

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



---

**ACTIVIDADES Y TIEMPOS EMPLEADOS POR  
ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DE NIÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD – HUÁNUCO, 2023.**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA  
SALUD Y SERVICIOS**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

Bach. Enf. BONILLA REYES, LISBETH

Bach. Enf. BRUNO AVILA, LADY GIANELLA

Bach. Enf. SANCHEZ TARAZONA, ADELAYDA

**ASESORA:**

Dra. ROJAS BRAVO, VIOLETA BENIGNA

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2024**

## DEDICATORIA

*A nuestra familia, quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo, nos han permitido hacer realidad un sueño más.*

*A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL) por permitirnos dar un paso más hacia el éxito, por convertirnos en profesionales competitivos.*

*A los docentes por brindarnos una formación profesional de calidad.*

## AGRADECIMIENTO

*En primer lugar, expresamos nuestro agradecimiento a Dios, quien ha sido nuestra guía y fortaleza. Su mano de fidelidad y amor nos ha acompañado hasta el día de hoy para lograr nuestros objetivos.*

*A la Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo, por la revisión cuidadosa que ha realizado de este texto y por sus valiosas sugerencias en momentos de duda.*

*Un trabajo de investigación es el resultado de esfuerzos y apoyo. En este caso, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos a los licenciados en enfermería de los Centros de Salud de Pillco Marca, Aparicio Pomares, Amarilis y Perú Corea. Agradecemos profundamente por brindarnos su tiempo para la realización del presente estudio; sin su colaboración, esta tesis no habría sido posible.*

*Finalmente, un trabajo de investigación es el fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y la energía que nos animan a crecer como personas y como profesionales. Por esto, agradecemos a nuestra familia, padres, hermanos y amigos por su paciencia, comprensión y solidaridad con este proyecto. Apreciamos el tiempo que nos han concedido para escuchar nuestras quejas y brindarnos alivio.*

*En fin, sin el apoyo de estas maravillosas personas este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo.*

*A todos, muchas gracias.*

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023. **Metodología:** diseño tipo correlacional, observacional-descriptivo, transversal, prospectivo; la población de estudio está conformada por 30 enfermeros(as) de cuatro establecimientos de salud. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica, Rho de rangos de Spearman para correlacionar las variables. **Resultado:** se evidenció correlación estadística, positiva moderada y significativa ( $\rho=0,559$ ,  $p=0,001$ ) entre las actividades de enfermería y el tiempo empleado en los controles de crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Asimismo, se obtuvo del total de la población evaluada que el 84,7% cumplen con la realización de actividades de acuerdo a lo estipulado en la norma técnica de salud N°137, y un tiempo promedio de atención de 21 min con 45 seg, resaltando un tiempo insuficiente con respecto a la normativa peruana, sin embargo, en contraste a la Norma de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero la atención integral del niño menor de un año debe ser un aproximado de 20 min. **Conclusión:** la ejecución correcta y completa de actividades de enfermería, según norma técnica de salud N° 137 del ministerio de salud, determina un mayor uso de tiempo en los controles de crecimiento y desarrollo en niños. De la misma manera, un tiempo suficiente equivaldrá a una atención de calidad.

**Palabra clave:** actividades de enfermería, tiempo promedio de atención, control de crecimiento y desarrollo.

## ABSTRACT

**Objective:** determine the correlation between the activities and times used by nurses during the Control of Growth and Development of Children in Health Establishments - Huánuco, 2023. **Methodology:** correlational, observational-descriptive, transversal, prospective design; The study population is made up of 30 nurses from four health facilities. The non-parametric statistical test, Spearman's Rho rank, was used to correlate the variables. **Result:** a moderate and significant positive statistical correlation was evident ( $\rho= 0.559$ ,  $p=0.001$ ) between nursing activities and the time spent on growth and development controls. Therefore, the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted. Likewise, it was obtained from the total population evaluated that 84.7% comply with carrying out activities in accordance with the provisions of technical health standard No. 137, with an average attention time of 21 minutes and 45 seconds, turning out to be less according to what is stipulated in Peruvian regulations, however, in contrast to the Nursing Care Quality Management Standard, comprehensive care for a child under one year of age should be approximately 20 minutes. **Conclusion:** the correct and complete execution of nursing activities, according to technical health standard No. 137 of the Ministry of Health, determines a greater use of time in growth and development controls in children, in the same way a sufficient time spent will be equivalent to quality care.

