



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Tiempos y movimientos de la enfermera en el
desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED
en dos centros de salud, 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Pamela Vanessa ROMERO ARANIBAR

ASESOR

Ángela Rocío CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

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 pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

249



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los ocho días del mes de febrero del año dos mil diecisiete y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA CONSULTA DE CRED EN DOS CENTROS DE SALUD, 2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

PAMELA VANESSA ROMERO ARANIBAR

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

18 (DIECIOCHO)

Lo que se da fe:

DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA
Presidenta

DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE
Miembro



MG. MISTRAL E. CARHUAPOMA ACOSTA
Miembro

DRA. ANGELA R. CORNEJO VALDIVIA
Asesor (a)

RALP/mtc

**TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN
EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN
LA CONSULTA DE CRED EN DOS
CENTROS DE SALUD, 2016**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitir seguir esta carrera y guiar mi camino.

A mi padre, por ser mi fortaleza, mi guía y por el apoyo incondicional que me brinda en todo momento de mi vida.

A la Dra. Rocío Cornejo, por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para el desarrollo de este trabajo.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
PRESENTACION	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación	1
1.2. Formulación de objetivos	3
1.2.1 Objetivo general	3
1.2.2 Objetivos específicos	4
1.3. Justificación de la investigación	4
2.1. MARCO TEORICO	6
2.1.1. Antecedentes del estudio	6
2.1.2 Base Teórica Conceptual	11
2.1.2.1 Situación de salud del niño menor de 5 años	11
2.1.2.2 Crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años	15
➤ Etapas del Crecimiento	16
➤ Desarrollo	17
2.1.2.3 Generalidades del estudio de tiempos y movimientos	20
2.1.2.4 Tiempos y movimientos en la consulta de CRED.....	22
1. Evaluación del niño	26
❖ Evaluación del crecimiento y estado nutricional.....	26
❖ Evaluación del desarrollo	28
❖ Examen físico	28
2. Vacunación	29

3. Registro.....	30
2.1.3 Definición operacional de términos	32
2.1.4 Variable	33
2.2 DISEÑO METODOLOGICO	34
2.2.1. Tipo de investigación	34
2.2.2. Población	34
2.2.3. Muestra. Muestreo	36
2.2.4. Criterios de inclusión	36
2.2.5. Criterios de exclusión	36
2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.2.7. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	37
2.2.8. Validez y confiabilidad	37
2.2.9. Consideraciones éticas	38
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	39
3.1. RESULTADOS	39
3.2. DISCUSION	45
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
4.1. CONCLUSIONES.....	49
4.2. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Tiempos y movimientos totales en la consulta de CRED que realiza la enfermera según cada Centro de Salud Lima-Perú 2016	36
2	Tiempos promedio de la enfermera en la consulta de CRED en los C.S Leonor Saavedra y Villa San Luis Lima-Perú 2016	37
3	Tiempos y movimientos de la enfermera que realiza en la evaluación del niño según cada Centro de Salud Lima-Perú 2016	38
4	Tiempos y movimientos de la enfermera que realiza en la vacunación según cada Centro de Salud Lima-Perú 2016	39
5	Tiempos y movimientos de la enfermera que realiza en el registro según cada Centro de Salud Lima-Perú 2016	40
6	Tiempos y movimientos de la enfermera según Dimensiones en los C.S Leonor Saavedra y Villa San Luis Lima-Perú	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar los tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED.

Metodología: La investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de diseño no experimental. La población lo conformaron 6 enfermeras de CRED de cada Centro de Salud, la técnica de muestreo es probabilístico al azar simple, la muestra lo conforman 100 controles del niño, cubriendo la información en 50 controles en cada centro. La técnica fue la observación y el instrumento una Lista de Registro.

Resultados: El tiempo promedio empleado por las enfermeras en la atención CRED fue de 22.9 min + el tiempo muerto de 6.1 min en el C.S Villa San Luis; en el C.S Leonor Saavedra el tiempo promedio fue de 21.3 min + 4.1 min de tiempo muerto.

Conclusiones: 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 del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Los tiempos y movimientos de la enfermera en la consulta de CRED en la evaluación del niño es un promedio de 2.3 min en el C.S Villa San Luis y 2.4 min en el C.S Leonor Saavedra; en la vacunación es un promedio de 1.5 min en el C.S Villa San Luis y 0.9 min en el C.S Leonor Saavedra y en el registro es de 7.9 min en el C.S Villa San Luis y 7.8 min en el C.S Leonor Saavedra.

PALABRAS CLAVES: Tiempos y movimientos, consulta de CRED

SUMMARY

Objective: To determine the times and movements of the nurse in the development of her activities in the CRED consultation. **Methodology:** The research is of quantitative type, application level and non-experimental design. The population was formed by 6 CRED nurses from each Health Center, the sampling technique is simple probabilistic random, the sample is made up of 100 controls of the child, covering the information in 50 controls in each center. The technique was observation and the instrument a Registration List. **Results:** The mean time employed by the nurses in the CRED care was 22.9 min + the dead time of 6.1 min in the C.S Villa San Luis; In C.S Leonor Saavedra the average time was 21.3 min + 4.1 min of dead time. **Conclusions:** The total time and movements employed by the nursing professional in the CRED consultation (25.4 min in the CS Leonor Saavedra and 29 min in the CS Villa San Luis) is lower than stipulated to the technical standard of growth control and Development of the child under 5 years. The times and movements of the nurse in the CRED consultation in the evaluation of the child is an average of 2.3 min in C.S Villa San Luis and 2.4 min in C.S Leonor Saavedra; In vaccination is an average of 1.5 min at C.S Villa San Luis and 0.9 min at C.S Leonor Saavedra and at the registry is 7.9 min at C.S Villa San Luis and 7.8 min at C.S Leonor Saavedra.

KEY WORDS: Times and movements, CRED consultation.

PRESENTACION

El desarrollo saludable del niño menor de 5 años tendrá un impacto significativo en el aprendizaje y comportamiento en años posteriores, la primera infancia es una etapa crítica y condiciona los logros a futuro, en esta etapa se establece las bases para su desarrollo cognitivo, psicológico y social de modo que, si no se brinda los cuidados necesarios puede traer repercusiones negativas a largo plazo; por ello en favor de la salud de la niñez, el gobierno a través de sus normas y directivas ha establecido estrategias, intervenciones que contribuyan a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en sus primeras etapas a fin de evitar un daño irreversible en su salud.

El profesional de enfermería representa un elemento importante en el cumplimiento de los objetivos del gobierno, ya que dirige programas, estrategias entre ellas el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Asimismo la enfermera realiza diversas actividades para brindar una atención integral al niño menor de 5 años como son: la evaluación del crecimiento, estado nutricional, desarrollo, examen físico, vacunación, entre otros. Para su realización, le toma un tiempo determinado ejecutar cada una de ellas por lo que se hace necesario medir, controlar, verificar, cómo se encuentra distribuido los tiempos de las diferentes actividades de la enfermera en la consulta de CRED.

El estudio de tiempos y movimientos permite conocer como están distribuido los tiempos de la enfermera haciendo un análisis cuidadoso de los movimientos que realiza en el desarrollo de sus actividades y con ello se brinde una mejor calidad en la atención del niño menor de 5 años.

Por lo expuesto anteriormente se desarrolló, el estudio titulado “Tiempos y Movimientos de la Enfermera en el Desarrollo de sus Actividades en la Consulta de CRED en Dos Centros de Salud, 2016” a fin de elaborar estrategias que le permitan al profesional de enfermería una mejor gestión y administración del tiempo.

La investigación está organizado de la siguiente manera: **Capítulo I**, El problema donde se incluye el Planteamiento del problema, Formulación del problema, los objetivos y la justificación; **Capítulo II**, Bases teóricas y Metodológicas donde se incluye al Marco teórico y Diseño Metodológico; **Capítulo III**, contiene los Resultados y Discusión; **Capítulo IV**, contiene las Conclusiones y Recomendaciones. Además se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

En la actualidad el gasto en salud en Perú es menor en comparación al resto de países latinoamericanos .El Banco mundial señaló que el gasto en salud en Perú en el año 2012 fué de 5,2% del PBI y para el año 2013 fue de 5,3% del PBI ;a diferencia de Brasil para el periodo 2012-2013 el gasto en salud aumento de 9,5% a 9,7% del PBI ;asimismo el país de Cuba para el mismo periodo aumento de 8,6 % a 8,8% del PBI evidenciándose una inversión considerable del resto de países latinoamericanos en comparación con el nuestro. Según la edición de Perú 21 menciona lo siguiente: “la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) publicó el estudio “Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2015”, en el cual se muestra que los países de la región tuvieron un importante incremento de sus ingresos fiscales en los últimos años, lo que les ha permitido aumentar su gasto social”¹.Según lo mencionado anteriormente en relación a nuestro país hubo un incremento de gasto en salud de 0,1% del PBI pero aun así dicho aumento es mínimo e insuficiente ya que no logra satisfacer las necesidades de salud presentes en la población.

El informe de la “Segunda Medición de Las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud, Perú 2007-2015”, menciona que en los últimos años el sector salud ha incrementado la disponibilidad de médicos, enfermeras y obstetras principalmente en el primer nivel de atención, a través de diferentes estrategias como el aumento de plazas por el Servicio Urbano Marginal en Salud – SERUMS y contratación de

profesionales de la salud por presupuesto por resultados, persistiendo aún inequidad en la distribución de recursos humanos en los ámbitos de los Gobiernos Regionales².

El profesional de enfermería constituye uno de los actores importantes dentro del equipo de salud para lograr los objetivos establecidos en la normas y directivas del MINSA de modo que se hace insuficiente el número de enfermeras en los establecimientos de salud; a pesar que se han tomado medidas para que vaya en aumento principalmente en el primer nivel de atención, aún existen deficiencias en relación a la distribución del personal .El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) nos muestra los resultados de la distribución de enfermeras por departamento en el año 2013 señalando al departamento de Lima con mayor número de enfermeras siendo la cifra de 27581,seguido de Arequipa con 5160 enfermeras, y a Madre de Dios como el departamento con menor cantidad de profesionales con 211enfermeras ³.

Este centralismo existente hace que esta distribución desigual en los centros de atención primaria genera insuficientes recursos para el cumplimiento de las actividades en los diferentes servicios que brinda un centro de atención primaria. La carga de trabajo que tiene el profesional de enfermería para cumplir con la labor asistencial, administrativa y de capacitación en las distintas estrategias que dirige, hace que se dificulte la calidad en la atención que brinda la enfermera durante el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Durante las practicas pre profesionales realizadas se observó que la enfermera en la consulta de CRED cumple con diferentes actividades, entre ellas: la evaluación antropométrica, examen físico, estimulación temprana, vacunación, consejería según las necesidades del niño además de registrar la atención brindada en la historia clínica,

la hoja HIS y otros formatos que se requieran llenar para el registro del paciente, según la norma técnica⁴. Dicho proceso lo realiza una sola enfermera y el tiempo promedio que debe emplear por paciente es de 45 minutos según norma. Asimismo, al interactuar con el profesional de enfermería refiere lo siguiente: “no nos podemos demorar mucho con la evaluación, también se tiene que llenar los registros de manera correcta en especial las FUAS si nos equivocamos o hay alguna corrección nos lo rechazan”, “Nosotros solo aplicamos la pauta breve, como te das cuenta no hay tiempo y solo hay una enfermera en CRED”. Surgen las siguientes interrogantes ¿Cuánto tiempo emplea la enfermera para llenar los registros? ¿Cuánto tiempo se demora para evaluar el crecimiento y desarrollo? ¿Le alcanza el tiempo para atender todas las actividades? ¿Cuánto tiempo emplea realmente la enfermera en atender al niño en el consultorio de CRED?

En el consultorio de CRED, la enfermera desarrolla la función asistencial, educativa y administrativa para el cumplimiento de sus objetivos dentro de la estrategia lo cual se hace necesario investigar sobre **¿Cuáles son los tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED de los Centros de Salud Leonor Saavedra y Villa San Luis en el año 2016?**

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo General:

- ✓ Determinar los tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar los tiempos y movimientos de la enfermera en la evaluación del niño en la consulta de CRED en dos centros de salud.

- ✓ Identificar los tiempos y movimientos de la enfermera en la vacunación en la consulta de CRED en dos centros de salud.

- ✓ Identificar los tiempos y movimientos de la enfermera en el registro en la consulta de CRED en dos centros de salud.

1.3 JUSTIFICACIÓN:

La presente investigación nos permite determinar el estudio de los tiempos y movimientos que la enfermera realiza en el desarrollo de sus actividades a fin de identificar el tiempo que invierte la enfermera por actividad realizada dentro del cumplimiento de sus funciones. Esto se podrá identificar durante la atención del niño en la consulta de crecimiento y desarrollo. Este análisis nos permite conocer, verificar, cómo se encuentra distribuido los tiempos de las diferentes actividades de la enfermera en la atención del niño menor de 5 años en la consulta de CRED y así generar estrategias que contribuyan a mejorar la administración y gestión del tiempo de la enfermera de tal forma que le permita planificarse y programarse para realizar un mejor control de CRED que contribuya a mejorar la calidad de atención. Por otro lado, siendo el crecimiento y desarrollo una “actividad final” de la enfermera, es de vital importancia optimizar el recurso humano, ampliar la cobertura asignando una dotación de personal que sea coherente a la demanda y a la calidad del servicio que requiere esta población en particular.

