.5. Función de la enfermera en la atención integral de CRED en el menor de un año**

Para muchos, la infancia es considerada la etapa principal de la vida, debido a que se dan un sinnúmero de procesos tanto para su crecimiento como para su desarrollo. El Estado muestra su interés por esta etapa, a través de la creación de políticas de salud, como por ejemplo la creación de normas técnicas que orientan el accionar, con el fin de evidenciar una mejora en la salud de la población infantil. Es de suma importancia determinar la responsabilidad y la función de cada miembro de salud, los cuales contribuyen en el cumplimiento de los objetivos.

Las actividades que desarrolla la enfermera en el programa se apoyan en la teoría de Virginia Henderson, la cual sostiene que el individuo sano o enfermo es un todo completo, también plantea las funciones que desempeña la enfermera en el cuidado, enfocándose principalmente en los siguientes roles: asistencial, administrativo, educativo, docente e investigación.

Así mismo, la NTS<sup>o</sup> 137 señala que es indispensable contar con una enfermera para que realice el control de CRED al menor; también nos dice que si queremos brindar una atención integral y completa es importante contar con equipo multidisciplinario de salud capacitado. Dentro de los componentes de provisión de la norma técnica, en el punto número cuatro señala lo siguiente: “El control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el enfermero (o) en todos los niveles de atención”, siendo la o el encargado de velar por el cumplimiento de las acciones dispuestas anteriormente, en pro de la salud del niño<sup>29</sup>.

### **2.1.3. Identificación de variable**

El presente trabajo de investigación cuenta con dos variables independientes:

#### **Variable 1: Tiempos**

Es una variable independiente, cuantitativa continua

#### **Variable 2: Movimientos**

Es una variable independiente, cualitativa nominal

### **2.1.4. Definición Operacional de Términos**

#### **2.1.4.1. Tiempos de la enfermera durante el control de CRED del menor de un año**

Consiste en la secuencia de actividades realizadas por la enfermera en el control de CRED, el instrumento de medición es el cronómetro.

#### **2.1.4.2. Movimientos de la enfermera durante el control de CRED del menor de un año**

Son las actividades realizadas por las enfermeras dirigidas al menor de un año en el control de CRED; el instrumento de medición es una lista de chequeo.

#### **2.1.4.3. Tiempo de atención promedio**

Consiste en el tiempo promedio que emplea la enfermera para el Control de CRED del menor de un año.

#### **2.1.4.4. Menor de un año de edad**

Son todos los niños menores de un año que están en el rango de edad de recién nacido (séptimo día) hasta los lactantes menores (11 meses 29 días), que se atienden en el consultorio de Control de CRED.

#### **2.1.4.5. Control de CRED**

Consiste en la atención brindada por la enfermera al niño menor de un año de edad, el cual cumple una secuencia de actividades sistemáticas, con la finalidad de contribuir positivamente en la salud del menor.

## **2.2. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.2.1. Tipo o Enfoque de la Investigación, Nivel y Método de Estudio**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, permite cuantificar y medir numéricamente las variables de estudio; es de tipo descriptivo, es decir no existió ningún tipo de manipulación de éstas; y de nivel aplicativo porque busca perfeccionar recursos de aplicación del conocimiento ya obtenida, no busca la verdad sino la utilidad.

Así mismo según el periodo y secuencia de la investigación se realizó un estudio de corte transversal; según el tiempo de ocurrencia de los hechos se trata de un estudio prospectivo ya que los hechos fueron observados y luego registrados.

### **2.2.2. Descripción de Área de Estudio**

El Hospital San Juan Bautista de Huaral, pertenece a la Red de salud Huaral - Chancay, ubicada en el Distrito de Huaral, Provincia de Huaral, de acuerdo a su categorización y grado de complejidad corresponde a un establecimiento II-2. La población que acude al Hospital San Juan Bautista de Huaral, proviene de los diferentes centros poblados, con referencia de su centro de salud, o de zonas de su jurisdicción

El servicio de CRED se ubica en el primer nivel del establecimiento, los usuarios ingresan directamente por la puerta n°1 (ex puerta de



emergencia) o por la puerta n°2 de consultorios externo. El servicio de CRED cuenta con un ambiente de admisión, un ambiente de triaje, un consultorio para cada especialidad (pediatría, nutrición, odontología y psicología), 4 consultorios de enfermería para el control de CRED (CRED 1 para niños de 0 - 6 meses; CRED 2, niños de 6 meses -1 año de edad; CRED 3, niños de 1 a 2 años de edad; CRED 4, niños de 3 a 5 años de edad), un ambiente compartido para cadena de frío y jefatura del servicio.

La atención que se brinda en dicho servicio, se realiza por turnos diurnos establecidos de 7:00am a 7:00pm de lunes a sábado; cuentan con cuatro consultorios de CRED para una atención diferenciada por rango de edades; es importante señalar que esta distribución se ve alterada dependiendo la disponibilidad de personal de enfermería y la necesidad de personal para otras actividades (extramural o intramural).

### **2.2.3. Población**

La población corresponde a los controles de CRED al niño menor de un año realizado por las enfermeras responsables del control de CRED del Hospital San Juan Bautista de Huaral, de la Red de salud Huaral - Chancay; existieron dos grupos de rotaciones de 5 enfermeras por turno, distribuidas en los diferentes consultorios: CRED I (recién nacidos), CRED II (1mes a 6 meses), CRED III (7 meses a 1 año), CRED IV (1 a 2 años), CRED V (2 a 5 años) y extramural. Todas las enfermeras cumplieron un horario rotativo de acuerdo a la asignación de la enfermera jefe o a la necesidad de servicio. Cabe señalar que el control de CRED se encontró a cargo la enfermera, no se consideró la participación de enfermeras serums, ni de internas de enfermería.

El promedio de controles diarios (considerando el turno mañana y tarde) oscilan entre 20 a 30 atenciones por cada enfermera, a menores

de 5 años, dando lugar a 720 controles de CRED a niños menores de 5 años, de los cuales 274 controles corresponden a menores de un año. La población considerada para el estudio estuvo conformada por 274 controles. Es importante señalar que, también se atienden inmunizaciones para adulto dependiendo la demanda, los cuales no están incluidas en dichas atenciones

La unidad de análisis son los controles que se efectuó a cada menor de un año, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

#### **2.2.4. Muestra, Muestreo**

El muestreo fue probabilístico, se observaron y analizaron los tiempos y movimientos de diez enfermeras que laboran en el control de CRED en dicha institución, dando lugar a 160 observaciones, lo cual representa aproximadamente el 58% del referente mensual de controles de CRED del menor de un año.

Así mismo se observó a todas las enfermeras que atienden en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan Bautista de Huaral a niños menores de un año, realizándose entre 16 observaciones aprox. por enfermera. El tiempo que demandaron dichas observaciones fue de 4 meses, teniendo en cuenta que todo el estudio fue realizado exclusivamente por la investigadora.

El tiempo que demoró recolectar todos los datos del estudio de investigación fue de 4 meses, teniendo en cuenta que la investigadora fue la única

#### **2.2.5. Criterios de Inclusión**

- Enfermeras que laboren bajo cualquier modalidad, en el servicio CRED de la sede de la investigación.
- Controles de CRED dirigidos a niños menores de un año.

- Enfermera con labor efectiva en el servicio de CRED mínimo 6 meses.
- Niños que cumplan con sus citas programadas hasta la fecha de la observación.

#### **2.2.6. Criterios de Exclusión**

- Aquellos controles de CRED que no hayan sido realizados exclusivamente por la enfermera observada.
- Todo control de CRED que no haya sido concluida.
- Todo control de CRED que no se haya realizado exclusivamente al menor de un año.
- Enfermeras que tienen los criterios de inclusión, pero que, por motivos laborales o personales, no se encuentren con labor efectiva en CRED durante la etapa de recojo de datos.
- Enfermera que no esté completamente capacitada en el área de CRED.

#### **2.2.7. Instrumentos de recolección de datos**

La observación directa fue la técnica de recolección de datos, los movimientos y tiempos durante el control de CRED fueron registrados en una lista de chequeo. Resulta importante resaltar que, de la información recogida, el 100% fue recolectada por la investigadora, para evitar sesgos o versatilidades en la percepción.

El instrumento, en este caso la lista de chequeo, fue construido considerando las siguientes partes: presentación, datos generales, instrucciones y el contenido (inicial, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, consejería y el registro de datos); en cada una de las etapas se listan las actividades correspondientes, para marcar si se realizan o no. Se ha considerado un espacio para registrar

las observaciones respectivas si las hubiera para actividad, también se ha visto adecuado dejar una columna para indicar si la actividad aplica o no según el contexto de la atención.

Así mismo se consideró dejar un espacio en blanco al final de cada etapa con el fin de registrar alguna actividad que no esté contemplada en el instrumento.

### **2.2.8. Validez y Confiabilidad**

El instrumento fue evaluado por un juicio de expertos conformado por un total de 11 personas, en la cuales estuvieron incluidas enfermeras que laboran en el servicio de CRED de diferentes establecimientos de salud, docentes especialistas en investigación y pediatría; altamente capacitadas para que puedan evaluar el instrumento ya sea en el constructo, contenido, entre otros aspectos a valorar. Luego de la validación se obtuvo el valor de  $p$ , el cual fue de 0.006; como  $P$  es  $<0.05$  entonces la concordancia fue significativa, ello otorgó validez al instrumento para su aplicación.

La confiabilidad se consiguió mediante la aplicación de una prueba piloto en la misma institución, pero con menor población, lo que favoreció al realizar las adecuaciones pertinentes al instrumento. El total de controles realizados en la prueba piloto, fue 20; estos controles no fueron considerados en la muestra de la investigación.