**Keyword:** nursing activities, average care time, growth and development control.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación .....	15
1.2. Formulación del problema de investigación .....	19
1.2.1. Problema General .....	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Formulación de los objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos .....	20
1.4. Justificación e importancia de la investigación .....	21
1.5. Viabilidad de la investigación.....	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Bases conceptuales o definición de términos básicos.....	54
CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	56
3.1. Formulación de las hipótesis .....	56
3.1.1. Hipótesis general.....	56
3.1.2. Hipótesis específicas.....	56
3.2. Variables y operacionalización de variables .....	57
3.3. Definición de teórica de variables.....	65

<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGIA.....</b>	<b>66</b>
4.1. Ámbito o lugar de ejecución.....	66
4.2. Tipo y Nivel de investigación.....	67
4.3. Población y muestra.....	67
4.3.1. Descripción de la población.....	67
4.3.2. Muestra y método de muestreo .....	68
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	68
4.4. Diseño de investigación .....	69
4.5. Métodos, técnicas e instrumentos .....	69
4.5.1. Método.....	69
4.5.2. Técnicas .....	69
4.5.3. Instrumentos.....	70
4.5.3.1. Validación de los instrumentos .....	71
4.5.3.2. Confiabilidad de cada instrumento .....	71
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	71
4.6.1. Procedimiento.....	71
4.6.2. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos .....	72
4.7. Aspectos éticos.....	73
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>74</b>
5.1. Análisis descriptivo .....	74
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación hipótesis .....	102
5.3. Discusión de resultados.....	106
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>121</b>
<b>RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....</b>	<b>124</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>137</b>
<b>ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>138</b>

ANEXO 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	143
GUIA DE OBSERVACIÓN.....	143
ANEXO 03. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES .....	147
ANEXO 04. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	162
ANEXO 05. SOLICITUD EMITIDO A ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	164
ANEXO 06. CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICADO .....	165
ANEXO 07. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	167
ANEXO 08. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS .....	170
ANEXO 09. NOTA BIOGRÁFICA.....	176
ANEXO 10. ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	179
ANEXO 11. CONSTANCIA DE SIMILITUD Y EL REPORTE.....	180
ANEXO 12. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN.....	184

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Operacionalización de variables</i> .....	<b>58</b>
<b>Tabla 2.</b> <i>Validación de contenido de la guía de observación mediante ponderación de promedios</i> .....	<b>71</b>
<b>Tabla 3.</b> <i>Confiabilidad mediante el coeficiente Kuder-Richardson-20</i> .....	<b>71</b>
<b>Tabla 4.</b> <i>Sexo de los enfermeros que emplean actividades y tiempos en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco</i> .....	<b>74</b>
<b>Tabla 5.</b> <i>Edad de los enfermeros que emplean actividades y tiempos en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco</i> .....	<b>76</b>
<b>Tabla 6.</b> <i>Actividades de la etapa de entrevista inicial, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023</i> .....	<b>78</b>
<b>Tabla 7.</b> <i>Actividades de la etapa de evaluación de crecimiento y estado nutricional empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023</i> .....	<b>80</b>
<b>Tabla 8.</b> <i>Actividades de la etapa de evaluación del desarrollo, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023</i> .....	<b>83</b>
<b>Tabla 9.</b> <i>Actividades de la etapa de consejería integral, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023</i> .....	<b>84</b>
<b>Tabla 10.</b> <i>Actividades de la etapa de registro de datos, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023</i> .....	<b>86</b>
<b>Tabla 11.</b> <i>Tiempo promedio de entrevista de inicial empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023</i> .....	<b>88</b>
<b>Tabla 12.</b> <i>Tiempo promedio de evaluación de crecimiento y estado nutricional, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023</i> .....	<b>90</b>