Por todo lo anterior mencionado consideramos que la presente investigación es relevante ya que la variable que se estudia es necesaria y se encuentra poco estudiada sirviendo de evidencia en la aplicación de tiempos y movimientos en enfermería.

CAPÍTULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de los antecedentes se encontró escasos estudios tanto a nivel nacional como internacional en relación a la variable de estudio.

En el ámbito nacional:

Martínez Chuquitapa, Vanessa Lucy, realizó la investigación titulada “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” que 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 en el Centro de Salud de la RED V-Lima Ciudad. El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal. La población de referencia estuvo constituida por la enfermera responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud; y las unidades de análisis, por las actividades realizadas y el tiempo para cada actividad, durante la atención al niño menor de 1 año. La técnica que se utilizó fue la observación directa y como instrumentos una lista de chequeo y una hoja de registros, que fueron validados por jueces expertos. Una de las conclusiones que se menciona es la siguiente:

En la Consejería, los principales temas de abordaje fueron sobre importancia de la Lactancia Materna,

alimentación complementaria, importancia de la vacunación, cuidados e higiene en el niño, y estimulación temprana, probablemente porque depende de ello para que el niño reciba los cuidados adecuados en el hogar, en función a su edad y de sus necesidades; obteniendo un tiempo promedio de 4'21'' (21.02%)⁵.

Mellado Huamani, Carmen Denisse, realizó un estudio sobre “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI- DAC. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 110 madres .La técnica fue la entrevista, y el instrumento el cuestionario. La investigación tuvo como conclusión lo siguiente:

La mayoría tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el CRED referido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio⁶.

Guerrero Camacho, Deysi Melissa, realizó el trabajo de investigación titulado “Características de la Consejería Nutricional que Brinda la Enfermera a las Madres de Niños entre 6 y 12 Meses”, desde la Perspectiva Transcultural en la Microred Los Olivos. 2013. Tuvo como objetivo determinar las características de la consejería nutricional que

brinda la enfermera desde la perspectiva transcultural .El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, el método es de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por el personal profesional de enfermería del servicio de CRED teniendo como unidad de análisis a las consejerías nutricionales, el muestreo es por conveniencia, en el que se observó 50 de ellas. La técnica para la recolección de datos se dio mediante tres instrumentos, una lista de chequeo, un estudio de opinión y una entrevista no estructurada.

En su gran mayoría las enfermeras no consideran en la valoración de los patrones culturales nutricionales de la madre, las características sobre la procedencia, tipos de alimentos, hábitos a la hora de alimentación; número, consistencia y cantidad de la comida; lo cual incide notablemente en el diagnóstico de enfermería y planeamiento del cuidado del niño⁷.

Jauregui Cárdenas, Jocelynn Lisset, realizó un estudio sobre “El Componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009” Tuvo como objetivo comprender el significado que le conceden al componente de crecimiento y desarrollo, las madres de niños de 1 a 4 años de edad del A.A.H.H Nueva Unión, Comas 2009. Estudio cualitativo, con enfoque de Estudio de Caso. El valor de la muestra dependió del nivel de saturación, entrevistándose a 12 madres. La investigación, entre las consideraciones finales menciona lo siguiente:

Creemos que esta 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 edad⁸.

En el ámbito internacional:

Pineda Zúñiga, Ma. De Las Mercedes, realizó un estudio sobre “Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano” tuvo como objetivo determinar la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano en un centro de salud urbano de la ciudad de Tampico, Tamaulipas. Los participantes en el estudio fueron madres que acuden con sus hijos al cuidado del niño sano con personal de enfermería. Se determinó un tamaño de muestra de 130 participantes. El diseño fue descriptivo y correlacional; para la obtención de los datos se aplicó una Cédula de Datos de Identificación de la Madre y el instrumento Escala de Satisfacción de la Madre con el Cuidado de Niño Sano (ESMCNS), adaptada para el presente estudio; a partir de la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Risser.

El promedio de tiempo que las madres permanecieron en la sala de espera hasta el inicio de la consulta de niño sano con personal de enfermería fue de 30 minutos

(DE = 35.2 minutos) y el promedio de edad del menor que acude a la consulta fue de 2 años 6 meses (DE = 20 meses). Mediante pruebas de correlación, identificó que la edad de la madre del niño, se asocia con la satisfacción con el cuidado de enfermería⁹.

Los antecedentes mencionados anteriormente, evidencian estudios en el área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que da un panorama general del trabajo que realiza la enfermera en el área de CRED. Entre los antecedentes se tiene una investigación cualitativa, donde se intenta comprender el significado que le conceden al componente de crecimiento y desarrollo, las madres de niños de 1 a 4 años de edad; pues señala como consideración final, para que la enfermera disponga de mayor tiempo y brinde una adecuada atención, debe contar con el material necesario y debe haber un incremento en el número de profesionales de enfermería. Además se tiene como antecedente una investigación donde hace referencia a las actividades de enfermería y tiempo promedio de atención, pero restringe su estudio con niños menores de 1 año, por todo lo mencionado, como investigadora me motiva a desarrollar la presente investigación ya que no hay muchos estudios nacionales e internacionales que se refieran a tiempos y movimientos de las actividades de enfermería en la consulta de CRED, a pesar de que existen diversas investigaciones en el área de CRED, son escasos los que se relacionan directamente con la variable del presente estudio.

2.1.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

A continuación se ha revisado información relevante que nos permitirá desarrollar la investigación según los objetivos inicialmente planteados.

2.1.2.1 Situación de salud del niño menor de 5 años

En la actualidad cada minuto mueren 21 niños menores de 5 años ¹⁰. Sin embargo, la muerte de miles de niños por día no es inevitable, por el contrario, existen soluciones que en la gran mayoría de casos podrían prevenirse fácilmente menciona Unicef. Ante ello con el deseo de revertir esta situación diversas organizaciones internacionales tratan de fomentar una alianza mundial para el desarrollo, tal es así que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha desarrollado objetivos del milenio.

Proteger la vida y la salud de los niños es un derecho que establece como obligación del Estado, hacer todo lo posible para proteger a los niños y niñas de una muerte prevenible. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que entró en vigencia en 1976, establece en su artículo 6 que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y se encuentra protegido por ley según lo señala el Comité de Derechos Humanos, exigir al Estado que adopte todas las medidas posibles para reducir la mortalidad infantil y para incrementar la esperanza de vida, especialmente para eliminar la malnutrición y las epidemias.

La Convención sobre los Derechos del Niño realizada en 1990, obliga a los Estados Partes a “garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”, y en su artículo 24 presenta todas las exigencias relativas a la salud del niño y la madre, entre las

que se encuentra exigir al Estado adoptar medidas apropiadas para “reducir la mortalidad infantil y en la niñez” ¹¹.

La meta del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) es reducir en dos terceras partes, para el 2015, la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años. La OMS público que en 2013 murieron 6,3 millones de niños y niñas menores de 5 años, en su mayor parte por causas prevenibles, cifra que representa un descenso de 200.000 muertes respecto a 2012, pero que, aun así, se sigue traduciendo en 17.000 muertes infantiles cada día.

“Se ha registrado un progreso espectacular y cada vez más rápido en la reducción de la mortalidad en la infancia, y los datos revelan que el éxito es posible incluso en los países que cuentan con pocos recursos”, declaraba Mickey Chopra, jefe de los programas de salud mundial de UNICEF. “Países de todo el mundo están mostrando un creciente interés por garantizar la aplicación de intervenciones probadas, eficaces y rentables con las que poder salvar el mayor número de vidas posible”. A pesar del acelerado descenso que se menciona todavía sigue existiendo un gran porcentaje de muertes que impide el cumplimiento del cuarto objetivo del milenio.

Algunas de estas muertes se deben a enfermedades como el sarampión, el paludismo o el tétanos. Otras son el resultado indirecto de la marginación, los conflictos y el VIH/SIDA. La desnutrición y la falta de agua potable y saneamiento contribuyen a la mitad de todas estas muertes infantiles ¹⁰. La mayoría de muertes que se produce en países de desarrollo se puede evitar, ya que la producen enfermedades inmunoprevenibles. El sistema de salud que va orientado a los niños y gestantes tiene un gran reto al superar la brecha de desigualdad en la

que se encuentra esta población presente en países que están en desarrollo.

En nuestro país según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que en 1991/1992 – 2011 la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 55% al 18%.

El Perú muestra un notable progreso respecto a la salud de su población alcanzando uno de los objetivos del milenio propuesto por la ONU antes del plazo señalado. En 1990 Perú tenía la cuarta mayor tasa de mortalidad en la niñez en las Américas. En 2011 ocupa el lugar número once en la tasa de mortalidad en la niñez en las Américas. Por otra parte existe una diferencia significativa en la distribución por departamentos.

A pesar de haber logrado alcanzar el cuarto objetivo la estadísticas muestran que la tasa de mortalidad por departamentos para el periodo 2012-2013 señaló a el departamento de Puno con mayor tasa de mortalidad (40%), seguido de Loreto con 33%, y a Lima, La libertad, Arequipa con 12%. como los departamentos con menor tasa de mortalidad ¹¹. Según lo anterior mencionado los resultados muestran que, a pesar de los avances evidentes de las acciones sanitarias, las intervenciones destinadas a la reducción de la mortalidad infantil, existe aún una diferencia significativa de muertes por departamentos.

El Índice de Desarrollo del Niño (IDN) muestra un panorama general entre las dimensiones del desarrollo, entre los indicadores que toma en cuenta se encuentra la salud, nutrición, educación. Según el IDN en la primera infancia, los seis departamentos con menor desempeño relativo son Huánuco (0.43), Cajamarca (0.44), Amazonas (0.45), Huancavelica (0.47), Loreto (0.49) y Ayacucho (0.51); los cuales

pertenecen al grupo de los ocho departamentos más pobres del Perú, donde entre el 56% y 77% de la población se encuentra en situación de pobreza (ENAHO 2009). Para ese mismo año en relación a la pobreza y pobreza extrema de los niños menores de 5 años se mencionó que el 49% de los niños de 0 a 5 años se encuentran en pobreza y el 18% se encuentran en pobreza extrema ¹².

La pobreza sigue siendo uno de nuestros mayores problemas donde lo más perjudicados son los niños. La desnutrición está fuertemente ligado a la pobreza, siendo este no solo un indicador de la salud sino también un indicador del desarrollo del país.

Durante el periodo 2007-2012, el Perú redujo la tasa de desnutrición crónica infantil (DCI) en más de 10 puntos porcentuales, pasando de 28.5% a 18.1% en 5 años ¹³. Lactancia materna exclusiva es la mejor intervención para prevenir la desnutrición, evitar infecciones y estimular el desarrollo infantil

Ernesto Pollit ¹⁴ *menciona lo siguiente:*

“...Consideraron que hay factores limítrofes, como la desnutrición que interfieren con el desarrollo hacia niveles de mayor complejidad funcional, dependiendo de la naturaleza del factor, la interferencia puede restringir uno o varios periodos.”

La desnutrición crónica es el retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años, uno de los órganos que más se afecta por la desnutrición es el cerebro .A partir de los 36 meses esta situación se vuelve irreversible .La desnutrición tiene impacto físico y también emocional es por ello que cada etapa de vida que avance va a

presentar algunas limitaciones lo que le va impedir desenvolverse como un niño promedio.

En favor de la salud de la niñez, el gobierno debe establecer estrategias e intervenciones efectivas que contribuyan a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en sus primeras etapas a fin de evitar el daño irreversible en su salud.

Por otra parte a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable. Por otra parte, solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo. Tanto en la asistencia al CRED como en la vacunación completa, no se encuentran significativas diferencias entre el área urbana y rural ni entre las regiones naturales, siendo el panorama igual de preocupante en todo el país ¹⁵.

2.1.2.2 Crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años

Según Mansilla, el desarrollo cerebral es acelerado durante el embarazo y los primeros tres años: 100 mil millones de neuronas y 300 mil millones de sinapsis; se entiende por crecimiento un aumento progresivo de la masa corporal tanto por el incremento de número de células como por su tamaño. El crecimiento conlleva un aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresan en kilogramos y se mide en centímetros ¹⁶.

➤ **Etapas del crecimiento**

En el código de la infancia y la adolescencia en su artículo 29 señala que la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano ¹⁷.

ETAPAS	EDAD EN AÑOS
Niñez:	0 a 11 años
a. Primera infancia	0 a 5 años
b. Segunda Infancia	6 a 11 años
Adolescencia	12 a 17 años

FUENTE: Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2, Diciembre 2000

Primera infancia (0 a 5 años)

La primera infancia es donde se forman las bases de la inteligencia, personalidad para que pueda desenvolverse apropiadamente a lo largo de su vida. Los primeros tres años de vida del infante ocurre una serie de cambios en su crecimiento y desarrollo, en esta etapa el cerebro se desarrolla vertiginosamente, es por ello que se le debe de brindar cuidados y atención de calidad que contribuyan a los cimientos del desarrollo cognitivo, emocional y social.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son

acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general ¹⁸.

➤ **Desarrollo**

La norma técnica de salud menciona que el desarrollo implica la diferenciación y madurez de las células, también se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida ⁵.