### **2.2.9. Proceso de recolección y análisis estadísticos de datos**

La aplicación de los instrumentos requirió una serie de trámites administrativos, lo cual implicó la presentación de un documento dirigido a la escuela profesional de enfermería para solicitar la autorización respectiva. Seguido de ello se solicitó el permiso

correspondiente a las autoridades pertinentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral, a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación; así mismo se coordinó con la enfermera jefe con el fin de que otorgara facilidades para la recolección de los datos, según cronograma establecido.

Se solicitó el consentimiento informado a la enfermera(o) para su participación en la presente investigación y para la autorización de permanencia durante las atenciones, sin interferir en ellas. Los datos obtenidos durante la recolección de datos fueron exclusivamente mediante la observación directa, y fue registrado en la lista de chequeo; también se hizo uso de un cronómetro para poder medir el tiempo que se empleó en cada actividad durante el control de CRED del menor de un año, se realizaron 160 observaciones.

Para el procesamiento de datos se tomó en cuenta el libro de códigos elaborado para la lista de chequeo, se ordenó los instrumentos de forma manual, enumerándolos de acuerdo con la fecha de aplicación, posterior a ello se elaboró una tabla matriz en el programa de Excel donde se consignaron datos generales como específicos, la información se sistematizó según la prueba estadística de la media. Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas matrices, permitiendo presentar y describir la información recolectada, para luego ser analizada e interpretada.

#### **2.2.10. Consideraciones Éticas**

La enfermería es una profesión con múltiples funciones ya sea como asistencial, educadora, administrativa e investigadora, que, a pesar de sobrecargarse con diferentes actividades, no ha dejado de lado los valores éticos y morales. Nuestra labor como enfermeras siempre ha tenido como prioridad el cuidado de los otros, pero hoy en día esta

acción de cuidado ha variado, pero todas han coincidido en los cuatro principios bioéticos: justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía. En tal sentido se procede a detallar el empleo de estos principios bioéticos en el presente estudio de investigación<sup>41</sup>:

- Autonomía: se solicitó el consentimiento informado a cada enfermera, teniendo la libertad de abstenerse a responder a la solicitud, por distintos factores, velando de tal manera por la prevalencia de los principios bioéticos que deben regir todas las investigaciones.
- Beneficencia: se entiende de manera más general como todo tipo de acción con la finalidad de hacer el bien al otro; y es en lo que se centra esta investigación, poder conocer la realidad en la que se vive en cuanto a los tiempos y movimientos de las enfermeras durante la atención en CRED con el fin de mejorar esta atención, tanto para el usuario como para la misma enfermera.
- No maleficencia: consiste en deber moral de no ocasionar daño. Es por ello que existe el compromiso que los datos personales son confidenciales y los resultados obtenidos serán empleados únicamente con fines académicos.
- Justicia: es diferente la justicia a la igualdad y la equidad, se habla de justicia cuando se brinda “algo” a todos por igual, es por ello que esta investigación tiene como pilar la justicia, incluso desde la recolección de los datos, se establecen criterios de inclusión y exclusión con el fin de que se propicien las mismas situaciones.

La incorporación de estos principios bioéticos en las diferentes funciones de la enfermería mejoraría nuestra capacidad como profesionales para prevenir y resolver los conflictos éticos en la práctica.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1. RESULTADOS**

Luego de recolectar los datos a través del instrumento lista de chequeo para los tiempos y movimientos de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año de edad, los resultados fueron procesados y plasmados en figuras estadísticas, para luego ser analizados e interpretados teniendo en cuenta el marco teórico.

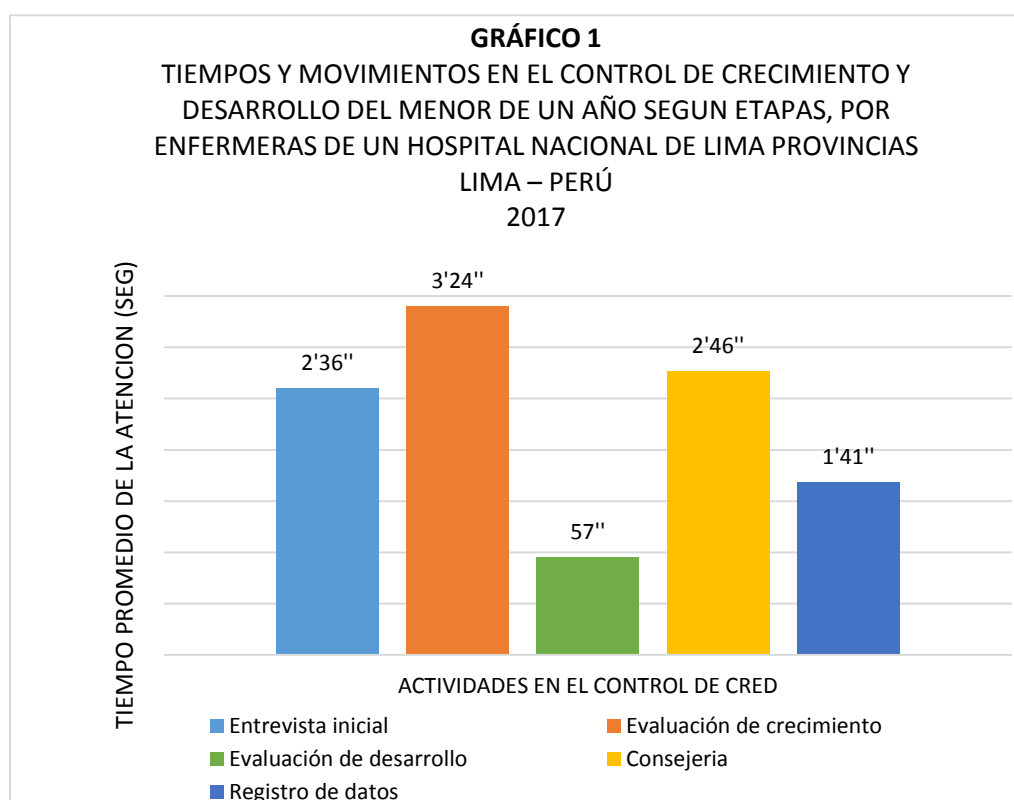
##### **3.1.1. Datos Generales**

Se realizaron 160 controles lo que hacen el 100%, considerando proporcionalidad corresponde a 16 controles de CRED para las 10 enfermeras. Seguidamente como aspectos generales, se presenta la experiencia laboral de las enfermeras, el rango de edades del menor de un año evaluado y la práctica de lavado de manos por la enfermera. se observa que del 100% de enfermeras evaluadas (10 enfermeras), el 50% tiene una experiencia laboral de 1 año a 4 años, el 40% más de 4 años y el 10% entre 6 meses a 1 año (anexo G).

Asimismo, se aprecia que un 55% (88) están en el rango de recién nacido a 2 meses; 12.5 % (20) tienen entre 2 a 4 meses, al igual que lo que tienen de 4 a 6 meses de edad; 10% (16) tienen entre 10 meses a 1 año, 7.5% (12) tienen entre 6 a 8 meses y un 2.5% (4) están en el rango de 8 a 10 meses (anexo G). Sobre el lavado de manos, del 100% (160) de controles realizado por las enfermeras, en 54% (86) no realiza la higiene de manos, 23 % (37) realiza la higiene con alcohol y el otro 23% (37) con agua y jabón. (anexo G).

### 3.1.2. Datos Específicos

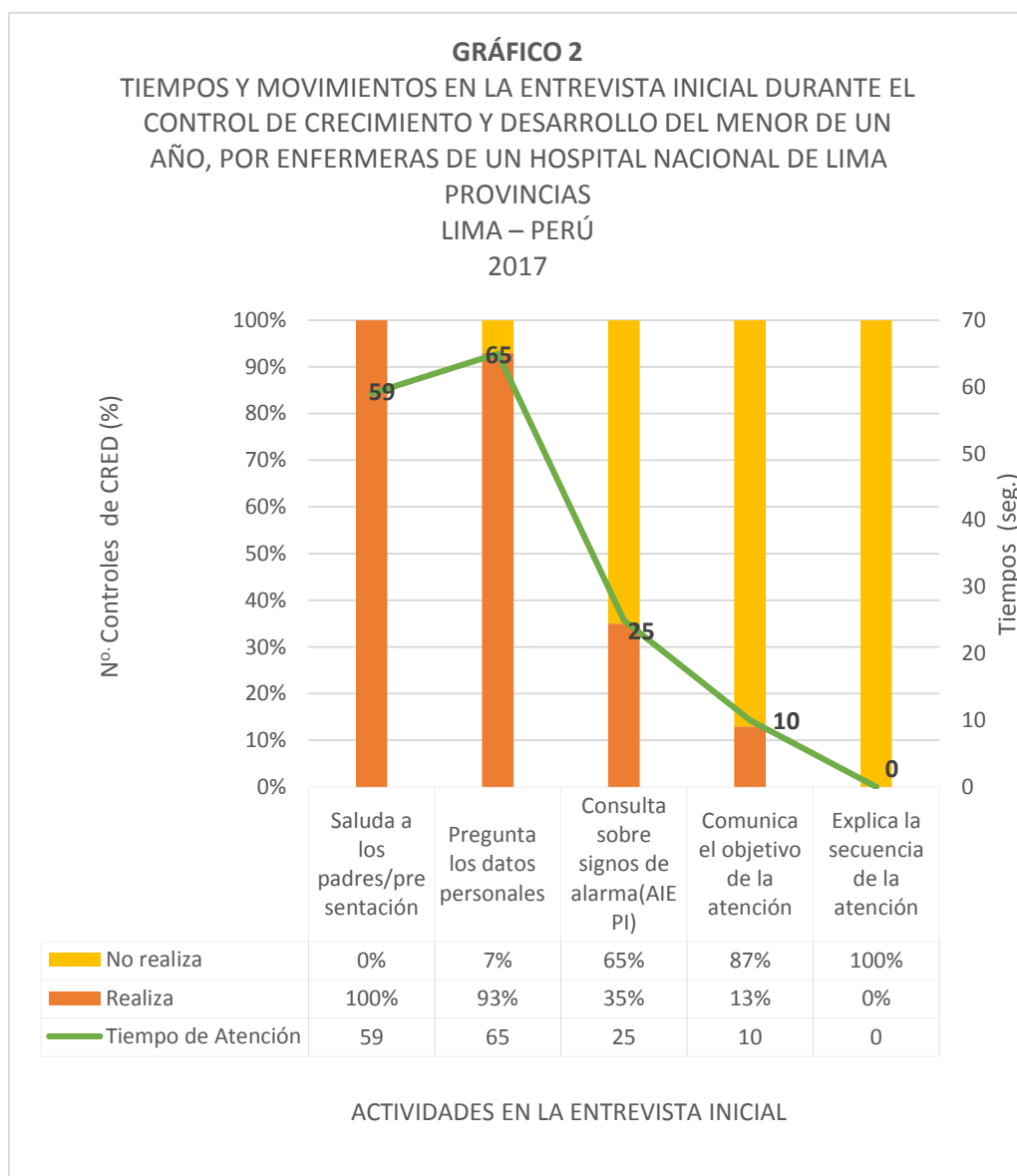
A continuación, se presentan los resultados según las cinco etapas de atención del control de CRED: entrevista inicial, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, consejería, y registro de datos, considerando el 100% de controles, siendo presentados en gráficos estadísticos.