<i>Tabla 13. Tiempo promedio de evaluación del desarrollo, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.</i> .....	<b>92</b>
<i>Tabla 14. Tiempo promedio de consejería integral, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.</i> .....	<b>94</b>
<i>Tabla 15. Tiempo promedio de registro de datos, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.</i> .....	<b>96</b>
<i>Tabla 16. Actividades y tiempo promedio de atención según etapas, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.</i> .....	<b>98</b>
<i>Tabla 17. Tiempo promedio de atención total empleados por enfermeros en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo en niños en Establecimientos de Salud - Huánuco, 2023.</i> .....	<b>100</b>
<i>Tabla 18. Correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.</i> .....	<b>102</b>
<i>Tabla 19. Correlación de las actividades y el tiempo empleado por los enfermeros según etapas en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.</i> .....	<b>103</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i><b>Figura 1.</b> Flujograma del Ciclo de Deming desarrollado en base a la investigación “Aplicación de los modelos de mejoramiento de procesos y de tiempos y movimientos en las áreas de urgencias y hospitalización de la clínica Belén de Fusagasugá para garantizar la prestación del servicio en salud con calidad”, elaborado por Guarín Penagos, Heycel Yaneth y Palomino Baquero, Andres Felipe .....</i>	<b>40</b>
<i><b>Figura 2.</b> Flujograma de atención de crecimiento y desarrollo en centros de salud de primer nivel. Extraído de “Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario”, elaborado por Segura J. Luis, Sánchez-Carrión Cecilia, Baltazar Giovanna, Lavado Amanda .....</i>	<b>41</b>
<i><b>Figura 3.</b> Diagrama de sectores del sexo de los enfermeros que emplean actividades y tiempos en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.....</i>	<b>74</b>
<i><b>Figura 4.</b> Histograma de la edad de los enfermeros que emplean actividades y tiempos en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.....</i>	<b>76</b>
<i><b>Figura 5.</b> Diagrama de barras de las actividades de la etapa de entrevista inicial, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023. ....</i>	<b>78</b>
<i><b>Figura 6.</b> Diagrama de barras de las actividades de la etapa de evaluación de crecimiento y estado nutricional empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023. ....</i>	<b>81</b>
<i><b>Figura 7.</b> Diagrama de barras de las actividades de la etapa de evaluación del desarrollo, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.....</i>	<b>83</b>
<i><b>Figura 8.</b> Diagrama de barras de las actividades de la etapa de consejería integral, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023. ....</i>	<b>84</b>
<i><b>Figura 9.</b> Diagrama de barras de las actividades de la etapa de registro de datos, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023. ....</i>	<b>86</b>

<i>Figura 10. Diagrama de barras del tiempo promedio de entrevista inicial empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.....</i>	<b>88</b>
<i>Figura 11. Diagrama de barras del tiempo promedio de evaluación de crecimiento y estado nutricional, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023. ....</i>	<b>90</b>
<i>Figura 12. Diagrama de barras de tiempo promedio de evaluación de desarrollo, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023. ....</i>	<b>92</b>
<i>Figura 13. Diagrama de barras del tiempo promedio de consejería integral, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.....</i>	<b>94</b>
<i>Figura 14. Diagrama de barras del tiempo promedio de registro de datos, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.....</i>	<b>96</b>
<i>Figura 15. Diagrama de barras de actividades y tiempo promedio de atención según etapas, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023. ....</i>	<b>98</b>
<i>Figura 16. Histograma del tiempo promedio de atención total empleados por enfermeros en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo en niños en Establecimientos de Salud - Huánuco, 2023.....</i>	<b>100</b>

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) enfatiza en la salud de los niños y niñas menores de 5 años para que participen de los controles periódicos de crecimiento y desarrollo, con el fin de garantizar que estos sean los adecuados en forma de prevención y tengan una vida óptima en sus siguientes etapas y en todos los niveles (físico, cognitivo, afectivo, motor y social) (1).