Teorías del desarrollo

El desarrollo es continuo a lo largo de la vida en los 3 principales campos: físico, cognitivo y psicosocial, cada una de ellas afecta a las otras dos ¹⁹.

No existe una teoría que integre todo el desarrollo humano pero algunas lo abordan de modo más amplio que otras como por ejemplo la forma en como nos desarrollamos socialmente o cognitivamente.

Las teorías mecanicistas consideran que el desarrollo es continuo como gatear o caminar .Los teóricos mecanicistas se ocupa del cambio cuantitativo, el cambio de número o cantidad como la estatura, peso o cantidad de vocabulario. Si un bebe sube un 1,5 Kg de peso en sus primeros tres meses experimenta un cambio cuantitativo. En su mayor parte, los cambios cuantitativos son continuos y unidireccionales.

Los teóricos organicistas mencionan un cambio cualitativo, cambio de estructura u organización .El cambio cualitativo es discontinuo .El cambio del niño que no habla al niño que entiende y

se comunica verbalmente es un cambio cualitativo. Los teóricos organicistas consideran que el desarrollo ocurre mediante una sucesión de etapas y en cada una se enfrentan problemas y se adquieren ciertas habilidades ²⁰.

El ciclo vital individual, desarrollado por el psicoanalista alemán Erick Erickson (1902) se refiere al desarrollo de las etapas de vida desde el nacimiento hasta la vejez. Su teoría del desarrollo psicosocial toma en cuenta las etapas del ciclo vital. Según Erickson el cuerpo y la mente proporciona potencialidades y el entorno social ofrece oportunidades para desarrollarla ²¹.

Cada etapa es diferente ya que a medida que se avanza se van formando recursos para afrontar las siguientes. En la transición de cada una se genera una crisis la cual, puede resultar un éxito o fracaso. Si el resultado es positivo en la persona se generan recursos que le servirá para la siguiente etapa si por el contrario resulta un fracaso, le conllevará a la alteración en su desarrollo o estancamiento.

La calidad del apoyo y atención que reciban los niños durante la primera infancia tendrán efectos significativos en etapas posteriores de su vida; por ende, cuanto más se invierte por brindar a los niños las condiciones necesarias para su correcto desarrollo, tales como una adecuada nutrición, saneamiento básico, educación, estímulos y cuidados adecuados, mejores serán los resultados obtenidos a largo plazo ²². La primera infancia es la etapa donde ocurren cambios acelerados en su crecimiento y desarrollo, siendo una etapa crítica y determinante para el futuro, de modo que si no se brinda los cuidados necesarios o una atención de calidad en esta etapa podría tener efectos negativos en su crecimiento y desarrollo.

El profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención tiene que brindar una atención integral al niño menor de 5 años para de este modo contribuir con una atención de calidad para el paciente.

El monitoreo que realiza el profesional de enfermería del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial⁴, de modo tal que es:

- Individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- Oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.
- Periódica, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido según su edad.
- 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.

Todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente.

2.1.2.3 Generalidades del estudio de tiempos y movimientos

El estudio de tiempos fue iniciado por Taylor y el estudio de movimientos, desarrollado por los Gilbreth. Taylor hizo algún uso del estudio de movimientos como parte de su técnica del estudio de tiempos; sin embargo se preocupó más de los materiales, herramientas y las instalaciones para perfeccionar sus métodos y los Gilbreth desarrollaron el estudio de los movimientos como se conoce en la actualidad ²³.

El estudio de tiempos nos permite identificar cuanto se demora el personal calificado para realizar una tarea o determinada actividad.

En relación con lo anterior Hodson ²⁴ 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.”

El desarrollo de las actividades implica una serie de movimientos que son realizados por una persona calificada, los cuales han sido desglosados para ser medidos sus tiempos.

Por lo anterior mencionado Niebel ²⁵ manifiesta:

“El estudio de los movimientos implica el análisis cuidadoso de los movimientos corporales que se emplean para realizar una tarea. Su propósito es eliminar o reducir movimientos ineficientes y 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 diseñarse para que incremente su eficacia y genere un elevado índice de producción.”

Los principios de economía de movimientos contribuye al aumento de la producción, ya que si se puede obtener más productos en menos tiempo, genera menores costos que van en beneficio de la empresa u organización.

La organización industrial comúnmente necesita emplear el estudio de tiempos para determinar costos y el estudio de movimientos para reducirlos. La organización gubernamental normalmente desea determinar costos únicamente de manera que las limitaciones económicas puestas sobre sus objetivos sean razonables; desea emplear el estudio de movimientos para ayudar hacer factible el logro de objetivos o para incrementar logros específicos²⁶. El estudio de tiempos y movimientos fue aplicado a los trabajos de taller, trabajos en fábricas, luego se fue desarrollando en otras áreas como en el campo de la administración.

Marvin menciona que el estudio de tiempos y movimientos tiene relación con los pasos del control administrativo; de modo que para determinar la carga de trabajo (la confección de una lista de las distintas actividades a realizar) resultara 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 ²⁶.El estudio de tiempos y movimientos sirve a las necesidades administrativas de una determinada organización.

Las técnicas de estudio de tiempos y movimientos no son el proceso administrativo ni lo sustituye, pero son una serie de técnicas que pueden emplearse útilmente para ayudar a la realización de muchos de los pasos del proceso administrativo ²⁶.

La enfermera en el cumplimiento de sus objetivos debe administrar y gestionar mejor su tiempo, lo que le permitirá una mejor planificación y programación en el desarrollo de sus actividades. El estudio de tiempos y movimientos permite conocer como están distribuido los tiempos de la enfermera haciendo un análisis de los movimientos que realiza en el desarrollo de sus actividades y con ello se brinde una mejor calidad en la atención del niño menor de 5 años.

2.1.2.4 Tiempos y movimientos en la consulta de CRED

El profesional de enfermería debe cumplir con una serie de actividades que se le encarga, entre ellas el Control de Crecimiento y Desarrollo, vacunación, registros, entre otras. Para su realización, le toma un tiempo determinado para ejecutar cada una de ellas.

El estudio de tiempos y movimientos es el análisis sistemático de los métodos de trabajo con el fin de determinar el tiempo necesario para que una persona calificada, y convenientemente adiestrada, realice cierta tarea, operación o tarea a marcha normal ²³.

El estudio de tiempos y movimientos le permite al profesional de enfermería realizar un análisis minucioso de sus movimientos y a medir los tiempos en la atención del niño menor de 5 años.

En la actualidad el estudio de tiempos con cronometro se realiza para diferentes fines tales como ²³:

- Determinar programas y planificar el trabajo.
- Determinar costes tipo y ayudar a la preparación de presupuesto.
- Estimar costes de un producto previamente a su fabricación.
- Determinar los tiempos tipo que se han de utilizar como base para el pago de la mano de obra indirecta.
- Determinar los tiempos tipo, que servirán de base para el control de coste de la mano de obra.

El profesional de enfermería al identificar los tiempos que se está empleando por cada movimiento, permitirá a que se organice y realice los reajustes necesarios para brindar una atención integral y de calidad.

Según Mosser ²³ menciona que el estudio de tiempos comprende las siguientes fases: obtener y anotar la información necesaria, dividir la operación en subdivisiones o elementos, hacer una lista de elementos por su orden de ejecución, cronometrarlos, registrar las lecturas, determinar el número de ciclos que deben cronometrarse, observar, anotar la velocidad y dibujar un esquema de la pieza y del lugar de trabajo.

Toma y registro de los datos: Los tres métodos más utilizados para leer un cronometro son: Lectura continua, lectura repetitiva y lectura acumulativa .Los dos primeros tienen un uso más amplio que la última.

- Lectura continua: Es el método continuo de cronometrar, el observador pone en marcha el reloj al principio del primer elemento y lo deja funcionar continuamente durante el periodo de estudio
- Lectura repetitiva: Es el método repetitivo o de vuelta a cero se hace retroceder las manecillas a cero al final de cada elemento.

El cronómetro es el instrumento que más se emplea para la medida del tiempo. Los dos únicos tipos de cronómetro utilizado en el estudio de tiempos son el decimal de minuto y el decimal de hora, aunque el primero se utiliza más que el segundo.

El tablero de observación sirve para sostener el papel y el cronómetro. Estando en pie en la posición correcta para el trabajo que se observa y sosteniendo el tablero el observador puede concentrarse más fácilmente sobre las tres cosas en que pone su atención, esto es, el operario, el reloj y la hoja de observación.

Quizá parezca difícil a los iniciados que el observador pueda realizar todo lo que exige de él en una sucesión tan rápida; esto es, observar al operario, leer el cronómetro y anotar los datos en la hoja de observación; pero esto resulta sencillo después de un poco de práctica²³.

El observador necesita ser meticuloso y estar concentrado para la toma y registro de cada movimiento que realiza la enfermera en la consulta de CRED. El cronómetro y el tablero son elementos importantes para realizar la medición. Todos los movimientos que ocurren dentro de la consulta se deben contabilizar para que los datos reflejen la realidad en la que se encuentran.

No resulta satisfactorio el cronometraje de la totalidad de la operación como si fuera un elemento. Una parte esencial es la división de la operación en elementos cortos para cronometrarlos por separado, debido que para describir la operación es mejor dividir los elementos definidos y describir cada uno de estos por separado. Se pueden indicar los puntos de comienzo y final de cada elemento, con frecuencia es posible utilizar los elementos tomados como hoja de instrucciones normalizadas de la operación. Esta lista puede servir para el

entrenamiento de nuevos operarios. Todo trabajo manual puede dividirse en movimientos fundamentales de las manos o therbligs. Estas subdivisiones minúsculas son demasiado cortas para que puedan medirse con un cronometro, por consiguiente se han de agrupar algunas de ellas en elementos con duración suficiente para cronometrarlos ²³.

El control de crecimiento y desarrollo que realiza la enfermera son un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, a fin de prevenir la enfermedad haciendo una detección oportuna de los factores de riesgo que perjudiquen la salud del niño menor de 5 años.

Según la Norma Técnica del MINSA la consejería integral se realiza en cada control o contacto de la niña o niño en los servicios de salud 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.) ⁴.

La enfermera en todo momento valora, pregunta, identifica riesgos, informa, demuestra y adecúa su mensaje a cada situación en particular; propiciando la modificación conductas que garantizan la salud del infante y fortalecen aquellas prácticas que son adecuada, es decir brinda consejería en todo momento desde que ingresa el cuidador hasta que culmina la atención del niño menor de 5 años.

El profesional de enfermería dentro de la consulta de CRED realiza diferentes actividades como: evaluación del niño, vacunación y registro; las cuales han sido desglosados en movimientos para poder ser

medidos. Por ello se han agrupado de la siguiente manera según la norma técnica:

1. Evaluación del niño

Realizado por el profesional de enfermería con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los signos de peligro en el RN y en la madre, verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir) ⁴. La entrevista inicial se debe realizar al inicio de toda consulta, como parte de la atención integral que brinda la enfermera.

En todo momento se debe tener presente las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario). Además el ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad ⁴.

❖ Evaluación del crecimiento y estado nutricional

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

- Medición del peso

Este movimiento se contabiliza desde el encendido del botón de la balanza o desde que se toca la tapa móvil, el cuidador (papa, mama o apoderado) coloca al niño, que previamente lo ha desvestido, encima de la balanza y se espera hasta que la balanza lea el peso, y culmina cuando la enfermera menciona el peso y luego lo registra.

Mientras la enfermera le controla el peso va identificando riesgos mediante preguntas al cuidador.

- **Medición de la talla**

Este movimiento empieza cuando la enfermera coge el tope móvil del tallímetro, y le indica al familiar como tomar al niño para deslizar el tope móvil, y medir la talla del niño y luego mencionar el valor obtenido y lo registra.

La medición del perímetro cefálico se realiza hasta los 3 años ⁴.

La evaluación del estado nutricional, se realiza mediante las mediciones antropométricas del crecimiento, utilizando los indicadores peso para edad (P/E), peso para talla (P/T) y talla para edad (T//E) en los niños menores de cinco años.

- **Identificación y monitoreo del crecimiento y estado nutricional**

Movimiento que se empieza graficando en el Carné de Crecimiento y Desarrollo el peso y la talla, lo que le permite verificar la ganancia o pérdida de peso y talla, si tiene la tabla de valores los compara e identifica si el menor se encuentra en riesgo nutricional (ganancia inadecuada de peso o talla), en desnutrición, sobrepeso u obesidad; luego le indica al padre de familia sobre su crecimiento y estado nutricional de su menor. Asimismo la enfermera pregunta sobre el tipo de alimentación que le brinda al menor, si consume los multimicronutrientes, para luego informar sobre el problema encontrado y hacer recomendaciones según sea el caso sobre la alimentación. Además brinda material escrito y en algunos casos

realiza la demostración y re demostración si se encuentra en período de lactancia.

❖ **Evaluación del desarrollo**

Evaluar el nivel de desarrollo de los niños y niñas, en las áreas del desarrollo: motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio afectiva, hábitos. Para ello se utiliza los instrumentos de evaluación del desarrollo; en el menor de 30 meses: Test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD).

Para las edades de 3 a 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve).El Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora ⁴.