Fuente: Hoja de registro. 2017 - 2018

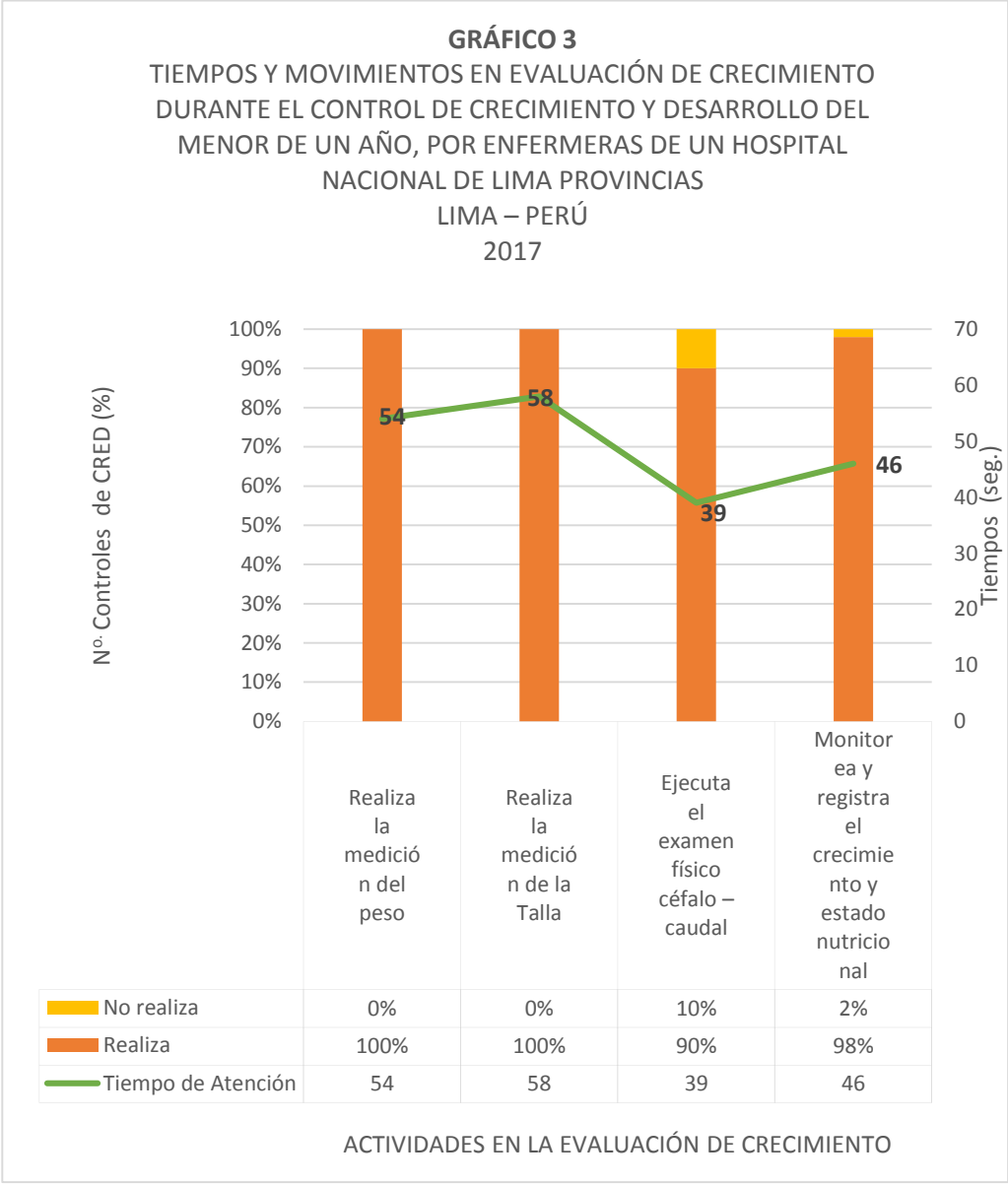
En el gráfico 1, respecto al tiempo promedio en el control de CRED del menor de un año según etapa, se puede observar con respecto a los tiempos promedios totales de atención en la etapa de evaluación de crecimiento es de 3'24"; la etapa de consejería dura 38 seg menos que la anterior; la entrevista inicial dura 2'36" en promedio; es decir dura 55" más que la evaluación de registro de datos; y finalmente la etapa de evaluación de desarrollo dura 57". en promedio.





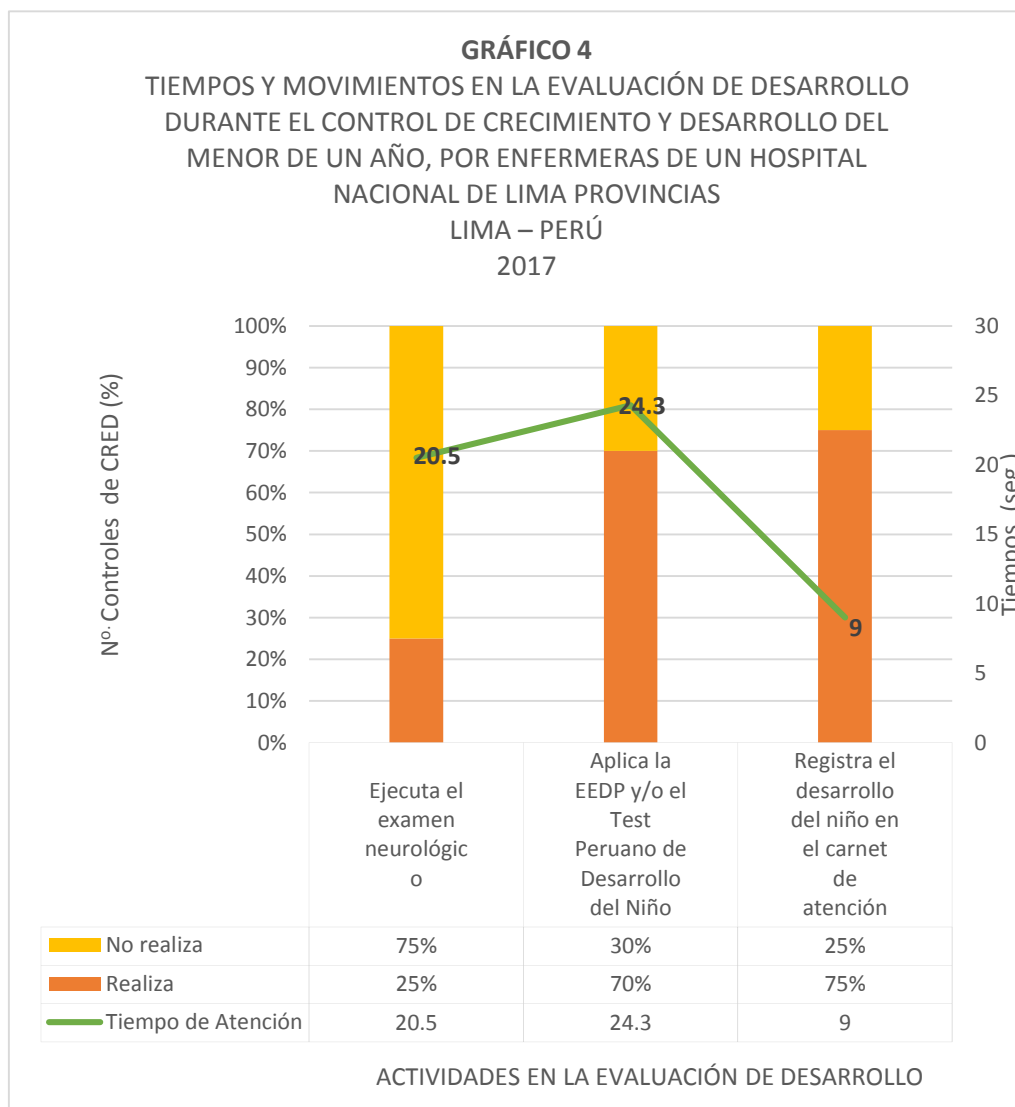
Fuente: Hoja de registro. 2017 - 2018

En el gráfico 2, con respecto a los tiempos y movimientos en la entrevista inicial durante el control de CRED del menor de un año, podemos observar que el 100% (160 controles) saluda a los padres y se presenta como personal de salud y para ello empleó un tiempo de 59”; el 93 pregunta a la madre los datos personales para el llenado de la ficha de atención y para ello empleó un tiempo de 65”; y el 0% explica a la madre la secuencia de la atención.