Estos controles de crecimiento y desarrollo en la primera infancia, son en beneficio de los mismos, por ello se requiere que el cumplimiento del conjunto de actividades sea realizado eficientemente, para alcanzar los objetivos de monitorizar el adecuado crecimiento y desarrollo, prevenir problemas de salud, promocionar hábitos saludables, detectar riesgos, alteraciones o enfermedades oportunamente con el fin de favorecer el diagnóstico e intervención (1). Por lo tanto, una valoración integral tendrá beneficiosos resultados de manera que podamos garantizar niños sanos a corto, mediano y largo plazo.

Sin embargo, los indicadores respecto a la salud del infante peruano no son alentadores, debido a que aún contamos con niños con problemas de salud prevenibles (anemia, desnutrición, enfermedades respiratorias, etc.), lo que nos lleva a pensar en qué estamos fallando, a pesar de estar involucrando a muchos profesionales de la salud, puesto que este es un trabajo multidisciplinario (2).

Centrándonos en la labor de enfermería, la cual es parte trascendental para el éxito de la salud infantil, esta presenta muchos retos para efectuar óptimamente sus funciones asistenciales, educativas, administrativas e investigación. Echando un vistazo a nuestra realidad en los diferentes centros de salud las condiciones no son las más adecuadas para efectuar todas las actividades estipuladas en la norma técnica de salud N°137, no solo refiriéndonos a la estructura de cada ambiente donde se realiza el control de crecimiento y desarrollo (CRED), sino también al acceso de materiales e insumos necesarios, además de la cobertura creciente de atenciones, las cuales se tratan de cubrir, pero se requiere de una mejor gestión que busca proveer apropiadamente medios tangibles y capital humano de manera que se asegure el alto nivel de las atenciones para cada control crecimiento y desarrollo (CRED) (1).

Podemos decir que cada atención es influenciada por tres principales factores, los cuales son: qué y cómo se realizan las diferentes actividades (estipuladas por la norma técnica peruana), el tiempo que se emplea para la realización de dichas actividades (tiempo

promedio estandarizado de 45 min, en el Perú (1)) y el personal sanitario que se considera para los servicios de crecimiento y desarrollo si es la suficiente para coberturar con toda la demanda de niños y además, si esta está lo suficientemente capacitada para asegurar un cuidado completo, pertinente, de calidad y con afabilidad.

Nuestro estudio titulado “Actividades y tiempos que emplean los enfermeros en la estrategia de crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023”, tiene de objetivo determinar la correlación entre las actividades y tiempos que emplean los enfermeros en la estrategia de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año, con el propósito de tener una mejor y realista percepción del trabajo de enfermería determinando la distribución de los tiempos empleados y las ejecución de actividad, con el único fin de lograr el fortalecimiento de esta estrategia que tiene como población objetivo la población infantil y que estos reciban una atención de calidad e integral.

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación

La primera niñez es el primer estadio de la vida de un ser humano con un gran impacto en su desarrollo futuro, como en la capacidad de aprendizaje, desarrollo emocional, bienestar físico e incluso es el aspecto laboral. Esta es la etapa donde el cerebro puede formar más de un millón de conexiones neuronales nuevas por segundo, un ritmo que no puede volver a suceder en el futuro (3).

Por lo cual, los primeros años de vida viene a ser un proceso de maduración y formación rápida, siendo un periodo o etapa apropiada para garantizar un crecimiento y desarrollo saludable, y con la ayuda del estado quienes están comprometidos a velar por su confort por medio de asociaciones, organismos protectores, estrategias sanitarias y programas de salud, quienes ofrecen el control del niño sano y apoyar a los padres para brindar a su hijos o hijas un buen inicio en su vida (4).