- **Aplicación de la pauta breve (PB) y Aplicación del test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD)**

La enfermera inicia este movimiento mirando la tabla del Test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD) y pregunta sobre el cumplimiento de los ítems o lo verifica con el niño o niña .También verifica y registra en la Pauta Breve (PB) del Carne de Crecimiento y Desarrollo, recomendando las actividades que debe realizar en casa. También orienta sobre el estado de desarrollo psicomotor alcanzado por un niño y si en caso identifica problemas en esta área, se brinda la consejería.

❖ **Examen físico**

Es la exploración física a fin de identificar alteraciones o signos producidos por enfermedad, valiéndose solo de los sentidos y de pequeños aparatos llevados consigo mismo, como el termómetro

clínico, el estetoscopio, para mencionar los más usuales. Las cuatro técnicas básicas de la exploración clínica son: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación ²⁷.

El examen físico incluye la evaluación física y neurológica según la norma técnica de CRED.

Se inicia este movimiento cuando la enfermera toca al niño o niña, para realizar el examen en dirección céfalo-caudal, utilizando los 4 métodos de exploración: inspección, palpación, percusión y auscultación. Si el caso amerita medir el perímetro cefálico se incluye en este movimiento. En el momento del examen identifica los signos de alarma, por lo que la enfermera simultáneamente va identificando, indagando, preguntando y a su vez informa sobre el problema encontrado. La enfermera en todo momento interactúa con el cuidador del menor mientras realiza el examen. Seguidamente realiza el examen neurológico, en la que evalúa la motilidad activa y pasiva, estado de vigilia, presencia o ausencia de reflejos neuronales.

2. Vacunación

Los términos de vacunación e inmunización son utilizados de forma similar, tienen sin embargo significados diferentes. El primero describe la administración de una vacuna o toxoide, mientras que el segundo hace referencia al proceso de inducir o proporcionar inmunidad ²⁸.

Todas las vacunas son totalmente gratuitas, siendo responsabilidad del padre de familia o cuidador llevar al niño a vacunarlos en la fecha indicada; sin embargo muchos cuidadores no lo llevan ya sea porque se enfermó u otras razones que hace que no se vacune según el esquema de vacunación establecido; asimismo hay

controles donde solo se realiza CRED a pesar que también le corresponde la vacuna.

- **Preparación de la vacuna**

El profesional de enfermería inicia este movimiento cuando se acerca a las jeringas, para iniciar el procedimiento, según la vacuna que corresponda, luego coge el algodón con alcohol y lo coloca en la riñonera. Al mismo tiempo que prepara la vacuna, la enfermera va conversando e informando al familiar en relación a las complicaciones de la vacuna y los cuidados en el hogar en relación a la o las vacunas que se administrará.

- **Administración de la vacuna**

La enfermera le indica al cuidador como sujetar al menor, le limpia con algodón la zona de aplicación, administra y termina desechando el material en los tachos según corresponda. También le va orientando sobre los cuidados generales que debe tener con la vacuna.

El esquema nacional de vacunación en el Perú cuenta con 15 antígenos en la presentación de diversas vacunas gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud que adquiere las vacunas, las distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para la familia, garantizado el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad ²⁹.

3. Registro

Todas las atenciones y actividades requieren ser registradas en forma adecuada y oportuna, para esto el personal de salud, debe registrar todas las actividades que realiza de acuerdo a las normas

establecidas por el Ministerio de Salud. Asimismo permite realizar el análisis situacional de salud y con ello tomar decisiones.

Los instrumentos de registro de la atención son los siguientes ⁴:

- ✓ 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.

- ✓ Carné 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).

A todo lo mencionado anteriormente se agrega los registros de Sistema de Información del Estado Nutricional y los formatos donde se solicita descarte de parasitosis y anemia. Además de la receta de los multimicronutrientes.

Los registros permiten facilitar la atención integral del individuo, familia y comunidad. Además es base para la gestión de los equipos técnicos de los establecimientos de salud y sirven como fuente de información para la investigación local ³⁰.

El último movimiento en la mayoría de los casos es el REGISTRO, y se inicia cuando la enfermera se dispone a escribir sus anotaciones en la Historia Clínica, para escribir en el registro alternativo ESNI-CRED 2016, mientras registra va conversando con el cuidador y orientando sobre algún punto que cree relevante la enfermera, también registra en el formato único de atención (SIS), le entrega el formato al familiar para que registre sus datos y deje su huella digital. Asimismo escribe en las recetas de los multimicronutrientes y/o de descarte de parasitosis y anemia culminando con su sello y firma. En el mismo movimiento se considera el tiempo que emplea para llenar el Carne de Crecimiento y Desarrollo con la próxima cita y las vacunas administradas. El movimiento termina cuando ya no escribe en ningún formato que corresponda al paciente.

2.1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LOS TÉRMINOS

Tiempos y movimientos: Sucesión de pasos que realiza la enfermera dentro de la consulta de CRED, los cuales son medidos en unidades de tiempo.

Actividades de enfermería: Las diferentes tareas que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo en el consultorio de CRED tales como la evaluación del crecimiento, estado nutricional, del desarrollo, examen físico, vacunación, consejería y registro.

Consulta de CRED: Tiempo que emplea la enfermera en realizar la evaluación del niño, vacunación y registro hasta que se retira el niño, teniendo como eje transversal la consejería.

Entrevista inicial: La recepción de la enfermera cuando le da el saludo al cuidador y le invita para que tome asiento dando inicio de la atención del niño menor de 5 años.

Consejería: La interacción del personal de enfermería con uno o más integrantes de la familia con el fin de informar ,demostrar estrategias que le puedan ayudar a solucionar problemas específicos del niño menor de 5 años.

Control del niño: Atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

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.)

2.1.4 VARIABLE

Variable: tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED.

2.2 DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque nos permite observar y medir la variable tal como se presenta en la realidad, descriptivo, de nivel aplicativo, de corte transversal y de diseño no experimental ya que se aborda a una variable que ha sido poco estudiada en un espacio y tiempo determinado.

2.2.2 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los profesionales de enfermería que realizan la consulta de CRED en el centro de salud Leonor Saavedra y Villa San Luis, siendo 6 enfermeras en cada centro. La unidad de análisis fueron los controles del niño.

El promedio mensual de controles que realiza la enfermera en un mes en los 2 centros de salud es de 333 controles, cifra que fue obtenida de las atenciones de 5 meses anteriores, esto constituye el referente para el establecimiento de la muestra en los dos centros que formaron parte del estudio.

Centro de Salud Leonor Saavedra: Pertenece a la Microred Leonor Saavedra- Villa San Luis (DISA II Lima Sur), ubicado en el Distrito de San Juan de Miraflores. Los servicios que brinda el centro de Salud Leonor Saavedra son consulta externa en los servicios. Medicina, Obstetricia, Dental, Psicología, Servicio Social, Nutrición, PCT; Urgencias, Servicios de Laboratorio y Rayos X. El Centro de Salud cuenta con un total de 6 Licenciadas en Enfermería de las cuales 2 de ellas son SERUMS .Todas las enfermeras cumplen con

un horario rotativo en el consultorio de CRED, el cual es dado por la enfermera jefe de acuerdo a las necesidades de servicio. La población que acude al Centro de Salud proviene de los diferentes distritos de Lima, entre ellos: Surco, Villa María del triunfo, Villa el Salvador y San Juan de Miraflores; con un nivel socioeconómico y cultural de medio o bajo.

Centro de Salud Villa San Luis: Centro de atención primaria que forma parte de la Microred Leonor Saavedra – Villa San Luis que a su vez integran la Dirección de Red de Servicios de Salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo. Es un establecimiento I-3. Cuenta con el servicio de medicina general, psicología, odontología, enfermería, trabajo social, laboratorio, farmacia, tópico, obstetricia, y salud ambiental. El centro de salud cuenta con un total de 7 Licenciadas en Enfermería. Dentro del periodo que se ejecutó el estudio, solo una de ellas se encontraba de forma permanente en el área de PCT. Asimismo entre las enfermeras se cuenta con 3 SERUMS, que rotaron por el consultorio de CRED durante el estudio.

El control de crecimiento y desarrollo se encuentra a cargo de la enfermera, que cuenta con un consultorio donde se realiza la consulta de CRED; asimismo este ambiente se encuentra abastecido de termos con vacunas para realizar la inmunización según esquema nacional de vacunación como parte de la atención al niño menor de 5 años; estas características se mantienen en ambos centros donde se realiza la evaluación del niño y vacunación dentro de la consulta de CRED.

2.2.3 MUESTRA .MUESTREO

La técnica de muestreo fue probabilístico al azar simple y se tomó los tiempos y movimientos a 12 enfermeras en 100 controles del niño, lo que corresponde al 30% del referente mensual de controles realizados por enfermería; de modo que fueron 50 en cada uno de los Centros de Salud seleccionados, Leonor Saavedra y Villa San Luis. Asimismo en promedio se realizó entre 8 a 12 observaciones por cada enfermera.

2.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Que una sola enfermera realice la consulta de CRED.

2.2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

-Toda aquella consulta de CRED que no se haya concluido

-Toda aquella consulta de CRED que se realice simultáneamente en 2 niños o más.

-Toda aquella consulta de CRED que sea realizado la enfermera y la interna de enfermería.

2.2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento utilizado fue una hoja de registro, donde se registró el tiempo que le toma a la enfermera en cada movimiento que realiza durante el control de cada niño menor de 5 años en el servicio de CRED; asimismo, el 100% de la información recogida fue realizada por la autora del trabajo; el instrumento tiene como partes: datos generales y el

contenido dividido en 3 actividades (Evaluación del niño, vacunación y registro).

2.2.7 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Para llevar a cabo la presente investigación se realizaron los trámites respectivos, un oficio dirigido a los médicos jefe de los Centros de Salud antes mencionados para pedir su autorización. Asimismo se coordinó con las enfermeras jefe de los 2 centros para realizar la observación, según un cronograma establecido.

Los datos se recolectaron en el mes de octubre del 2016 a través de la observación directa por medio de una hoja de registro, donde se tomó el tiempo con un cronómetro y se hizo el registro respectivo de cada movimiento que realiza la enfermera en la atención del niño menor de 5 años en el servicio de CRED. Una vez recolectado los datos, fueron procesados, sistematizados por un programa de Excel usado para **tiempos promedio**. La presentación de los resultados se realizó mediante gráficos y tablas matrices.

2.2.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez de contenido del instrumento de la presente investigación fue sometido a juicio de expertos con 7 jueces que tienen experiencia en el área de CRED o tienen la especialidad en pediatría, como resultado de la validación el valor de P fue de 0.004. Como $P < 0.05$ entonces la concordancia es **SIGNIFICATIVA**. Por lo tanto el instrumento es válido para aplicarlo. La confiabilidad se realizó mediante una prueba piloto en los centros de salud

mencionados, lo que permitió hacer las adecuaciones al instrumento tales como considerar la consejería presente en cada actividad y no como una actividad independiente del resto, también se omitió el movimiento de medición de perímetro cefálico, porque no es un movimiento que sea constante en todos los niños ya que solo se realiza hasta que cumplan los 36 meses, además permitió establecer los parámetros para definir los tiempos y movimientos en el instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 34 controles en total, siendo 17 controles en cada centro.

2.2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de la presente investigación se tomó en cuenta la autorización de los médicos jefe de los Centros de Salud Villa San Luis y Leonor Saavedra. Asimismo se pidió previamente el consentimiento informado a la enfermera jefe y responsable en el servicio de CRED. La participación de las enfermeras fue de manera voluntaria, las cuales dieron el permiso para que se realice la observación en el consultorio de CRED.

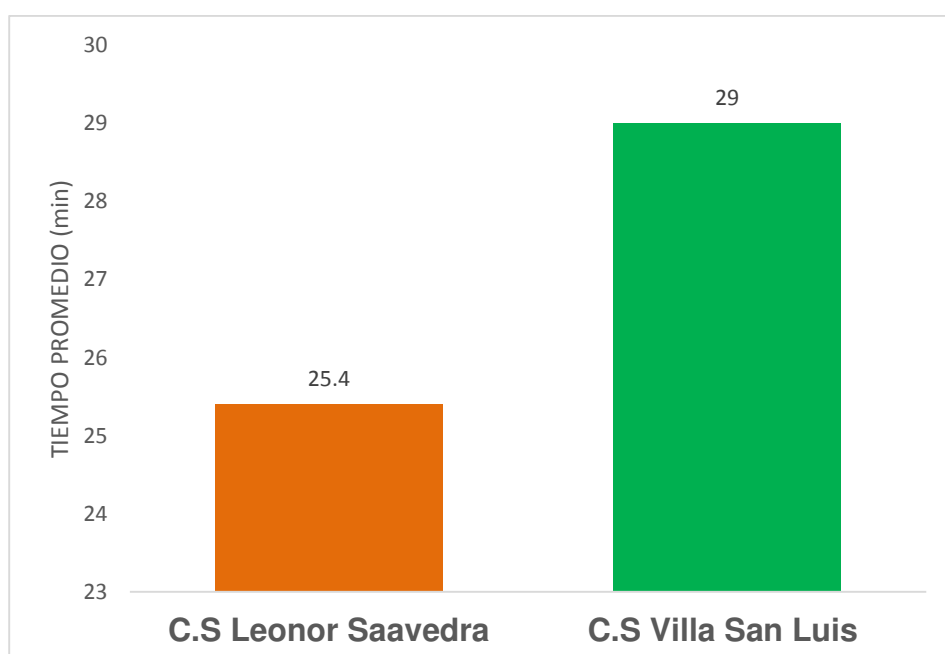
CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

Para la recolección de información se visitaron, según lo planeado el C.S Villa San Luis y el C.S Leonor Saavedra observándose los tiempos y movimientos de la enfermera en un total de 50 controles en cada centro, cubriendo la información en 100 controles. Luego de haber procesado los datos, estos se presentan en gráficas estadísticas para realizar el análisis e interpretación respectiva.