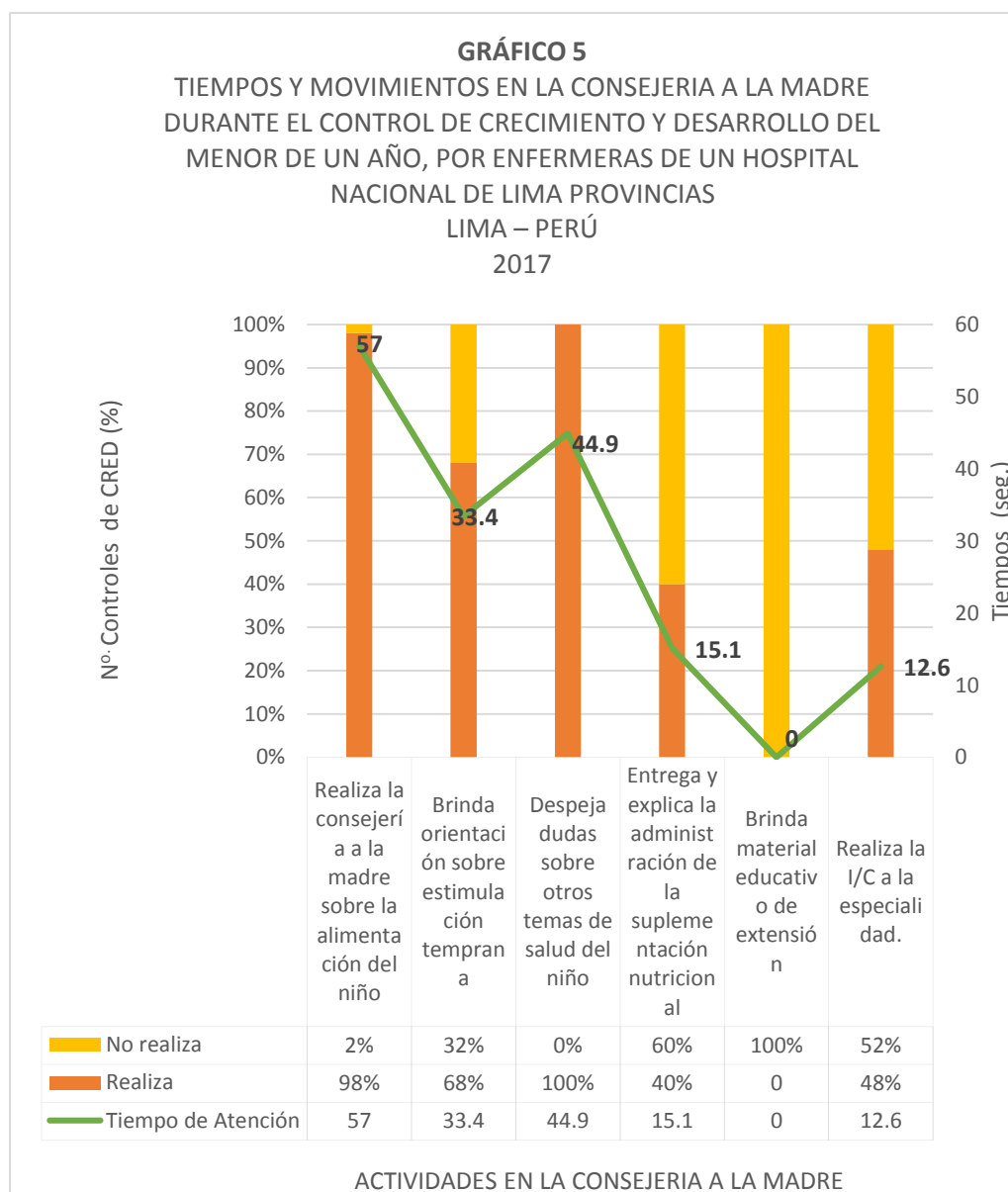
Fuente: Hoja de registro aplicado en 2017 - 2018

En el gráfico 3, con respecto a los tiempos y movimientos en la evaluación de crecimiento durante el control de CRED del menor de un año, podemos observar que la enfermera realiza la medición del peso y la talla en el 100% (160 controles), para ello empleó un tiempo de 54” y 58” respectivamente; ejecuta el examen físico céfalo –caudal y medición del perímetro cefálico en el 90% (144 controles) empleó un tiempo de 39”.



Fuente: Hoja de registro aplicado. 2017 - 2018

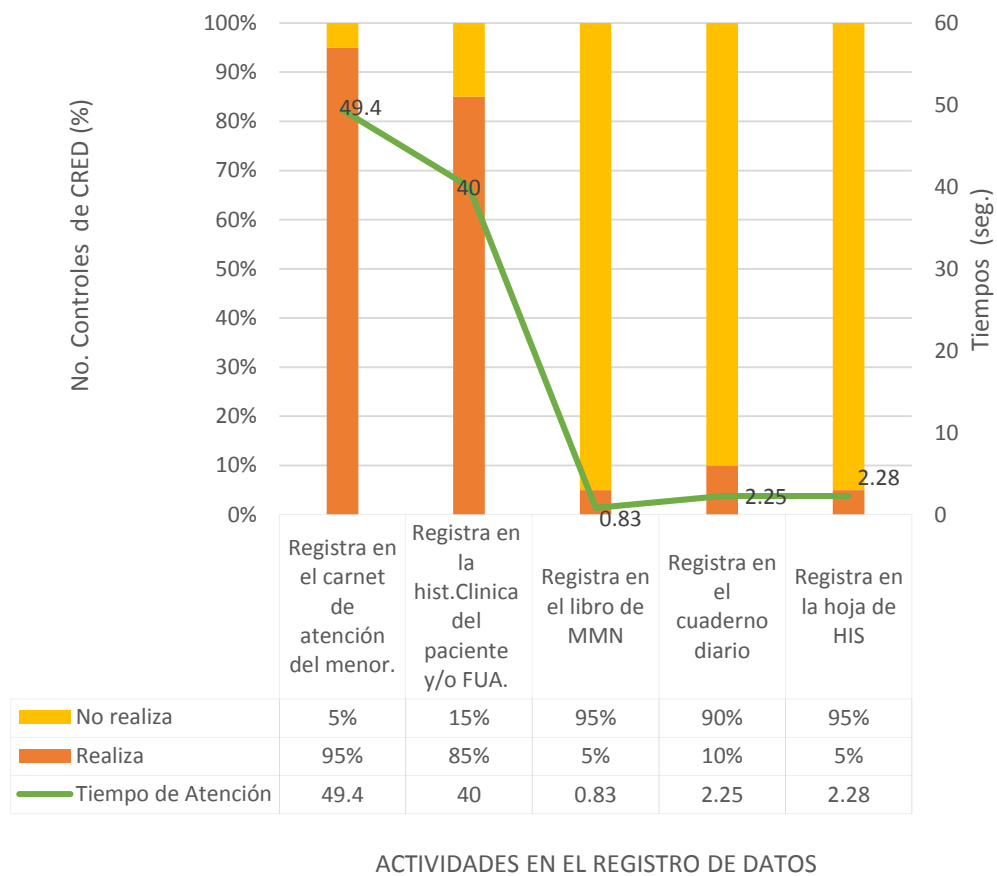
En el grafico 4, con respecto a los tiempos y movimientos en la evaluación de su desarrollo durante el control de CRED del menor de un año, podemos observar que las enfermeras registran el desarrollo del niño en el carnet de atención en un 75% (112 controles) para ello empleó un tiempo de 9”; mientras que en el 25% de atenciones ejecutan el examen neurológico y para ello empleó un tiempo de 20.5”.



Fuente: Hoja de registro. 2017 - 2018

En el gráfico 5, con respecto a los tiempos y movimientos en la consejería a la madre durante el control de CRED del menor de un año, podemos observar que en el 100% (160 controles) la enfermera realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño y despeja duda de la madre sobre otros temas de salud, para ello empleó un tiempo de 57"; mientras que en el 0% de atenciones brindan material de extensión, para retroalimentación en el hogar.

**GRÁFICO 6**  
**TIEMPOS Y MOVIMIENTOS EN LA REGISTRO DE DATOS DURANTE**  
**EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE UN**  
**AÑO, POR ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA**  
**PROVINCIAS**  
**LIMA – PERÚ**  
**2017**



Fuente: Hoja de registro. 2017 - 2018

En el gráfico 6, con respecto a los tiempos y movimientos en el registro de datos durante el control de CRED del menor de un año, podemos observar que en el 95% (152 controles) registraron datos en el libro de micronutriente y para ello empleó un tiempo de 49.4”; y en el 5% (8 controles) registraron datos en la hoja HIS empleando un tiempo de 2.28”.

### **3.2. DISCUSIÓN**

La salud infantil en el Perú en los últimos años ha ido mejorando, sin embargo, aún existen problemas que aquejan a esta población, problemas que ameritan ser atendidos y sobre todo detectados a tiempo. En tanto, es la enfermera la piedra angular de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, lo cual se ratifica en la NTS<sup>o</sup> 137<sup>29</sup>, refiriendo: “conjunto de actividades periódicas y sistemáticas con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños, de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento”

Así mismo NTS N<sup>o</sup>137, creada por el Ministerio de Salud, contempla que el programa de CRED es dirigido por las enfermeras, las cuales deberán realizar actividades en sus diferentes etapas del CRED como: entrevista inicial, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, consejería, y registro de datos.

Todas las organizaciones, independientemente de su tamaño, tienen objetivos que se logran aplicando proceso y procedimiento adaptado a su finalidad. Las organizaciones sanitarias, no son una excepción y su gestión, está vinculada a la calidad de los servicios de salud brindados a la población, es imposible hablar de la calidad en servicios sanitarios sin mencionar la eficacia y eficiencia de estos servicios.

El estudio de tiempos y movimientos representan gran ayuda para una organización, permite mejorar un trabajo haciéndolo eficiente y eficaz, y así optimizar la productividad y calidad de la atención; a su vez determina los tiempos promedio de cada una de las actividades realizadas en cada proceso, en este caso el proceso de control de CRED, así como para analizar los movimientos que son realizados

para llevar a cabo dicha actividad, promoviendo un control de CRED con calidad y calidez.