En nuestro país, el reto de la salud infantil ha continuado mejorando durante los últimos años, donde se ha experimentado grandes avances para que nuestra población infantil y juvenil en el Perú puedan acceder a sus derechos y desarrollar una infancia plena. Como se sabe entre 2005 y 2015 se evidenció progresos en la disminución de la desnutrición crónica infantil pasando de 30 % a un 4% según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (2). Así mismo, otro de los logros notorios se dio entre el 2000 y 2018 con el aminoramiento del número de muertes neonatales con más del 50%, mientras la tasa de muerte en la niñez se redujo casi dos tercios; en cuanto a la anemia ferropénica, se observó una disminución de 3,4% entre 2018 y 2019. Estos son ejemplos notables de que nuestro país en articulación de las familias, gobiernos locales y servicios de salud pueden aumentar la condición de vida en la infancia.

A pesar de ello, aún persistían factores de pobreza, desnutrición, inadecuada atención, precaria prestación de servicios u otros, que impiden el desarrollo estable en contexto de la infancia peruana (5).

El desarrollo de una sociedad, depende de la importancia que se amerita a la

sanidad de los habitantes, porque precisa la calidad de vida posterior. De acuerdo a ello, es de importancia valorar la apropiada designación de un gasto público en la salud peruana (6).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), si bien 9 de cada 10 países del mundo invierten en programas de salud y nutrición escolar, estas inversiones son insuficientes y desiguales en cada región. A nivel mundial, solo se invierte 2.000 millones de dólares para la atención sanitaria de los niños y adolescentes (2). Todo ello, refleja que asegurar la salud como derecho aún está muy lejos para los peruanos.

Durante estos últimos años, a nivel global, también se ha manifestado la pandemia por COVID-19, impactando negativamente en la situación económica, social, educativa y de salud. En la pandemia se han profundizado las brechas preexistentes en el acceso de salud infantil, debido a las dificultades para la prestación de servicios. Por ejemplo, desde abril de 2020 se notó un declive de la cobertura de servicios que sirven para prevenir y controlar la anemia, y se estimó que 210,000 niños y niñas no fueron suplementados con hierro (5).

Entre los servicios más perjudicados, en relación con la salud de los infantes, fue CRED, porque debido a la demanda de servicios de urgencias y emergencias, fueron puestos en un segundo lugar e incluso algunos fueron cerrados de acuerdo a la situación del centro de atención de salud. Entonces se ha dejado en vulnerabilidad a una población en riesgo, ampliando aún más las brechas. Sin embargo, en la actualidad se ha avistado el restablecimiento de los servicios y se busca cubrir las pérdidas generadas.

El UNICEF indica que diferentes factores determinan la causa del porqué ciertos niños tienen menor oportunidad en salud que otros, por ejemplo, una alimentación y estimulación temprana, está relacionada con factores sociales, culturales o económicos. Por lo cual, hay una mayor posibilidad de que niños y niñas no alcancen un óptimo crecimiento y desarrollo, mayor prevalencia de enfermedades, altas tasas de mortalidad, etc. (7).

En tal situación, el niño o niña requiere una condición de vida óptima, que genere un entorno saludable, donde también forma parte el licenciado de enfermería de la estrategia de crecimiento y desarrollo, que cumple con el rol de asegurar que tanto niños o niñas, sin distinción, tengan condiciones que les

permitan desarrollar sus potencialidades y capacidades en contexto de garantizar sus derechos fundamentales.

En enfermería, en las diferentes instituciones de salud, con respecto a los servicios de CRED, se rigen con la Norma Técnica de Salud MINSA según R.M. 537 2017 N°137, donde señala que esta estrategia es una intervención de salud con el fin de supervisar de manera adecuada el crecimiento y desarrollo del infante, detección temprana y oportuna de peligros, problemas o trastornos y enfermedades; favorecer su diagnóstico e intervenir para disminuir las carencias; además busca aumentar oportunidades, como elementos favorecedores para el desarrollo total del niño y niña. Pero, no solo se centran a nivel del objeto, sino a los que lo rodean, como la familia, cuidadores o tutores; donde se espera mejorar sus medios de cuidado y crianza, debido a que son la parte fundamental para el desarrollo temprano infantil (1).