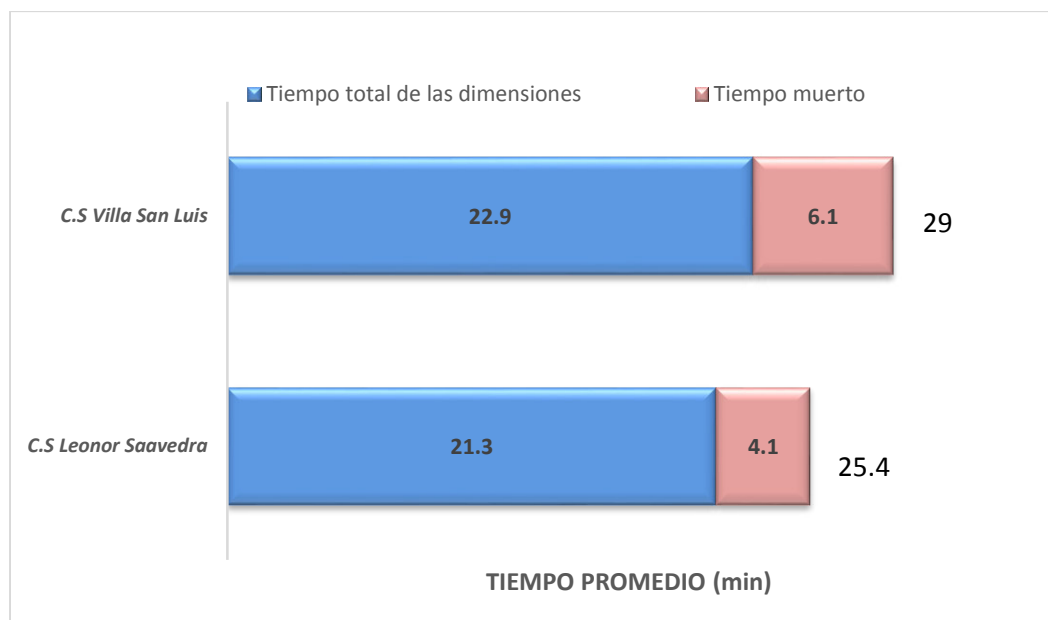
GRAFICA 1
TIEMPOS Y MOVIMIENTOS TOTALES EN LA CONSULTA
DE CRED QUE REALIZA LA ENFERMERA
SEGÚN CADA CENTRO DE SALUD
LIMA-PERU
2016



En la Gráfica 1 se observa que el tiempo total que emplea la enfermera en una consulta de CRED es de 29 min en el C.S Villa San Luis a diferencia de lo que se observa en el en el C.S Leonor Saavedra con un tiempo total de 25.4 min.

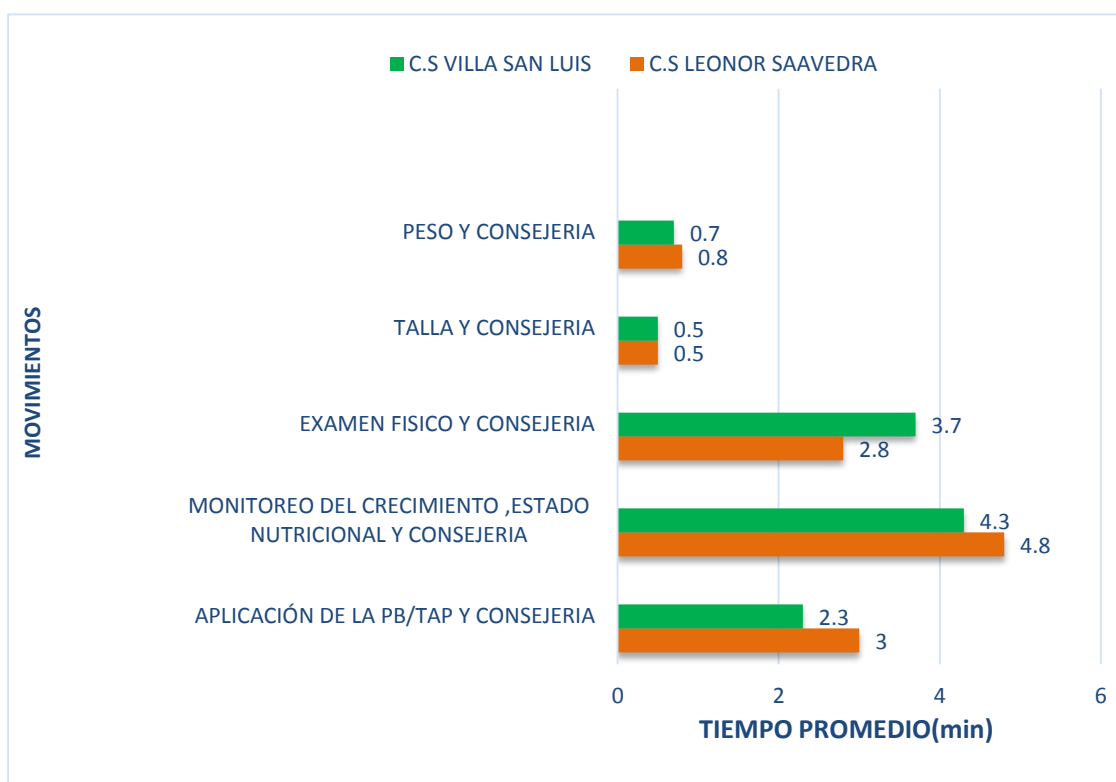
GRAFICA 2

TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN LA CONSULTA DE CRED EN LOS C.S LEONOR SAAVEDRA Y VILLA SAN LUIS LIMA-PERU 2016



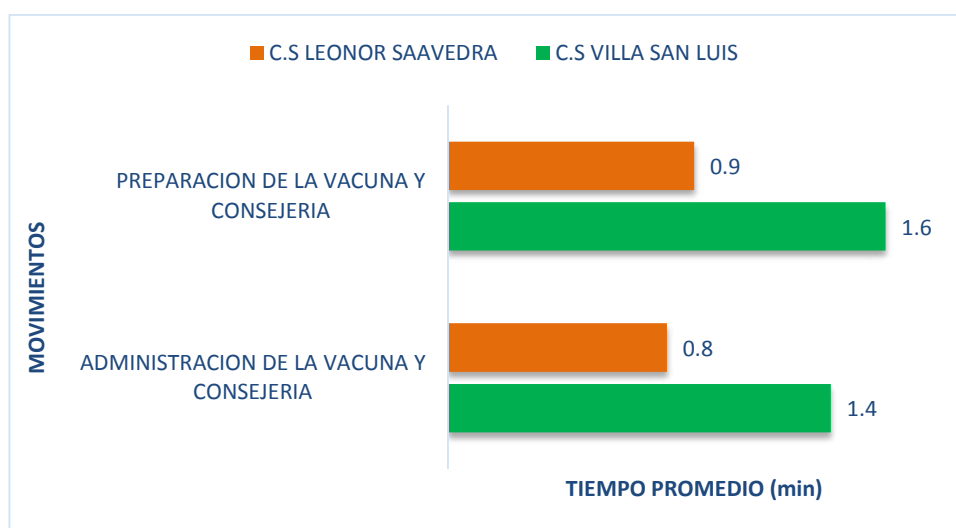
En la Gráfica 2 se observa que el tiempo total que se emplea en la consulta de CRED viene a ser la suma del tiempo total de las dimensiones (evaluación del niño, vacunación y registro) y los tiempos muertos; evidenciándose que en ambos centros el tiempo total de los enunciados son proporcionalmente similares; lo que hace la diferencia los tiempos muertos, siendo de 6.1 min en el C.S Villa San Luis y de 4.1 min en el C.S Leonor Saavedra.

GRAFICA 3
TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA QUE REALIZA
EN LA EVALUACION DEL NIÑO SEGÚN
CADA CENTRO DE SALUD
LIMA-PERU
2016



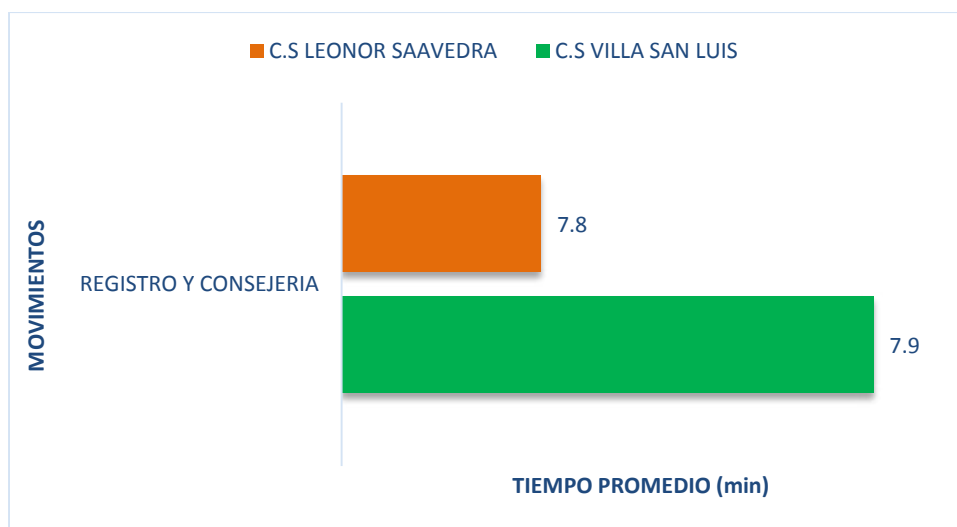
En relación a la Gráfica 3 se observa que el C.S Villa San Luis se diferencia del C.S Leonor Saavedra cerca de 1 min en realizar el examen físico y consejería; por otro lado el C.S Leonor Saavedra emplea 0.7 min más en la aplicación de la PB/TAP y consejería que el C.S Villa San Luis y 0,5 min más en realizar el monitoreo del crecimiento, estado nutricional y consejería .Asimismo en el resto de los movimientos de la evaluación del niño los tiempos promedio son proporcionalmente parecidos. Cabe resaltar que se tiene como eje transversal a la consejería.

GRAFICA 4
TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA QUE REALIZA
EN LA VACUNACIÓN SEGÚN CADA
CENTRO DE SALUD
LIMA-PERU
2016



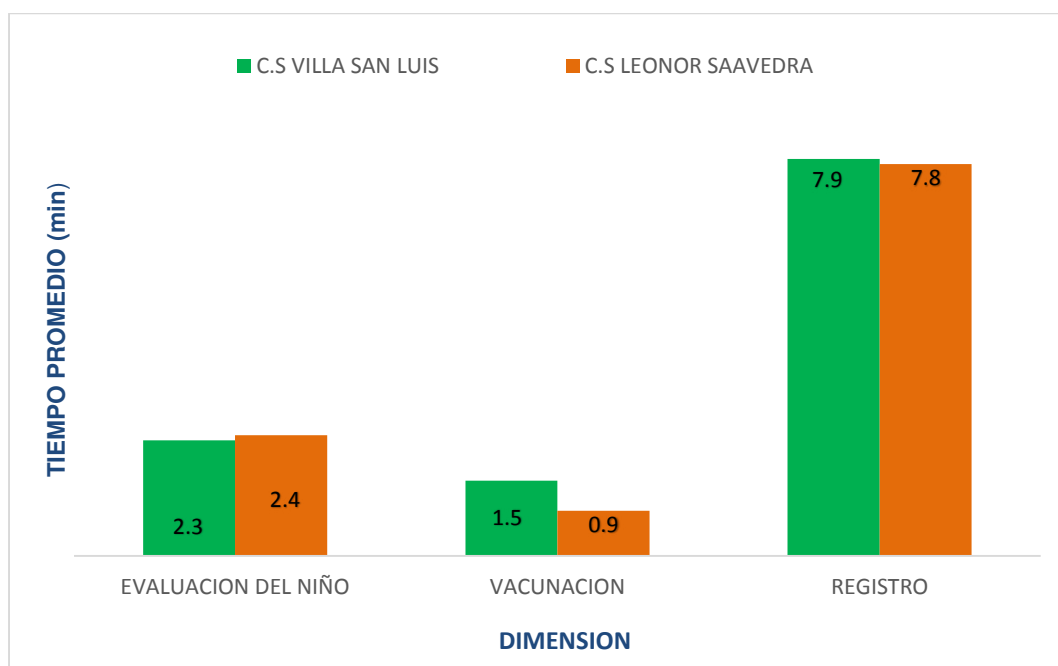
En relación a la Gráfica 4 se observa que se le asigna un tiempo menor a un minuto a la preparación, administración de la vacuna y consejería en el C.S Leonor Saavedra y un tiempo mayor de 1,6 min a la preparación de la vacuna y consejería y de 1.4 min en la administración de la vacuna y consejería en el C.S Villa San Luis. Se mantiene la consejería presente en el movimiento de la vacunación.