En la presente investigación, en cuanto a la atención que realiza la enfermera en el control de CRED del menor de un año, descritas por etapas de atención, nos muestran datos realmente considerables, de actividades que no son realizadas o que son realizadas en menor proporción, siendo las etapas de mayor impacto, en cuanto a la ausencia de actividades se trata, la etapa de entrevista inicial, debido a que en ninguna de las atenciones la enfermera explica la madre la secuencia de la atención; en la etapa de consejería ocurre lo mismo, en ninguna de la atenciones brindaron material educativo de extensión para retroalimentación; en cuanto a lo datos generales se observa que del total de atenciones, el 54% (86) no realiza el lavado de manos, 23% se lava con agua y con jabón, igual porcentaje comprenden lo que realizan el lavado de mano con alcohol gel; siendo un resultado desfavorable, ya que la misma norma técnica señala que no se brinda una atención adecuada al no cumplirse con la realización de actividades. El 55% (88) de niños atendidos pertenecen al rango de edad de recién nacido a 2 meses de edad, y solo el 2.5% (4) pertenecen al rango de 8 a 10 meses.

La técnica de lavado de manos tiene una duración de un minuto, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad; para ello el personal de salud ejecuta actividades de promoción del lavado de manos, dirigidas a la población general, a través de consejería integral en los establecimientos de salud a través de visitas domiciliarias, sesiones demostrativas o sesiones educativas, pero también realizan capacitaciones y vigilancia epidemiológica al personal de enfermería, haciendo hincapié en el tema de bioseguridad (lavado de manos). Es resaltante los resultados

que se obtuvieron en esta investigación, en el 54%(86) de controles realizados, no se lavaron las manos, lo cual representa un alto riesgo a que se desarrolle las infecciones cruzadas.

El tiempo promedio total de la atención es de 11'42", lo que implicaría que no se está cumpliendo con el tiempo establecido en la NTS° 137 el cual es de 45' en promedio, sin embargo, cabe resaltar que, al finalizar todas las atenciones, las enfermeras asignan aproximadamente 6' para cada control realizado, para completar lo registro que hayan quedado pendiente. Estos resultados coinciden con la conclusión que brinda Romero<sup>12</sup> en su investigación sobre tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades, ella concluye que el tiempo empleado para la atención es menor a lo estipulado en la norma técnica.

El tiempo total de la atención obtenido en los resultados, es decir 11'42" representa el 25% de lo estipulado en la norma técnica, si bien el tiempo muerto promedio solo es 13". Gonzales-Achuy et al<sup>13</sup>, en su investigación para determinar los factores relacionados al cumplimiento del CRED en niños menores de un año, determinaron que uno los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño, para ello hay que considerar que la demora del cuidado en preparar al niño para su evaluación, la falta de material para la evaluación y registro, las interrupciones que pueden presentar y la demanda de pacientes hacen que se le acorte el tiempo a la enfermera para el cumplimiento de todas sus responsabilidades; lo cual puede tener repercusiones tanto para la enfermera (estrés, sobrecarga laboral, cambio en el clima laboral, errores en los registros, etc.) como para el niño (diagnóstico



inadecuado en su control y crecimiento, escasa estimulación temprana, etc.).

Si bien, la enfermera desde que la madre o cuidadora ingresa con el niño al servicio, ya lo está valorando para detectar algún riesgo o anomalía, igual es importante realizar la entrevista inicial. En esta primera etapa resulta primordial entablar una relación enfermera-usuario, si en esta etapa se logra un clima de respeto, confianza y de empatía bidireccional, las demás etapas serán más sencillas de desarrollarse; además de ello contribuiría con el objetivo de esta etapa, el cual consiste en conocer factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, importante para poder identificar las necesidades de atención del niño. Dar a conocer el objetivo de la atención y explicar las actividades que se realizaran en el control al menor, permitirá que la madre o cuidador(a) colabore activamente en la atención, que pueda reconocer los signos de alarma de su niño con el fin de detectar precozmente enfermedades prevalentes de la infancia.

En cuanto a los datos obtenidos respecto a esta etapa resulta importante analizar lo siguiente: saluda a los padres, se presenta y da el motivo de la consulta fue realizada en un 100% (160) de las atenciones y tomo un tiempo promedio de 59.2"; en el ítem pregunta a la madre lo datos personales fue realizado en un 93% (148) y tomó un tiempo promedio de 65.2"; la consulta a la madre sobre signos de alarma (AEIPI) fue realizada en un 35% (56); comunica a la madre el objetivo de la atención 13% (21); sin embargo en ninguna de la atenciones se explicó a la madre la secuencia de la atención. En cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, se debe realizar la detección de enfermedades prevalentes de la infancia (IRA,

EDA, anemia, parasitosis, etc.), a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica, es por ello que se le debe consultar a la madre sobre estos signos, si omitimos esta actividad podríamos perjudicar el diagnóstico oportuno y precoz del menor. Explicar a la madre la secuencia de la atención, si bien puede creerse que no tiene mayor relevancia pues, in duda ayuda a generar un clima de confianza, favorece la participación activa de la madre durante toda la atención, despertando su interés; si ninguna enfermera realiza esta actividad estaríamos predisponiéndonos a falencias de atención o incumplimiento de actividades en las demás etapas.

En el control de CRED, respecto a la evaluación del crecimiento, se encontró que las actividades a realizar consisten en la medición del peso, medición de la talla, ejecución del examen físico (medición del perímetro cefálico), monitoreo del crecimiento y estado nutricional; actividades que son relevantes para la valoración del niño, en la cual no solo se detalla ese momento, sino también se puede evaluar su crecimiento según sus controles anteriores. En cuanto al examen físico, este se realiza de manera céfalo caudal, evaluando la visión para evitar o corregir alteraciones visuales, también evalúa la capacidad auditiva el cual se encuentra estrechamente relacionado con el lenguaje.

Los resultados de la etapa de evaluación del crecimiento indican que la medición del peso fue realizada en un 100% (160) y tomó un tiempo de 46"; la medición de la talla también fue realizada en un 100% (160) y tomó 39"; monitorear el crecimiento y estado nutricional, registrar el crecimiento del niño en el carnet fue realizada en un 98% (54) de las atenciones y tomó 54"; y ejecutó el examen físico céfalo caudal y midió el perímetro cefálico en un 90% (144) empleando 58" en promedio. En esta etapa se han realizado la mayoría de actividades en la mayoría de

las atenciones, sabiendo que la omisión de alguna de las actividades descritas conllevaría a no realizar un diagnóstico nutricional adecuado, no identificar precozmente las alteraciones de la visión, audición, entre otras.

En cuanto a la evaluación del desarrollo, debemos tener en cuenta que este proceso puede ser diferente para cada individuo, dependiendo de varios factores, ya sean hereditarios, ambientales o físicos, por ejemplo: la estimulación temprana que este reciba. La madurez muscular y psicológica conforman la conducta o la actitud de una persona, el cual forma parte del desarrollo psicomotor; por otro lado, el desarrollo intelectual se refiere a la capacidad intelectual de la persona.

La NTS<sup>o</sup> 137 señala que existen distintos instrumentos para evaluar el desarrollo de los niños, y que están establecidos de acuerdo a rangos de edades. El MINSA con el fin de estandarizar las acciones ha establecido el uso del test abreviado peruano para niños de 0 a 36 meses. Además de los instrumentos de evaluación del desarrollo, el examen neurológico también nos ayuda a evaluar los reflejos, la presencia o ausencia de estos reflejos pueden determinar un progreso o retroceso en su desarrollo. Es muy importante la evaluación del desarrollo para identificar precozmente alguna alteración en su desarrollo (motora, intelectual, etc.), así como también es primordial promover la estimulación temprana del menor.

Los resultados del estudio nos muestran que en el 75% (120) de atenciones registraron el desarrollo del niño en el carnet de atención y dura 24"; aplican el test peruano de desarrollo del niño en un 70% (112) y duró 20.5". en promedio; y finalmente ejecutan el examen neurológico en un 25% (40) de atenciones y tomo 9" en promedio; estas actividades contribuyen a realizar un diagnóstico precoz y oportuno, así mismo ayudan al seguimiento de las acciones alcanzadas

y no alcanzadas correspondiente a su desarrollo. Son pocas las enfermeras que llegaron a ejecutar el examen neurológico, quizá porque creyeron que el TAP era más completo, estos resultados coinciden con las conclusiones del estudio de Viveros<sup>19</sup> quien refiere que el personal no evalúa el desarrollo infantil si dedica tiempo dentro del control nutricional a la realización de otras actividades relacionada con el desarrollo infantil, también señala que estas actividades no permiten la pesquisa precoz de alteraciones o desvíos del mismo.

En la etapa de consejería, si bien se sabe que la orientación y la consejería se realiza de manera horizontal en toda la atención de CRED es importante considerar la consejería como una etapa, sabiendo que se trata de un proceso educativo participativo entre la enfermera y el usuario o responsable de la salud del usuario, el cual tiene como fin “priorizar e identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo del menor”. Esta etapa es de conclusión, porque tiene en cuenta la entrevista inicial, los diagnósticos tanto de crecimiento y desarrollo, así como también la dudas o interrogantes que tiene la madre o cuidador; para que finalmente la madre establezca los cuidados adecuados para el niño. La consejería no solo consiste en conversar y dar pautas de diferentes temas (lactancia materna, alimentación, estimulación temprana, etc.), también se debe realizar una retroalimentación y brindar material de extensión para un reforzamiento en el hogar, así cada vez que necesite consultar obre un tema en específico pueda revisarlo.