Enfermería asimila un gran reto, ya que las intervenciones de enfermería son intensas y complicadas para cada grupo de edad, además, no solo son cuidados asistenciales sino también, educativas, administrativas y de investigación. En CRED no solo se centra en la evaluación del niño(a), sino también se efectúa movimientos de educación para la salud, visitas domiciliarias, educación extramural, trabajo con las comunidades, etc.

La normativa vigente estipula que cada control de CRED debe ser en un tiempo promedio de 45 minutos (1). El turno de trabajo dura 6 horas, en la cual se puede atender 8 niños sin la menor interrupción, sin embargo, nuestra realidad nos muestra un tiempo distinto, por la alta demanda de pacientes, insumos e infraestructura inadecuada, falta de recursos humanos, etc.; son algunos factores desencadenantes de una atención inadecuada, solo centrándonos en el área urbana, ya que el panorama de las áreas rurales es aún más precario.

Según Lenin B. R., nos expresa desde su perspectiva la situación de niños, niñas y adolescentes controlados en el centro de salud: “el paquete atención integral para esta edad es diverso y el tiempo referido en la normativa no es suficiente, si se requiere proporcionar un cuidado completo y de alto nivel. Además, de los insuficientes materiales, un inadecuado entorno y escasos especialistas, note la falta de interés de mis colegas durante las atenciones”, expresó hilarante el licenciado (8).

Al entrevistar a otras enfermeras referían: “como profesionales, queremos dar

una buena atención, sin embargo, el tiempo no nos alcanza” “somos muy pocas enfermeras y existe mucha demanda de pacientes” “entre nuestros colegas, nadie desde mi punto de vista cumple un tiempo de 45 minutos” “no tenemos los materiales adecuados, incluso algunas traen sus propios materiales” “pedir reducir la cantidad de formatos de registros, no solo es manual, sino también electrónico”, “los padres nos difaman sobre la excesiva cantidad de actividades realizadas durante la atención, cuando la realidad es que ni siquiera podemos cumplir con el tiempo promedio establecido según norma técnica”.

Por otro lado al interactuar con los padres, cuidadores o tutores expresaron: “mi hijo tenía anemia, pero al control solo fue una revisión rápida y no pude preguntar que alimentos debo reforzar” “cuando ingresé al consultorio la enfermera lo pesó y talló, me dijo que está bien y se acabó todo” “la cola para atención siempre es largo y debes venir muy temprano, para después ni siquiera poder resolver tus dudas” “me gustaría que tuvieran más tiempo, para que me expliquen cómo estimular a mi hija”.

El buen manejo de la estrategia de CRED es una prioridad en la salud pública, puesto que, la mejora de la vida de los infantes es esencial para el progreso humano y la formación del capital social, por tal razón, exigir un adecuado y oportuno monitoreo en el bienestar de niños y niñas es su derecho al comienzo de una buena vida (4).

En el estudio “Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud de Tumán, Lambayeque” nos menciona, ciertos factores relacionados con la limitación del control de crecimiento y desarrollo del niño o niña, como la sobrecarga de trabajo o la diversidad de funciones que ejecuta el profesional de enfermería, relacionado a la ausencia de materiales indispensables para el desarrollo de su trabajo. El factor tiempo, por el incumplimiento en la duración premeditada en la normativa, lo cual conlleva a la simplificación u omisión de ciertas actividades como a la percepción desdeñosa de los padres con respecto a la función del personal. La falta de conocimientos y las insuficientes capacitaciones sobre temas relevantes y actualizaciones de la salud infantil como la retroalimentación de la normativa estandarizada en el Perú, son factores influyentes (9).

Por otra parte, la investigación “Actividades de enfermería y tiempo promedio

de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo a nivel del puesto de salud Chambara, Chupaca – Junín 2019”, nos demuestra una situación diferente, donde señala que un 93,45% de actividades realizadas son adecuadas por el personal de enfermería, sin embargo, el tiempo es de 54 min 44 seg lo que difiere con los 45 minutos estipulados en la Norma Vigente (10).