GRAFICA 5
TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA QUE REALIZA
EN EL REGISTRO SEGÚN CADA
CENTRO DE SALUD
LIMA-PERU
2016



En la Gráfica 5 se observa que el tiempo promedio que emplea la enfermera en el registro y consejería en el C.S Villa San Luis es de 7.9 min, siendo 0.1 min mayor que el C.S Leonor Saavedra.

GRAFICA 6
TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA SEGÚN
DIMENSIONES EN LOS C.S LEONOR
SAAVEDRA Y VILLA SAN LUIS
LIMA-PERU
2016



En la Gráfica 6 se observa una gran diferencia con el tiempo promedio utilizado en el registro en relación con las otras dimensiones, siendo de 7,9 min en el C.S Villa San Luis y 7,8 min en el C.S Leonor Saavedra. Asimismo se evidencia que para la evaluación del niño, los resultados son proporcionalmente parecidos pero menores al registro. En la vacunación, la enfermera del C.S Leonor Saavedra emplea menos de 1 minuto en promedio a diferencia del C.S Villa San Luis que lo realiza en un tiempo promedio de 1.5 min.

3.2 DISCUSION

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano es por ello que en favor de la niñez, el gobierno establece estrategias e intervenciones efectivas que contribuyen a un crecimiento y desarrollo, en sus primeras etapas entre las que se encuentra la estrategia de CRED.

Según la norma técnica: El control de crecimiento y desarrollo es una intervención incluida en la estructura funcional programática presupuestal como parte del Programa Estratégico Presupuestal Articulado Nutricional tiene como finalidad “Niños con CRED completo según edad”, siendo su unidad de medida “Niño Controlado” con una población objetivo para el control a la niña y niño de 0 a 4 años 11 meses 29 días con prioridad del menor de 36 meses ⁴. El programa de CRED es dirigida por el profesional de enfermería que debe desarrollar diferentes actividades como: la evaluación del niño, vacunación y llenado de registros; que le demanda un tiempo determinado para ejecutar cada una de ellas. El estudio de tiempos y movimientos nos permite identificar como se encuentra distribuido en minutos cada movimiento que realiza dentro del proceso de atención, permitiendo hacer un análisis cuidadoso y con ello poder brindar una atención de calidad a los niños. Los resultados obtenidos nos muestra que en Villa San Luis se emplea mayor tiempo (29 min) para cada control, a diferencia de lo que se ha obtenido como tiempo promedio en Leonor Saavedra con 25.4 min para cada control, lo que implicaría que ningún centro de salud cumple con el tiempo que se establece en la norma técnica que es de 45 min ⁴. Cabe resaltar que adicionalmente a este tiempo la enfermera le dedica 5 min por cada control realizado para completar los registros.

El tiempo total de las dimensiones es similar en ambos centros con 22.9 min en el C.S Villa San Luis y 21.3 el C.S Leonor Saavedra, la verdadera diferencia está en los tiempos muertos entre uno y otro centro como la demora del cuidador en preparar al niño para que sea evaluado, a interrupciones en la consulta, no contar con el material listo para la atención, entre otros; aun así el tiempo sigue siendo menor a lo estipulado a la norma. Esto nos permite afirmar que el personal de enfermería está acortando los movimientos para que cada control le demande menos tiempo y así permitir mayor número de niños controlados, es decir incrementar cobertura, sin embargo puede conllevar a numerosos riesgos como: problemas para captar la información en un 100% por parte del padre de familia o cuidador (la información es abundante y dada en poco tiempo); falta de precisión en detectar oportunamente los problemas en el crecimiento y desarrollo ,que pasan desapercibidos por la rapidez del tiempo; error en el llenado del registro; entre otros. Los riesgos mencionados anteriormente como producto de una atención rápida de la enfermera se contraponen al verdadero objetivo del control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño tal como se menciona en la Norma Técnica: “ Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades” ⁴. Impidiéndose de este modo brindar una atención de calidad que contribuya al desarrollo cognitivo, social y emocional en la consulta de CRED.

A pesar que no está estipulado en la norma el tiempo promedio por cada actividad, al revisar los valores que arrojan los resultados no existen diferencias significativas entre uno u otro centro en relación a la

evaluación del niño, pero si llama a la reflexión si estos tiempos son los adecuados para realizar un control de calidad y una atención oportuna.

La enfermera desde que ingresa el niño o niña en compañía del cuidador ya está valorando para detectar riesgos, identificar problemas para luego tomar medidas como el de brindar consejería con el fin de informar, brindar estrategias que contribuyan a solucionar el problema, prevenir riesgos; en el estudio la consejería se encuentra como eje transversal en toda la atención que brinda la enfermera; pero aun así los tiempos y movimientos por cada movimiento dentro de la evaluación del niño siguen siendo insuficientes; por lo que se hace necesario que la enfermera le dedique un tiempo exclusivo a la consejería, según las necesidades encontradas.

En la vacunación el tiempo que se le asigna es menos de un minuto en un centro y en el otro un promedio de 1.5 min lo cual es mínimo, por lo que conlleva a riesgos como: defectos o errores en la técnica de vacunación, automatización en la vacuna siendo este un procedimiento invasivo.

Cada dimensión se relaciona con los diferentes roles de enfermería como la función asistencial, administrativo y de docencia. La suma de los tiempos promedio de la evaluación del niño y vacunación resulta menor en relación a el tiempo promedio que se demora en el registro, a ello se le suma los 5 minutos que emplea la enfermera de forma adicional por cada control del niño en llenar los registros, resultando evidente que le toma más tiempo cumplir con el rol administrativo que con el asistencial, ya que se tiene que cumplir con lo que la norma establece; dentro del cual se menciona a Historia Clínica estandarizada, carné de atención integral del menor de 5 años, registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente, formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento (SIS u otro si corresponde), registro de seguimiento

de la atención integral de salud de la niña y el niño ,Instrumentos de evaluación del desarrollo: Test Abreviado Peruano (menor de 30 meses) o Pauta breve (3 a 4 años),ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil, entre otros.

A la enfermera se le observa realizando la consejería en todo momento, lo cual le permite lograr cierto grado de confianza, empatía y familiaridad para no solo intercambiar ideas; sino también establecer respeto hacia las consideraciones culturales, creencias y prácticas que posee cada familia ³¹.

También como parte de la atención integral; la enfermera debe cumplir con las medidas de bioseguridad, como es el lavado de manos, siendo una actividad obligatoria de comprobada eficacia en la prevención de transmisión de infecciones por lo que debe realizarse con la frecuencia que se requiera. En ese sentido los resultados obtenidos demuestran que en la mayoría de los controles en ambos centros se realiza el lavado de manos, solo un porcentaje menor que no lo realizan; lo que implica que a pesar de ser un porcentaje minoritario que no realiza este movimiento puede estar poniendo en riesgo la salud del niño.

Como parte del control de CRED es importante considerar la recepción cordial a través de un saludo atento, cálido a los padres y/o cuidadores de la niña y/o niño ³²; es por ello que la entrevista inicial forma parte de la atención integral considerándose a la persona en todas sus dimensiones en tal sentido en relación a la entrevista inicial la mayoría lo realiza en el C.S Villa San Luis, asimismo se repite en el C.S Leonor Saavedra , lo que contribuye a que se brinde una atención integral en la consulta de CRED.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES:

- 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 del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- Los tiempos y movimientos de la enfermera en la consulta de CRED en la evaluación del niño (medición del peso; medición de la talla; examen físico; identificación y monitoreo del crecimiento y estado nutricional; aplicación de la PB/TDP y consejería) es un promedio de 2.3 min en el C.S Villa San Luis y 2.4 min en el C.S Leonor Saavedra.
- Los tiempos y movimientos de la enfermera en la consulta de CRED en la vacunación (preparación de la vacuna; administración de la vacuna y consejería) es un promedio de 1.5 min en el C.S Villa San Luis y 0.9 min en el C.S Leonor Saavedra.
- Los tiempos y movimientos de la enfermera en la consulta de CRED en el registro es un promedio de 7.9 min en el C.S Villa San Luis y 7.8 min en el C.S Leonor Saavedra.

4.2 RECOMENDACIONES

- Utilizar los resultados del presente trabajo para sustentar de manera científico- técnica la necesidad de dotar mayor número de recursos de profesionales de enfermería a través de la identificación de los tiempos totales que realiza la enfermera por el control de CRED.
- Realizar nuevas investigaciones con diferentes tipos de población, especialmente en provincias ya que existe inequidad en la distribución de personal de enfermería.
- Sensibilizar al profesional de enfermería sobre la calidad de cuidado que se brinda a niño menor de 5 años y a que reevalúe el tiempo total que le dedica a un control en una consulta de CRED.
- Realizar otros trabajos de investigación sobre los factores asociados a los tiempos muertos en la consulta de CRED.

Referencia bibliográfica

- (1) CEPAL. Gasto social creció en Latinoamérica. Edición de Perú 21. Disponible en <http://peru21.pe/economia/cepal-gasto-social-crecio-paises-america-latina-2216090> (ultimo acceso 07 abril)
- (2) MINSA. Segunda Medición de La Metas Regionales de Recursos Humanos Para La Salud, Perú 2007-2015. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud –Lima.2013
- (3) Instituto Nacional de Informática (INEI). Compendio Estadístico Perú 2014. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/cap06/cap06.pdf (ultimo acceso 01 de octubre)
- (4) Nts n° 087-MINSA/DGSP-V.01”Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años”
- (5) Martínez Chuquitapa 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 para optar grado de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2010
- (6) Mellado Huamani, C. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI- Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar grado de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (7) Guerrero Camacho D. Características de la Consejería Nutricional que Brinda la Enfermera a las Madres de Niños entre 6 y 12 Meses desde la Perspectiva Transcultural en la Micro red Los Olivos. 2013. Tesis para optar grado de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- (8) Jauregui Cárdenas J. El Componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009. Tesis para optar grado de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010
- (9) Pineda Zúñiga Ma. Satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano. Como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Administración de Servicios. 2004
- (10) Unicef. El objetivo: reducir la mortalidad infantil. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>
- (11) Perú: Evolución de los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2011 Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2013/EvolucionIndicadores/obj04.pdf> (último acceso 22 abril)
- (12) Tablero de Control DGSYE - MIDIS 2012
- (13) El crecimiento y el desarrollo físico infantil. Disponible en: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf> (último acceso 20 mayo)
- (14) Pollit E. Consecuencias de la desnutrición en el escolar peruano. Edit. Pontificia. Universidad la Católica del Perú. Lima. 2002
- (15) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la Niñez en el Perú. Primera Edición. Lima 2011
- (16) Mansilla M. Etapas del Desarrollo Humano Revista de Investigación en Psicología, Diciembre 2000. Vol.3 No.2.
- (17) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Código de la infancia y adolescencia. Art. 29 Ley 1098 del 2006
- (18) Código de la infancia y adolescencia. Art. 29 Ley 1098 del 2006

- (19) Wendkos S. Psicología .1° Edición. México 1988.Mc Grow Hill Education.1988.
- (20) Papalia D., Duskin R., Martocell G. Desarrollo Humano Duodécima Edición México. Mc Grow Hill Education. 2012.
- (21) Sanchez. P. Pediatría.6° Edición Tomo I .Argentina. Edit. Medica Panamericana .2014
- (22) Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). “Primera infancia en América Latina: la situación actual y las respuestas desde el Estado. Informe sobre tendencias sociales y educativas en América Latina 2009”. Buenos Aires, 2009. 191 pág.
- (23) Mosser R. Estudio de movimientos y tiempos .5°Edicion. España. Edit. Aguilar. 1966
- (24) Hodson K. Manual del Ingeniero Industrial Tomo I, Cuarta Edición, McGraw Hill, 2002
- (25) Niebel B., Freivalds A. Ingeniería Industrial. 12° Edición. Edit. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. 2009
- (26) Marvin E. Estudio de tiempos y movimientos. Nueva edición. México. Edit.CECSA.1984
- (27) Capítulo 2: el examen físico y sus métodos básicos de exploración. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap02.pdf> (ultimo acceso 26 de diciembre)
- (28) Vacunas. principios y recomendaciones generales. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vacunas_epidem/es_4330/adjuntos/vacunas_c.pdf (ultimo acceso 26 de diciembre)

- (29) NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.04.Norma Técnica de Salud que Establece El Esquema Nacional de Vacunación.

- (30) Gestión de Servicios de Salud Serie 3.Registro y Seguimiento de las Acciones en Salud. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/33.pdf>

- (31) OPS/OMS. Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva. Una guía para proveedores de primera línea. Washington, D.C. 2005.

- (32) Urbano C. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. Iniciativa de políticas en salud. USAID. Agosto, 2008.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Instrumento de recolección de datos	I
B.	Matriz de consistencia del instrumento.....	III
C.	Parámetros para definir los tiempos y movimientos	V
D.	Matriz de operacionalización de la variable.....	VII
E.	Tabla de concordancia.....	IX
F.	Libro de códigos.....	X
G.	Tabla matriz –prueba piloto.....	XI
H.	Tabla matriz.....	XIV
I.	Cumplimiento del movimiento del lavado de manos de la enfermera en el C.S Villa San Luis y el C.S Leonor Saavedra Lima-Perú 2016.....	XX
J.	Cumplimiento del movimiento de la entrevista inicial de la enfermera en el C.S Villa San Luis y el C.S Leonor Saavedra Lima-Perú 2016.....	XXI

ANEXO A

HOJA DE REGISTRO DE LOS TIEMPOS Y MOVIMIENTOS QUE REALIZA LA ENFERMERA

Datos Generales:

Fecha:

Centro de Salud:

Edad del niño:

Instrucciones: A continuación se muestra el siguiente formato donde se registrara el tiempo de un determinado movimiento utilizado en la atención del niño menor de 5 años en su control de crecimiento y desarrollo.