En la investigación encontramos que las enfermeras realizan la consejería a la madre sobre la alimentación en un 98% (156) de atenciones y duró 57” en promedio; en todas las atenciones (160) despejan las dudas de las madres sobre otros temas de salud, empleando un tiempo de 44.9” en promedio para dicha actividad;

brindan orientación sobre estimulación temprana un 68% (109) y duró 33.4" en promedio; entrega y explica la administración de la suplementación nutricional un 40% (64) y duró 15.1" en promedio; realizó la interconsulta a la especialidad correspondiente un 48% (77) y duró 12.6"; finalmente en ninguna atención brindaron material educativo de extensión para la retroalimentación. Todas las madres pudieron despejar distintas interrogantes en higiene corporal, ablactancia, curación del cordón umbilical, etc.; la mayoría de madre se mostraron motivadas por conocer más sobre el cómo cuidar de la salud de su menor hijo. Un aspecto en contra fue el no contar con materiales educativos de extensión para la retroalimentación, puesto que si la madre desconoce estos temas, puede repercutir negativamente en el menor.

El registro de datos consiste en una recopilación sistemática y científica, tiene un aspecto de ámbito legal, se detalla información sobre una persona el cual puede estar en la historia clínica, libro de atenciones, formato único de trámite, cuaderno diario, etc. Un formato de registro de datos es la historia clínica estandarizada, incorporado por la NTS<sup>o</sup> 137, teniendo como base el Plan de Atención Integral de Salud.

En la etapa de registro de datos, encontramos que las enfermeras realizan actividades como: registra información en el libro de micronutriente fue realizada en un 5% (8) de las atenciones y tomo 0.83" en promedio; registró datos en el formato de atención y his en un 5% (8) y tomo un 2.28" en promedio; el registro de datos en el cuaderno diario fue un 10% (16) y duró 2.25"; en cuanto al registro en la historia clínica del paciente y el FUA fue un 85% (136) y duró 40" en promedio; finalmente para el registro de datos en el carnet de atención duró 49.4 seg. y fue realizada en el 95% (152) de atenciones. Si bien

esta etapa constituye gran medida la atención indirecta del niño, no se puede dejar de mencionar que también contribuye en la atención; sin embargo, existen formatos en el que solo se transcribe los datos y disminuyendo la atención directa del niño.

El tiempo promedio de atención, comprende desde cuando la madre y el menor ingresa al consultorio hasta cuando culmina la atención con la entrega de documentación (carnet de atención del niño), lo cual comprende cinco etapas. El tiempo promedio de la atención se ve afectado por distintos factores, tales como: la edad del paciente, sus necesidades, conocimiento de la madre, etc.; los tiempos fluctúan entre los 7' a 18' de atención, dando como promedio 11' y 42".

Así, J. Luis Segura et al<sup>18</sup>, estudió los "Registros de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario", en el refiere que el tiempo empleado para toda la consulta es de 32' aproximadamente, lo cual no se asemeja con nuestros hallazgos sabiendo que el tiempo de atención total empleado por las enfermeras fluctuante ente los 11' a 15'; viéndose afectador por los factores antes mencionados (edad del menor, grado de instrucción del cuidador, etc). Pizarro<sup>17</sup>, en su investigación señala que en un día de mayor demanda ofrece unos 10 minutos de atención por usuario y en los días de menor demanda la atención fue de 15 minutos.

Las "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero", del Colegio de Enfermeros del Perú, establece que "la Atención integral del niño menor de un año (continuador) es de 20' en promedio, además de las especificaciones de los tiempos en algunos procedimientos básicos"; a esto se suma lo que refiere la NTS 137 se considera un tiempo de 45' por niño según el plan de atención integral de salud y del paquete de atención", por ende se debería respetar el tiempo de atención dispuesto, lo cual implicaría la disminución de cupos de

atención, pero como la demanda no disminuiría, se requeriría más personal; sin embargo ello no se pone en práctica, por el contrario ante la demanda de atención, las enfermeras se ven obligadas a omitir ciertas actividades durante la atención o a incrementar su carga laboral, lo cual puede repercutir desfavorablemente en la atención que brinda. Así mismo, Jauregui señala que el componente CRED es complejo y depende también de factores institucionales como, por ejemplo, de que el puesto de salud disponga de material necesario para una adecuada atención y además se incremente el número de profesionales de enfermería. De esa manera la enfermera dispondría de mayor tiempo y motivaría a las madres a que acuden con sus niños aún después del año de edad

Al respecto, Guevara<sup>14</sup> identificó que la mayoría de las madres tienen una percepción medianamente favorable acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, sin dudar ello influye en la imagen que proyecta la enfermera a la población, la cual hoy en día no tiene el reconocimiento que merece.

Finalmente se puede afirmar que el tiempo que recibe cada niño en la atención del control de CRED es personalizado y está sujeto a distintos factores (edad del niño, necesidad del niño, etc.), lo cual no se toman en cuenta en algunos establecimientos de salud, puesto que asignan personal a demanda sin considerar estas características y factores influyen en el control de CRED. Así mismo se debe considerar que en el servicio de CRED realizan trabajo intramural y extramural, se hace seguimiento, visitas domiciliarias, campañas, sesiones demostrativas, sesiones de estimulación temprana, entre otros, aumentando de esa manera la carga laboral de la enfermera.

Guarín y colaboradores<sup>20</sup>, refieren que mejorados los procesos se les debe aplicar la metodología de tiempos y movimientos,

metodología que permite determinar cuáles son los tiempos de cada parte del proceso y los movimientos que tiene que hacer el personal para cumplir con el objetivo propuestos, si realmente queremos brindar una atención de calidad y con calidez es necesario realizar un trabajo en conjunto desde lo general a lo específico, desde las máximas autoridades hasta la unidad ejecutora, solo así podremos lograr grandes cambios.



## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. CONCLUSIONES

- ✓ El tiempo en el control de CRED del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima Provincias, fue 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.
- ✓ En la entrevista inicial respecto al tiempo, se emplea 2'36" en promedio para la atención, respecto al movimiento, la actividad que no realizan en ninguna de las atenciones es de explicación de la secuencia de la atención.
- ✓ En la evaluación del crecimiento respecto al tiempo, se emplea 3'24" en promedio para la atención, respecto al movimiento la mayoría de las enfermeras realizaron todas las actividades.
- ✓ En la evaluación del desarrollo respecto al tiempo, se emplea 57" en promedio para la atención, respecto al movimiento en la mayoría de atenciones no realizan las actividades programadas, siendo significativa en la ejecución del examen neurológico.
- ✓ En la consejería, respecto al tiempo, se emplea 2'46" en promedio para la atención, respecto al movimiento la mayoría de actividades que no fueron realizadas por la enfermera son la entrega y explicación de la administración de suplemento alimentario, en ningún control de CRED se brindó material educativo de extensión para retroalimentación.
- ✓ En el registro de datos, respecto al tiempo, se emplea 1'41" en promedio para la atención, respecto al movimiento la mayoría de

enfermeras no realiza el registro de información en el libro de micronutrientes y el HIS.

#### **4.2. RECOMENDACIONES**

- ✓ La enfermera responsable del control de CRED del establecimiento de salud, debe desarrollar y optimizar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no solo de la población sino también del mismo personal que brinda la atención, debiendo profundizar en la vigilancia epidemiológica especialmente en medidas de bioseguridad.
- ✓ Desarrollar programas de capacitación, en el cual implique la sensibilización al personal de enfermería, con el fin de mejorar la atención en el control de CRED, más aún porque se trata de una función propia de las enfermeras.
- ✓ Fundamentar científicamente la dotación de personal en servicios donde se requiere más enfermeras, teniendo en consideración la creciente demanda de pacientes; con el fin de optimizar el cumplimiento de las atenciones y no se omita actividades fundamentales, como por ejemplo el tamizaje de violencia al menor.
- ✓ Se recomienda realizar estudios cualitativos a las enfermeras, que impliquen el análisis de los tiempos y movimientos en el control de CRED, con la finalidad de evaluar la distribución de sus tiempos y actividades, conocer por qué no realizan u omiten algunas actividades en el control de CRED.
- ✓ Finalmente se recomienda el estudio de tiempos y movimiento aplicados en otra área de trabajo de la enfermera, que conlleven el análisis de las actividades, con el fin de conocer ciertas falencias y poder mejorarlas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MINSA. *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*. Perú. 2010. Disponible en: [http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma\\_cred.pdf](http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf) (Último acceso 17 de diciembre del 2017)
- (2) Méndez J. *Centro de Investigación económica y presupuestaria*. Disponible en: <http://ciep.mx/gasto-en-salud-propuesta-2017/> (último Acceso 20 enero 2018)
- (3) Muñoz A. Estos son los mejores sistemas sanitarios del mundo. Disponible en: <https://www.ticbeat.com/cyborgcultura/estos-son-los-mejores-sistemas-sanitarios-del-mundo/> (último Acceso 20 enero 2018)
- (4) ) González O. *Gana Mas*. Peru. 2015. Disponible en: <http://revistaganamas.com.pe/en-peru-el-gasto-social-por-persona-es-menos-de-la-tercera-parte-que-en-argentina-y-chile/> (último Acceso 28 de diciembre del 2017)
- (5) Ministerio de economía y finanza. Gasto social. Perú. 2017. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta\\_public/2017/gasto\\_social\\_2017\\_tomo1.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_public/2017/gasto_social_2017_tomo1.pdf) (último Acceso 18 enero 2018)
- (6) Castillo M. Política económica: crecimiento económico, desarrollo económico, desarrollo sostenible. *Revista Internacional del Mundo Económico y del Derecho*. 2011; (3) Disponible en: <http://www.revistainternacionaldelmundoeconomicoydelderecho.net/wp-content/uploads/RIMED-Pol%C3%ADtica-econ%C3%B3mica.pdf> (último Acceso 28 de diciembre del 2017)
- (7) Unicef. Desarrollo de la primera infancia. 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia> (último Acceso 18 enero 2018)