Datos Específicos:

LAVADO DE MANOS	SI	NO

ENTREVISTA INICIAL	SI	NO

ACTIVIDADES	MOVIMIENTOS	TIEMPO		OBSERVACION
		Inicio	termino	
Evaluación del niño	<ul style="list-style-type: none">Medición del peso y consejería			
	<ul style="list-style-type: none">Medición de la Talla y consejería			
	<ul style="list-style-type: none">Examen físicoconsejería			
	<ul style="list-style-type: none">Identificación y monitoreo del crecimiento y			

	estado nutricional <ul style="list-style-type: none"> • consejería 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la pauta breve(PB) y/o Aplicación del test peruano del desarrollo del niño (TPD) • consejería 			
Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la vacuna • consejería 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de la vacuna • consejería 			
Registro	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en la Historia clínica • consejería 			
	<ul style="list-style-type: none"> • otros registros 			

FIRMA DEL OBSERVADOR

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIEMPO	
			Inicio	Termino
tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED	Evaluación del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Medición del peso • Medición de la Talla • Examen físico • Identificación y monitoreo del crecimiento y estado nutricional • Aplicación de la pauta breve(PB) • Aplicación Test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD) • consejería 		
	Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la vacuna • Administración de la vacuna • Consejería 		

	Registro	<p>-Registro en la Historia clínica</p> <p>-Otros registros:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hoja HIS• Propio registro alternativo ESNI-CRED2015• Sistema de información del Estado Nutricional• Formato Único de Atención(sis)• Registro en el carné Crecimiento y Desarrollo (CRED) <p>- Consejería</p>		
--	----------	---	--	--

ANEXO C

PARAMETROS PARA DEFINIR LOS TIEMPOS Y MOVIMIENTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIEMPO INICIO	TIEMPO FINAL
Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED.	Evaluación del niño	<ul style="list-style-type: none"> Medición del peso y consejería 	Toca el botón de encendido o toca el tope movil	Menciona el peso y lo registra
		<ul style="list-style-type: none"> Medición de la Talla y consejería 	Toca al niño y le indica al padre de familia sujetarlo	Menciona la talla y lo registra
		<ul style="list-style-type: none"> Examen físico Consejería 	Toca al niño	Mira los ítems de la PB o tarjeta de control
		<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de la pauta breve(PB) Aplicación y/o Aplicación Test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD) Consejería 	Mira los ítems de la PB o de la tarjeta de control y empieza a preguntar	Termina con el registro de cumplimiento
		<ul style="list-style-type: none"> Identificación y monitoreo del crecimiento y estado nutricional consejería 	Coge el lapicero para graficar el peso y la talla	Termina la indicaciones si es adecuado o inadecuado

	Vacuna	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la vacuna • consejería 	Coge la jeringa	Coloca la torunda con alcohol en la cubeta
		<ul style="list-style-type: none"> • Administración de la vacuna • consejería 	Limpia con el algodón la zona de aplicación	Coloca el algodón en la zona de aplicación
	Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en la Historia clínica 	Coge el lapicero y escribe (Llena datos generales)	Deja de registrar
			Coge el lapicero para registrar la información.	Termina con la firma y sello de la enfermera.
		<ul style="list-style-type: none"> • Registro en el carné Crecimiento y Desarrollo (CRED) 	Registra la vacuna según corresponda	Deja de registrar
			Registra la próxima cita	Entrega el carne al padre de familia
		<p>-Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja HIS • Propio registro alternativo ESNI-CRED2015 • Sistema de información del Estado Nutricional • Formato Único de Atención(sis) • Consejería 	Coge el lapicero para registrar en los formatos	Termina de completar los registros

ANEXO D

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED.	Procedimiento mediante el cual se realiza un análisis cuidadoso de los movimientos corporales que se emplean para una determinada tarea y se mide el tiempo de un determinado movimiento que requiere un trabajador calificado para realizar dicha tarea.	Evaluación del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Medición del peso • Medición de la Talla • Examen físico • Identificación y monitoreo del crecimiento y estado nutricional • Aplicación de la pauta breve(PB) • Aplicación Test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD) • consejería 	<ul style="list-style-type: none"> • tiempo expresado en min.
		Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la vacuna • Administración de la vacuna • consejería 	<ul style="list-style-type: none"> • tiempo expresado en min.

		Registro	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en la Historia clínica • Registro en el carné Crecimiento y Desarrollo (CRED) • Registro en el formato HIS • Otros registros • Consejería 	<ul style="list-style-type: none"> • tiempo expresado en min.
--	--	----------	--	--

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Conjunto de actividades que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, la cual está expresado en unidades de tiempo y desglosado en una serie de pasos en la atención del niño menor de 5 años en la consulta de CRED .La técnica que se usó fue la observación directa y el instrumento utilizado fue la hoja de registro.

ANEXO E
TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	0	1	1	1	0.062
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Si:

$$\sum P = \frac{0.104}{7} = 0.004$$

7 7

Como P es < 0.05 entonces la concordancia es **SIGNIFICATIVA**.

ANEXO F
LIBRO DE CODIGOS

- (A) Centro De Salud:
 - (L) Leonor Saavedra
 - (S) Villa San Luis
- (B) Edad Del Niño
- (C) N° De Controles Anteriores
- (D) Lavado De Manos
- (E) Entrevista Inicial
- (V) Vacunación
- (E1) Medición del peso +consejería
- (E2) Medición de la Talla +consejería
- (E3) Examen físico y neurológico +consejería
- (E4) Identificación y monitoreo del crecimiento y estado nutricional+ consejería
- (E5) Aplicación de la pauta breve (PB) o (TAP) +consejería
- (V1) Preparación de la vacuna+ consejería
- (V2) Administración de la vacuna+ consejería
- (R1) Registro + consejería

D	Si=1	No=0
E	Si=1	No=0
V	Si=1	No=0

ANEXO G

TABLA MATRIZ –PRUEBA PILOTO

DATOS GENERALES

N° DE CONTROLES	S					L				
	D	E	V	N°DE CONTROLES ANTERIORES	EDAD	D	E	V	N°DE CONTROLES ANTERIORES	EDAD
1	0	0	0	0	1m	1	1	1	3	8m
2	1	1	1	6	7m	1	1	1	23	1a11m
3	0	1	0	2	3m	1	0	1	4	5m
4	0	1	0	0	1m	1	0	0	9	10m
5	1	1	0	6	8m	0	0	1	3	5m
6	1	0	1	3	4m	1	0	1	5	6m
7	0	1	0	6	1a6m	1	0	1	3	4m
8	0	0	0	1	16d	1	0	1	3	4m
9	0	1	1	3	6m	0	0	0	5	6m
10	0	1	1	10	2a2m	1	1	1	5	6m
11	1	1	1	10	1a	1	0	0	0	1m
12	0	0	0	0	21d	0	0	0	2	4m
13	1	1	1	6	1a	1	1	1	1	2m
14	0	1	1	8	10m	1	1	1	20	3a6m
15	1	1	1	6	7m	1	1	1	4	10m
16	1	0	1	4	1a	0	1	1	11	3a
17	0	1	1	7	1a	0	1	0	4	7m

TABLA MATRIZ- PRUEBA PILOTO

N° DE CONTROLES	ENUNCIADOS									Tiempo muerto	TIEMPO TOTAL	TIEMPO DE CONSULTA
	E1	E2	E3	E4	E5	V1	V2	R1	Min.		Min	
L1	29	19	113	240	145	126	423	529		27	28	
L2	0	0	45	0	0	69	55	183		5.8	7.8	
L3	58	52	169	49	180	56	101	451		18.6	20.8	
L4	31	56	228	301	132	0	0	315		17.7	18.8	
L5	29	3	147	73	88	105	75	470		16.5	14.7	
L6	73	42	291	622	287	143	9	130		26.6	32	
L7	85	0	197	93	90	176	214	177		17.2	22.7	
L8	60	28	162	83	61	133	21	213		12.6	18.2	
L9	77	15	414	213	91	0	0	186		16.6	22.8	
L10	95	0	310	452	65	87	47	502		25.9	30.9	
L11	86	120	635	403	128	0	0	397		29.4	39	
L12	74	54	634	166	170	0	0	249		22.4	26.5	
L13	89	28	750	140	187	216	327	506		37.3	42.1	
L14	52	37	211	131	293	75	10	587		23.2	32	
L15	39	33	318	233	242	117	59	475		25.2	30	
L16	11	65	64	173	313	201	161	569		25.9	31.7	
L17	118	28	288	88	82	0	0	672		21.2	23	
PROMEDIO (min)	0.98	0.56	4.87	3.39	2.50	1.47	1.47	6.48		21.45	25.94	
	12.3					2.94						

TABLA MATRIZ-PRUEBA PILOTO

N° DE CONTROLES	ENUNCIADOS									Tiempo muerto	TIEMPO TOTAL	TIEMPO DE CONSULTA
	E1 (Seg)	E2 (Seg)	E3 (Seg)	E4 (Seg)	E5 (Seg)	V1 (Seg)	V2 (Seg)	R1 (Seg)	Min.		Min	
	S1	94	33	339	62	279	0	0	1392		36.6	44.7
S2	43	45	390	383	208	101	29	752	32.5	38		
S3	26	24	317	122	213	0	0	961	27.7	31		
S4	34	31	235	108	271	0	0	1246	32	37.3		
S5	63	22	268	1051	30	0	0	888	38.7	46		
S6	44	38	210	891	25	33	7	855	35	39		
S7	21	20	40	317	159	0	0	359	15.2	21.3		
S8	28	32	224	432	0	0	0	374	18.1	21		
S9	48	32	106	248	185	103	42	972	28.9	32.1		
S10	16	36	107	369	285	63	33	214	18.7	25.2		
S11	90	23	66	275	200	295	39	428	23.6	29		
S12	51	22	424	143	39	0	0	1113	29.8	33.5		
S13	20	26	71	213	214	307	245	364	24.3	33.5		
S14	34	22	68	326	244	65	32	384	19.5	24.2		
S15	83	20	205	318	104	112	22	381	20.7	31.8		
S16	64	36	135	201	633	284	99	695	35.7	41.1		
S17	29	18	24	180	122	303	68	525	21.1	23.7		
PROMEDIO (min)	0.77	0.47	3.16	5.52	3.14	1.63	0.60	11.66	26.95	32.4		

ANEXO H
TABLA MATRIZ

N° DE CONTROLES	L				S			
	D	E	V	B	D	E	V	B
1	0	1	0	1 a8m	1	1	0	1a4m
2	1	1	1	1a 7m	0	1	1	5a
3	0	1	0	3m	1	1	1	1a 8m
4	1	1	1	2a 1m	1	1	0	4m
5	0	1	1	9m	0	1	0	4a
6	1	1	1	4a	1	1	0	11m
7	0	1	0	3a	1	1	1	1a3m
8	0	1	1	8m	1	1	1	4m
9	0	1	1	8m	1	1	1	5m
10	1	1	0	8m	1	1	0	5m
11	1	1	1	11m	1	1	1	5m
12	1	0	0	4m	1	0	1	13d
13	1	0	0	9m	1	1	0	2a 3m
14	0	1	0	1a 2m	0	0	0	11m
15	1	1	1	7m	1	1	1	1a 6m
16	1	1	1	8m	1	1	1	4m
17	1	1	1	7m	1	1	1	1a 6m
18	1	1	0	3m	1	1	1	4a 1m
19	1	1	0	5m	1	0	1	1a8m
20	1	1	1	1a 6m	1	1	1	9m
21	0	0	0	3m	0	1	0	1a6m
22	1	0	1	2m	0	1	0	4m
23	1	1	1	5m	0	1	0	5m
24	1	1	1	3m	1	1	1	5m
25	1	1	1	2m	1	1	0	1a2m
26	0	1	0	1a 1m	1	1	1	3m
27	1	1	1	8m	0	0	0	1a 9m
28	1	1	0	1a 8m	1	0	1	3m

29	1	1	0	2a	1	0	0	5m
30	0	0	1	7m	1	1	1	1a
31	1	1	0	15d	1	1	1	1a6m
32	1	0	1	6m	1	1	1	2a9m
33	0	1	1	1a 8m	1	1	0	1m
34	0	0	1	7m	1	1	1	2m
35	1	0	1	4m	1	1	1	1a 9m
36	0	1	1	3a 6m	1	1	1	6m
37	0	1	1	6m	0	1	0	1m
38	1	0	0	1 m	1	1	0	7m
39	1	0	0	1a 3m	0	1	0	1m
40	1	0	0	5m	1	1	0	7d
41	0	0	0	1a1m	1	1	1	7m
42	1	1	1	8m	1	1	1	1a6m
43	1	1	1	2m	1	1	1	1a
44	1	1	1	1a 8m	1	1	1	2a3m
45	0	1	0	3m	1	1	1	9m
46	1	0	1	2m	1	1	1	2m
47	1	0	1	7m	0	1	1	2m
48	0	1	1	8m	0	1	0	1a8m
49	1	0	1	6m	0	1	0	14d
50	0	1	0	1a	0	0	0	1a1m