- (8) Barreto L, Agyepong I, Liu G, Reddy S. Objetivo 3 – Los objetivos de desarrollo sostenible y un 2030 más saludable. *Crónica ONU*. 2015; (51)4. Disponible en: <https://unchronicle.un.org/es/article/objetivo-3-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-un-2030-m-s-saludable> (último Acceso 18 enero 2018)
- (9) Duarte T, Ruiz M. Emprendimiento, una opción para el desarrollo. *Scientia et technica* 2009; XV (43). Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=84917310058> (último Acceso 18 enero 2018)
- (10) Bastidas D, Pisconte J. (eds). *Gestión Pública. Programa de formación: Desarrollo de Capacidades para el Fortalecimiento de la Organizaciones Políticas* Institute for democracy and electoral assistance. Noruega; 2009. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/8453BD9D9F57489405257C0C0014A7FC/\\$FILE/Gesti%C3%B3n%20P%C3%ABblica.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8453BD9D9F57489405257C0C0014A7FC/$FILE/Gesti%C3%B3n%20P%C3%ABblica.pdf) (último Acceso 22 diciembre 2017)
- (11) AIU. Fundamentos de la administración. Peru 2015. Disponible en: <http://cursos.aiu.edu/Fundamentos%20de%20Administraci%C3%B3n/PDF/tema%201.pdf> (último Acceso 22 diciembre 2017)
- (12) Romero P. *Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED en dos centros de salud, 2016*. {Tesis de licenciatura} UNMSM. 2017.
- (13) Gonzales-Achuy E, Huamán-Espino L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en un establecimiento de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33 (2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187/2149> (Último acceso 20 de febrero del 2018)
- (14) Guevara S. *Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de*

*CRED de la red de EsSalud - San José. 2012. {Tesis de licenciatura}. UNMSM. 2013*

- (15) Martínez V. *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 de licenciatura}. UNMSM. 2011*
- (16) Jáuregui J. *El Componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009. {Tesis de licenciatura}. UNMSM. 2010*
- (17) Pizarro N. *Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI, del Hospital San Juan Bautista de Huaral. {Tesis de especialidad}. UNMSM. 2018*
- (18) Segura J, Sánchez-Carrión C, Baltazar G, Lavado A. Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario, Lima 2006. *Revista Anales de la Facultad de Medicina.* 2006;67 (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n1/a09v67n1.pdf>. (Último acceso 20 de diciembre del 2017)
- (19) Viveros G. 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 de licenciatura}. Universidad Nacional de Salta. 2008
- (20) Guarín H, Palomino A. *Aplicación de los modelos de mejoramiento de procesos y de tiempos y movimientos en las áreas de urgencias y hospitalización de la clínica Belén de Fusagasugá para garantizar la prestación del servicio en salud con calidad. {Tesis de maestría}. Universidad del Rosario. 2013*
- (21) Camargo-Ramos C, Pinzón-Villate G. La promoción de la salud en la primera infancia: evolución del concepto y su aplicación en el contexto internacional y nacional. 2012. *Revista Anales de la Facultad de Medicina.* 2012; 60 (1). Disponible en:

<http://bdigital.unal.edu.co/35221/1/35477-139247-1-PB.pdf>

(Último acceso 28 de diciembre del 2017)

- (22) Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (ed). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017*. Lima. 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1151/pdf/cap009.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1151/pdf/cap009.pdf) (Último acceso 21 de enero del 2018)
- (23) Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (ed). *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. Primer Semestre 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima. 2017. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores\\_Resultados\\_PPR\\_Primer\\_Semestre\\_2017.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf) (Último acceso 22 de enero del 2018)
- (24) Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (ed). *Nota de Prensa. En el Perú Existen Cerca de 7 Millones de Niñas y Niños*. Lima. 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n184-2017-inei.pdf> (Último acceso 22 de enero del 2018)
- (25) UNICEF. *Informe Amigable*. Perú. 2016. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/UNICEF\\_PERU\\_informe\\_a\\_migable\\_2016.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/UNICEF_PERU_informe_a_migable_2016.pdf) (Último acceso 22 de enero del 2018)
- (26) MINSA. *Plan Nacional Concertado De Salud*. Peru. 2007. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf) (Último acceso 17 de diciembre del 2017)
- (27) *Medicus Mundi Navara, Salud sin Límites. Aportes para la operativización del Modelo de Gestión integral de alud. Basado en familia y comunidad en el primer nivel*. Perú. 2012. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aUhaqu4utqoJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dg>

[sp/Mais.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](#) (Último acceso 17 de diciembre del 2017)

- (28) MINSA. *La Salud Integral: Compromiso de Todos. El Modelo de Atención Integral de Salud*. Perú. 2012. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aUhaqu4utqoJ:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dgsp/Mais.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe> (Último acceso 17 de diciembre del 2017)

- (29) MINSA. *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*. Perú. 2017. Disponible en:

<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf> (Último acceso 20 de diciembre del 2017)

- (30) FUDEN. *Prescripción enfermera en la terapéutica del cuidado*. Madrid España. Editorial FUDEN. 2005

- (31) Wong D, Rollin J, Whaley L. Whaley y Wong *Enfermería Pediátrica*. 4<sup>º</sup> ed. Madrid, España. Editorial Moby/Doyma libros. 1995

- (32) Kail R, Cavanaugh J. *Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo vital*. 3<sup>º</sup> ed. México DF. Thomson. 2015

- (33) Instituto Peruano de Acción Empresarial (ed). *Boletín. Tendencias el futuro Ahora. La importancia de la atención y el desarrollo en la primera infancia*. Lima. 2010. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n184-2017-inei.pdf> (Último acceso 18 de diciembre del 2017)

- (34) Tejada N., Gisbert V., Pérez A. Metodología de estudio de tiempo y movimiento. Introducción al GSD. *3C empresa, investigación y pensamiento crítico. Edición especial, 39 – 49*. 2017. Disponible en: [https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art\\_5.pdf](https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_5.pdf) (Último acceso 10 de enero del 2018)

- (35) Ustate E. Estudio de métodos y tiempos en la planta de producción de la empresa metales y derivados S.A. {Tesis de licenciatura}. Universidad Nacional de Colombia. 2007
- (36) Marvin E. Estudio de tiempos y movimientos. Nueva edición. México. Edit. CECOSA. 1984
- (37) Riquelme M. Web y Empresas. Organización Racional del Trabajo Según Taylor (ORT). Disponible en: <https://www.webyempresas.com/organizacion-racional-del-trabajo/> (Último acceso 18 de diciembre del 2017)
- (38) Hodson K. *Manual del Ingeniero Industrial. Tomo I. IV Edición. McGraw Hill. 2002.*
- (39) Parada E. Academia. Medición del Trabajo. Disponible en: [http://www.academia.edu/32450241/MEDICION\\_DEL\\_TRABAJO\\_PRESENTADO POR EDER PARADA PISCIOTTI PRESENTADO A](http://www.academia.edu/32450241/MEDICION_DEL_TRABAJO_PRESENTADO POR EDER PARADA PISCIOTTI PRESENTADO A) (Último acceso 18 de diciembre del 2017)
- (40) Niebel B. Freivalds A. Ingeniería industrial. 12va edición. Edit. McGraw-Hill / Interamericana editores S.A. 2009
- (41) Barrio I. M., Molina A., Sánchez C. M., Ayudarte M. L. Ética de enfermería y nuevos retos. Anales Sis San Navarra; 29 (3): 41-47. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es) (Último acceso 18 de diciembre del 2017)



# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

### ANEXOS

A	Operacionalización de la variable
B	Formula estadística: tamaño de la muestra
C	Validez del instrumento: Prueba binomial
D	Instrumento
E	Consentimiento informado
F	Libro de código
G	Tabla 1: Datos generales

**ANEXO A:**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE MOVIMIENTOS EN CRED**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR FINAL
Movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un Hospital Nacional de Lima Provincias. 2017	“Serie de pasos que realiza la enfermera dentro de la control de CRED, con la finalidad de contribuir a la salud, nutrición y desarrollo del niño”	Entrevista inicial	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud Pregunta el motivo de consulta	1	Realiza No realiza
			Pregunta a la madre los datos personales para el llenado de la ficha de atención.	2	
			Consulta a la madre sobre signos de alarma (AIEPI)	3	
			Comunica a la madre el objetivo de la atención.	4	
			Explica a la madre la secuencia de la atención	5	
		Evaluación del crecimiento	Realiza la medición del peso, según norma técnica. Orienta a la madre al respecto	1	
			Realiza la medición de la Talla según norma. Orienta a la madre al respecto.	2	
			Ejecuta el examen físico céfalo –caudal, medición del perímetro cefálico. Orienta a la madre al respecto.	3	
			Monitorea el crecimiento y estado nutricional, registra el crecimiento del niño en el carnet de atención.	4	

		Evaluación del desarrollo	Ejecuta el examen neurológico. Orienta a la madre al respecto	1	Realiza No realiza
			Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre al respecto	2	
			Registra el desarrollo del niño en el carnet de atención. Orienta a la madre al respecto	3	
		Consejería	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, según edad.	1	
			Brinda orientación sobre estimulación temprana	2	
			Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño	3	
			Entrega y explica la administración correcta de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico)	4	
			Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar	5	
			Realiza la interconsulta a la especialidad correspondiente.	6	
		Registro de	Registra dato en el carnet de atención del menor.	1	

		datos	Registra datos en la historia clínica del paciente y/o Formato único de atención. Orienta a la madre al respecto	2	Realiza No realiza
			Registro de datos en el libro de micronutrientes	3	
			Registro de datos en el cuaderno diario	4	
			Registro de datos en la hoja de HIS	5	
Tiempos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un Hospital Nacional de Lima Provincias. 2017	Tiempo que emplea la enfermera dentro de la consulta de CRED, con la finalidad de contribuir a la salud, nutrición y desarrollo del niño	Entrevista inicial	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud Pregunta el motivo de consulta	1	Tiempo Minuto, segundo
			Pregunta a la madre los datos personales para el llenado de la ficha de atención.	2	
			Consulta a la madre sobre signos de alarma (AIEPI)		
			Comunica a la madre el objetivo de la atención.	4	
			Explica a la madre la secuencia de la atención	5	
		Evaluación del crecimiento	Realiza la medición del peso, según norma técnica. Orienta a la madre al respecto	1	
			Realiza la medición de la Talla según norma. Orienta a la madre al respecto.	2	