TABLA MATRIZ

N° DE CONTROLES	ENUNCIADOS								TIEMPO TOTAL Min.	Tiempo muerto	TIEMPO DE CONSULTA
	E1	E2	E3	E4	E5	V1	V2	R1			Min
	L1	0.3	1	0	4.6	4.2	0	0			2
L2	0.7	0.2	0	1.1	0.5	0.5	0.2	3.9	7.1	4.2	11.3
L3	0.6	2.1	4.8	8.5	1.5	0	0	4.3	22	1.2	23.2
L4	2.5	1.8	0	0.2	4	0.9	0.5	6.6	16.5	4.2	20.7
L5	0.5	0.4	0.5	4.6	4.3	0	0	7	17.3	6.3	23.6
L6	0.4	0.7	0.2	1.4	5.5	2.7	2.6	4.6	18.1	9.3	27.4
L7	0.5	0.4	0	1.3	5.7	0	0	7.4	15.3	2.6	17.9
L8	0.6	1	2.9	7	4.4	1.5	1.2	7.5	26.1	4.4	30.5
L9	0.3	0.3	3	3.8	2.1	1.1	0.8	12.8	24.2	2.3	26.5
L10	0.7	0.5	1.3	1.7	1.9	0	0	7.6	13.7	4	17.7
L11	0.4	0.4	3.3	1.6	4.8	1.4	1.1	5.7	18.7	3.3	22
L12	0.4	0.5	3.7	4.7	0.6	0	0	0.9	10.8	5.3	16.1
L13	3.4	0.5	5.1	2.1	2.8	0	0	2.8	16.7	4.8	21.5
L14	1	0.4	3.7	2.5	3.7	0	0	6.1	17.4	3.3	20.7
L15	0.3	0.1	7.4	6.2	1	1	1.3	6.7	24	4.8	28.8
L16	0.6	0.7	3.2	4.3	3.5	0.8	1.8	6.7	21.6	5	26.6
L17	1.1	0.5	1.2	1.9	1.6	1.3	1	10.6	19.2	3.4	22.6
L18	0.5	0.3	1.4	0.7	3.5	0	0	14	20.4	4.9	25.3
L19	1.8	0.7	2.8	2.4	1.7	0	0	6.5	15.9	1.3	17.2
L20	0.9	0.5	0.6	3.4	4.3	3.7	2.5	7.8	23.7	6.8	30.5
L21	0.5	0.3	0.7	25	3.6	0	0	7	14.6	2.5	17.1
L22	0.6	0.6	0.6	1	2.5	1.9	3.5	4.9	15.5	5.2	20.7
L23	0.3	0.5	0	7	1.3	0.6	0.4	7	17.1	2.3	19.4
L24	0.7	0.4	1.8	0.9	3.8	0.8	0.8	6.2	15.4	4.3	19.7
L25	0.8	0.7	3.7	1.3	4.1	4.7	5.3	2.7	23.3	5.2	28.5

L26	2.3	0.6	0.4	7.1	0	0	0	1.4	11.8	3.3	15.1
L27	0.5	0.1	3.2	5.1	2.5	6	0.9	7.3	25.6	0.3	25.9
L28	0.9	0.6	4	4.7	6.6	0	0	3.4	20.2	1.9	22.1
L29	0.2	0.5	1.3	1.8	4.2	0	0	5.2	13.2	9	22.2
L30	0.5	0.3	2.9	10	3.2	1	0.9	4.2	23	6.6	29.6
L31	0.4	0.3	3.9	3.4	1.5	0	0	7.8	17.3	2.6	19.9
L32	1.7	0.3	10.8	6.4	3.6	0.9	2.4	11.5	37.6	0.4	38
L33	0.4	0.5	1.9	8.2	5	0.9	1.1	10.7	28.7	3.8	32.5
L34	0.8	0.6	2.2	12.6	4.4	1.4	1.3	8.8	32.1	2.9	35
L35	0.6	0.5	9.3	5.7	1.3	4.2	3.4	15.8	40.8	0.2	41
L36	0.4	0.6	0	11.1	6	1.5	0.4	10.7	30.7	5.9	36.6
L37	0.9	0.9	1.5	1.1	2.9	1.5	0.8	13	22.6	6.9	29.5
L38	0.9	1.4	12	10.8	5.2	0	0	13.7	44	7.6	51.6
L39	0.6	0.8	2.7	3.4	1.3	0	0	9	17.8	2.5	20.3
L40	0.5	0.2	2.9	1.4	1.2	0	0	8.5	14.7	5.3	20
L41	1	0.5	4.3	9.9	1.5	0	0	14.7	31.9	2.1	34
L42	1.1	0.6	0.9	7.6	3.5	0.5	0.6	4.3	18.1	7.3	26.4
L43	0.5	0.3	6.4	1.5	3.1	3.3	5.3	9.4	29.8	6.5	36.3
L44	2.5	0.4	2.2	1.5	0.6	2.2	0.4	24.6	34.4	2	36.4
L45	0.5	1.2	2	4	3	0	0	7.7	18.4	4	22.4
L46	0.7	0.4	2.7	4.5	3.1	1.5	1.7	7.9	22.5	3.8	26.3
L47	0.9	0.6	2.9	4.9	2.8	1	0.5	8	21.6	3.8	25.4
L48	0.8	0.7	1.8	5	3	0	0	8.1	19.4	4	23.4
L49	0.9	0.4	2.9	5.1	2.9	0	0	7.8	20	3.5	23.5
L50	1	0.9	3	5.5	2.8	0	0	7.5	20.7	3	23.7
PROMEDIO (min)	0.8	0.5	2.8	4.8	3	0.9	0.8	7.8	21.3	4.1	25.4
	2.4					0.9					

TABLA MATRIZ

N° DE CONTROLES	ENUNCIADOS								TIEMPO TOTAL Min.	Tiempo muerto	TIEMPO DE CONSULTA
	E1	E2	E3	E4	E5	V1	V2	R1			Min
	S1	1	0.4	4.7	5.5	6.3	0	0			9.6
S2	0.3	0.3	3.1	2.4	8.2	2.2	1.5	5	23	0.5	23.5
S3	0.7	0.8	4.4	4.3	2.3	5.9	2.1	7.2	27.9	5.2	33.1
S4	0.6	0.7	9.3	3.8	3.1	0	0	7.5	25.1	4.8	29.9
S5	0.4	0.5	3.6	1.9	13.2	0	0	5.2	24.8	3.2	28
S6	0.5	0.4	5.5	4	2.1	0	0	10.9	23.4	7.1	30.5
S7	1.4	0.4	4.4	2.8	2.6	2.6	2.2	7.6	24	8.2	32.2
S8	1.6	0.4	4.2	2.9	2.7	2.4	4.9	8.8	27.9	2.1	30
S9	0.8	0.4	2.6	1.5	3.4	3.8	3.3	10	25.8	4.1	29.9
S10	0.8	0.6	5.3	3.9	3.7	0	0	5.1	19.4	8.4	27.8
S11	0.7	0.6	5.4	1.3	2.9	2.4	6.8	10.8	30.9	10.6	41.5
S12	0.9	0.9	5.4	7.8	0	3.4	1.3	11.4	31.1	11.3	42.4
S13	0.6	1.1	7.1	5.8	4.9	0	0	14.2	33.7	4.2	37.9
S14	0.9	0.4	3	3.1	1.9	0	0	9	18.3	6.4	24.7
S15	0.3	0.4	0.4	3.3	1.2	4	1.8	5.8	17.2	7.8	25
S16	0.6	0.5	3	4.1	0.5	2.8	4.3	5.4	21.2	3.4	24.6
S17	0.5	0.6	3.8	3.3	1.9	3.9	2.8	8.9	25.7	6.1	31.8
S18	0.3	0.7	0	1.5	0.9	1.5	1.7	7.6	14.2	5.9	20.1
S19	0.4	0.3	0.7	3.9	1.6	4.6	2.3	20.5	34.3	6.3	40.6
S20	0.8	0.6	3	7.9	3.3	1	0.5	7.5	24.6	10.9	35.5
S21	1.8	0.5	0.4	4.4	2	0	0	5.5	14.6	6	20.6
S22	0.6	0.6	4.8	2.3	1.5	0	0	4.8	14.6	6.4	21
S23	0.9	0.5	7.6	1.1	1.1	10.6	4.2	4.8	30.8	0.7	31.5

S24	0.4	0.5	4	6.8	7	0	0	6.3	25	7.7	32.7
S25	0.5	0.4	3.1	5.8	0.7	2.5	3.2	3.2	19.4	4.4	23.8
S26	0.7	0.6	3.4	2.6	0	0	0	9	16.3	3.5	19.8
S27	0.3	0.5	3.8	3.1	1.7	1.7	2.7	11.6	25.4	6.9	32.3
S28	0.9	0.5	6.5	3.5	1.8	0	0	3.2	16.4	2.1	18.5
S29	0.6	0.5	3.1	6.5	0.8	1.8	0.9	3.9	18.1	3.8	21.9
S30	0.6	0.3	0.7	6	1.7	3.7	4	6.4	28.4	14.2	42.6
S31	0.5	0.8	0.8	4.2	8.8	2.1	1.3	11.1	29.6	10.7	40.3
S32	0.7	0.8	7	1.8	0	0	0	6.4	16.7	6.7	23.4
S33	0.7	0.7	5.6	2.7	1	3.1	4.3	11.8	29.9	9.4	39.3
S34	0.5	0.6	2.4	5.4	3.5	1	0.6	8.8	22.8	9.2	32
S35	1.2	0.4	3.1	7.6	0.2	1.0	1.4	4.9	19.8	11	30.8
S36	0.5	0.5	6	5.2	0.6	0	0	16.2	29	7.8	36.8
S37	0.8	0.5	5.6	5.9	0.2	0	0	11.9	24.9	9.9	34.8
S38	0.3	0.4	7.6	2.5	0.1	0	0	7.8	18.7	6.2	24.9
S39	0.5	0.9	4	3.5	0	0	0	9.5	18.4	6.1	24.5
S40	1.2	0.3	0.3	8.5	1.3	1.1	0.5	4.6	17.8	7.9	25.7
S41	0.4	0.6	3.6	4.8	1.4	3.8	1.3	8.3	24.2	8.3	32.5
S42	0.3	1	0.8	3.7	1.2	4.5	1.4	7.4	20.3	6.3	26.6
S43	0.6	1	0.7	8.2	3.9	0.5	0.7	4.7	20.3	7	27.3
S44	0.3	1	2.1	8	1.2	0.7	0.4	7	20.7	4.6	25.3
S45	0.6	0.5	4.9	2.4	0.9	1.6	3.9	5	19.8	1.8	21.6
S46	0.3	0.4	5.2	5.9	1.5	4.2	3.7	5	26.2	2.9	29.1
S47	1.7	0.8	2.4	8.2	0.9	0	0	5.3	19.3	3.1	22.4
S48	1.1	0.3	2.1	0.6	0	0	0	5.3	9.4	6.5	16
S49	1	1.1	3.4	6	1.8	0	0	11.7	25	7.2	32.2
S50	1	0.6	2.7	6.4	2.5	0	0	7.9	21.1	2.8	23.9
PROMEDIO (min)	0.7	0.5	3.7	4.3	2.3	1.6	1.4	7.9	22.9	6.1	29
	2.3					1.5					

ANEXO I

TABLA N°01

CUMPLIMIENTO DEL MOVIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DE LA ENFERMERA EN EL C.S VILLA SAN LUIS Y EL C.S LEONOR SAAVEDRA LIMA-PERU 2016

MOVIMIENTO	TOTAL		VILLA SAN LUIS				LEONOR SAAVEDRA			
	N°	%	SI		NO		SI		NO	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lavado de manos	50	100	37	74	13	26	32	64	18	36

En relación a la tabla N° 01 en el cumplimiento del movimiento del lavado de manos de la enfermera se encontró que de un 100%(50), la mayoría realiza el lavado de manos, siendo un 74%(37) en el C.S. Villa San Luis y con un 64%(32) en el C.S. Leonor Saavedra, pero cabe resaltar que hay un porcentaje que oscila entre el 26 y 36 % que no realiza el movimiento de lavado de manos.

ANEXO J

TABLA N°02

CUMPLIMIENTO DEL MOVIMIENTO DE LA ENTREVISTA INICIAL DE LA ENFERMERA EN EL C.S VILLA SAN LUIS Y EL C.S LEONOR SAAVEDRA LIMA-PERU 2016

MOVIMIENTO	TOTAL		VILLA SAN LUIS				LEONOR SAAVEDRA			
	N°	%	SI		NO		SI		NO	
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Entrevista inicial	50	100	43	86	7	14	35	70	15	30

En relación a la tabla N° 02 en el cumplimiento del movimiento de la entrevista inicial de la enfermera se observa lo siguiente que de un total de 100%(50) de controles realizados, la gran mayoría lo realiza en el C.S. Villa San Luis con un 86%(43), seguido de un porcentaje considerable con un 70%(35) en el C.S. Leonor Saavedra, asimismo se evidencia que existe un porcentaje minoritario que no realiza la entrevista inicial en los controles.