			Ejecuta el examen físico céfalo –caudal, medición del perímetro cefálico. Orienta a la madre al respecto.	3	Tiempo Minuto, segundo
			Monitorea el crecimiento y estado nutricional, registra el crecimiento del niño en el carnet de atención.	4	
		Evaluación del desarrollo	Ejecuta el examen neurológico. Orienta a la madre al respecto	1	
			Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre al respecto	2	
			Registra el desarrollo del niño en el carnet de atención. Orienta a la madre al respecto	3	
		Consejería	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, según edad.	1	
			Brinda orientación sobre estimulación temprana	2	
			Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño	3	
			Entrega y explica la administración correcta de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico)	4	
			Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar	5	

			Realiza la interconsulta a la especialidad correspondiente.	6	Tiempo Minuto, segundo
		Registro de datos	Registra dato en el carnet de atención del menor.	1	
			Registra datos en la historia clínica del paciente y/o Formato único de atención. Orienta a la madre al respecto	2	
			Registro de datos en el libro de micronutrientes	3	
			Registro de datos en el cuaderno diario	4	
			Registro de datos en la hoja de HIS	5	

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** “secuencia de actividades que realiza la enfermera en el control de CRED al menor de un año, expresada en unidades de tiempo y desglosado en diferentes actividades. Se empleó la observación directa como técnica; y una lista de registro como instrumento”.

## ANEXO B

### FÓRMULA ESTADÍSTICA: TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

Z = nivel de confianza

S<sup>2</sup> = varianza de la población en estudio (cuadrado de la desviación estándar)

d = nivel de precisión absoluta. Porcentaje de error.

**Para la presente investigación, aplicando la formula indicada, se obtiene:**

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 274}{(0.05)^2 (274-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times (0.25) \times (274)}{0.6825 + 0.9604}$$

$$n = 160.17 \quad \longrightarrow \quad n = 160 \text{ controles.}$$



## ANEXO C

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: PRUEBA BINOMIAL

ITEM	N° DE JUEZ											P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.006
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5.	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.006
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Si:

$$\sum_{11}^P = 0.006$$

La concordancia es significativa, debido a que p es menor de 0.05

## ANEXO D

### INTRUMENTO

#### HOJA DE REGISTRO DE LOS TIEMPOS Y MOVIMIENTOS EN EL CONTROL DE CRED POR ENFERMERAS

##### I. Presentación

Buenos días, mi nombre es Katherine Fabián Barrientos, interna de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo obtener información sobre los tiempos y movimientos empleados durante el control de crecimiento y desarrollo, recordándoles que su participación es anónima. Agradezco de antemano su participación.

##### II. Datos generales

- Edad del niño controlado:

R.N a 2 meses		2 a 4 meses		4 a 6 meses	
6 a 8 meses		8 a 10 meses		10 meses a 1 año	

- Experiencia laboral en el servicio de CRED:

6 meses a 1 año		1 a 4 años		Más de 4 años	
-----------------	--	------------	--	---------------	--

##### III. Instrucciones

Marque con una (X) según corresponda, registre el tiempo en la hoja de registro, y si se presentara alguna observación proceda a registrarla.

#### IV. Contenido

Tiempos y movimientos empleados durante el control de CRED, según etapas

HIGIENE DE MANOS	TIEMPO	OBSERVACIÓN (MOMENTO: ANTES, DURANTE Y/O DESPUÉS DE LA ATENCIÓN)
Con agua y jabón		
Con alcohol gel		

ETAPAS	ACTIVIDADES	No aplica	Realiza	NO Realiza	TIEMPO	OBS
<b>Entrevista Inicial</b>	1. Saluda a los padres y se presenta como personal de salud, pregunta el motivo de la atención					
	2. Pregunta a la madre los datos personales para el llenado de la ficha de atención.					
	3. Consulta a la madre sobre signos de alarma (AIEPI)					
	4. Comunica a la madre el objetivo de la atención.					
	5. Explica a la madre la secuencia de la atención					
	Otros..... ..... .....					
<b>Evaluación del Crecimiento</b>	1. Realiza la medición del peso, según norma técnica. Orienta a la madre al respecto					
	2. Realiza la medición de la Talla según norma Orienta a la madre al respecto					
	3. Ejecuta el examen físico céfalo –caudal, medición del perímetro cefálico. Orienta a la madre al respecto					
	4. Monitorea el crecimiento y estado nutricional, registra el crecimiento del niño en el					

	carnet de atención Orienta a la madre al respeto					
	Otros..... ..... .....					
<b>Evaluación del Desarrollo</b>	1. Ejecuta el examen neurológico Orienta a la madre al respeto					
	2. Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño Orienta a la madre al respeto					
	3. Registra el desarrollo del niño en el carnet de atención Orienta a la madre al respeto					
	Otros..... ..... .....					
<b>Consejería</b>	1. Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, según edad.					
	2. Brinda orientación sobre estimulación temprana					
	3. Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño					
	4. Entrega y explica la administración correcta de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico)					
	5. Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar					
	6. Realiza la interconsulta a la especialidad correspondiente.					
	Otros..... ..... .....					
<b>Registro de Datos</b>	1. Registra dato en el carnet de atención del menor.					

	2. Registra datos en la historia clínica del paciente y/o Formato único de atención Orientar a la madre al respecto					
	3. Registro de datos en el libro de micronutrientes					
	4. Registro de datos en el cuaderno diario					
	5. Registro de datos en la hoja de HIS					
	Otros..... ..... .....					

.....  
FIRMA DE LA OBSERVADORA

**ANEXO E**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....enfermera responsable de la atención del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

Habiendo sido informado el director del Hospital San Juan Bautista sobre la investigación presente, a su vez siendo informada(o) sobre el propósito de la presente investigación, entendiendo que participar en esta investigación es voluntaria; comprendiendo también que es completamente anónima y que mi identidad no será vulnerada, en tal sentido manifiesto estar de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocerse lo resultado.

Declaro estar informado sobre todo el contenido del presente documento, comprendo y acepto la responsabilidad que adquiero con ello. Finalmente, doy mi consentimiento expreso y voluntario de participación en el estudio de investigación titulado “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”, mediante la firma de este consentimiento informado, así mismo autorizo que la investigadora la Srta. Katherine Rosmery Fabián Barrientos, permanezca durante toda la atención del niño en el servicio de crecimiento y desarrollo.

.....  
Firma del Participante

**ANEXO F**  
**LIBRO DE CODIGOS**

(A) Edad del niño controlado

- (A1) R.N a 2 meses      (A2) 2 a 4 meses      (A3) 4 a 6 meses  
(A4) 6 a 8 meses      (A5) 8 a 10 meses      (A6) 10 a 1 año

(B) Experiencia laboral en el servicio de CRED

- (B1) 6 meses a 1 años      (B2) 1 a 4 años      (B3) Más de 4 años

(C) Higiene de manos

- (C1) Con agua y jabón      (C2) Con alcohol gel

(D) Entrevista inicial

(D1) Saluda a los padres y se presenta como personal de salud, pregunta el motivo de la atención

(D2) Pregunta a la madre los datos personales para el llenado de la ficha de atención.

(D3) Consulta a la madre sobre signos de alarma (AIEPI)

(D4) Comunica a la madre el objetivo de la atención.

(D5) Explica a la madre la secuencia de la atención

(E) Evaluación del crecimiento

(E1) Realiza la medición del peso, según norma técnica. Orienta a la madre al respecto

(E2) Realiza la medición de la Talla según norma. Orienta a la madre al respecto

(E3) Ejecuta el examen físico céfalo –caudal, medición del perímetro cefálico. Orienta a la madre al respecto

(E4) Monitorea el crecimiento y estado nutricional, registra el crecimiento del niño en el carnet de atención. Orienta a la madre al respecto

(F) Evaluación del desarrollo

(F1) Ejecuta el examen neurológico. Orienta a la madre al respecto

(F2) Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre al respecto

(F3) Registra el desarrollo del niño en el carnet de atención. Orienta a la madre al respecto

(G) Consejería

(G1) Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, según edad.

(G2) Brinda orientación sobre estimulación temprana

(G3) Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño

(G4) Entrega y explica la administración correcta de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico)



(G5) Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar

(G6) Realiza la interconsulta a la especialidad correspondiente.

(H) Registro de datos

(H1) Registra dato en el carnet de atención del menor.

(H2) Registra datos en la historia clínica del paciente y/o Formato único de atención. Orienta a la madre al respecto

(H3) Registro de datos en el libro de micronutrientes

(H4) Registro de datos en el cuaderno diario

(H5) Registro de datos en la hoja de HIS

<b>Realiza:</b>	<b>1</b>
<b>No realiza:</b>	<b>0</b>

## ANEXO G

### TABLA 1

**DATOS GENERALES EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE UN AÑO SEGUN ETAPAS, POR ENFERMERAS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA PROVINCIAS LIMA – PERÚ 2017**

Aspectos	Número	%
<b>Edad</b>		
R.N a 2 meses	88	55%
2 a 4 meses	20	12.5%
4 a 6 meses	20	12.5%
6 a 8 meses	12	7.5%
8 a 10 meses	4	2.5%
10 meses a 1 año	16	10%
<b>Experiencia Laboral de la Enfermera</b>		
6 meses a 1 año	4	40%
1 año a 4 años	5	50%
Más de 4 años	1	50%
<b>Higiene de manos</b>		
Con agua y jabón	36	23.1%
Con alcohol	36	23.1%
No realiza	84	53.8%

**Fuente:** Hoja de registro. 2017 - 2018.