En tal sentido, se presentan interrogantes como: ¿Qué actividades se dejan realizar por el escaso tiempo? ¿El tiempo propuesto será suficiente o insuficiente para brindar todo el paquete integral de CRED? ¿Qué actividades son más frecuentes durante las atenciones? ¿Se brinda atenciones de calidad? Por lo que es necesario realizar un análisis minucioso de la distribución y su posterior descripción de los tiempos en enfermería y de la realización de las actividades de acuerdo a lo estipulado en la norma técnica N°137.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo de niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué correlación existe entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la entrevista inicial en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023?
- ¿Qué correlación existe entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación de crecimiento y estado nutricional en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023?
- ¿Qué correlación existe entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación del desarrollo en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023?
- ¿Qué correlación existe entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la consejería integral en el Control de

Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023?

- ¿Qué correlación existe entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el registro de datos en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023?

### **1.3. Formulación de los objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Evaluar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la entrevista inicial en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.
- Evidenciar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación de crecimiento y estado nutricional en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.
- Comprobar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación del desarrollo en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.
- Demostrar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la consejería integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.
- Indicar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el registro de datos en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

#### **1.4. Justificación e importancia de la investigación**

Sabemos que desde los inicios de la vida de los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en una etapa crucial para su formación a nivel físico, biológico, social, afectivo, psicológico lo que significa que esta etapa requiere de un especial cuidado por su importancia en su desarrollo y crecimiento, para que estos se den de forma saludable, de parte de los cuidadores y profesionales de la salud.

En este contexto, el estado promueve la salud preventivo promocional en los infantes menores de 5 años enfatizando el seguimiento periódico del desarrollo biológico, físico y psíquico de cada uno de ellos (1). Por ello, el control de Crecimiento y Desarrollo resulta ser esencial por su finalidad de intervenir temprana y óptimamente en la salud, alimentación y desarrollo. Principalmente en las primeras etapas de la niñez para que estos tengan un crecimiento saludable, buscando evitar el desarrollo de enfermedades y evitando situaciones de riesgo a través de una atención especializada (11).

Esta atención temprana de desarrollo está a cargo del profesional de enfermería, lo cual está estipulado en la “Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años” (NTS 137 – MINSA/2017), debido a su importancia esta atención debe ser caracterizada por ser eficiente, oportuna y de calidad por lo que se requiere de un ambiente acondicionado con los respectivos materiales, equipos e insumos que se han de utilizar, pero sobre todo recursos humanos calificados para desempeñar dicha intervención (1).

Por lo tanto, esta atención requiere de una buena administración, organización, preparación y ejecución de las intervenciones preventivos-promocionales de enfermería; del tiempo promedio establecido (45 minutos) (1); de recursos humanos y recursos materiales para la evaluación en cada control de crecimiento y desarrollo de cada niño menor de cinco años. Resulta deficiente la intervención al no contar con todo lo necesario evitando cumplir con el objetivo de los controles de crecimiento y desarrollo, por ejemplo, no hay una cantidad necesaria de profesionales de enfermería para cubrir con la demanda poblacional llevando a que se obvien o simplifiquen actividades por lo que resulta ser importante y necesario realizar un análisis basándonos en el estudio de movimientos y tiempos y determinar así la relación entre las actividades de

enfermería y el tiempo de atención de cada control de crecimiento y desarrollo.

### **1.5. Viabilidad de la investigación**

Para la presente investigación se presentaron limitaciones como el escaso antecedente de investigación dentro del nivel de estudio local e internacional referente al análisis y descripción del tiempo, y de las actividades que se realicen en la estrategia de CRED para los menores de 5 años, si éstas resultan ser adecuadas o inadecuadas frente a la realidad de cada centro de salud. De ello se considera investigaciones a nivel nacional debido a que en nuestro país se rigen por la “Norma Técnica de Salud 137 – MINSA/2017”, para la realización de los controles de CRED.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **A nivel internacional**

Lucas Choez M, et al, en el 2021, con su investigación “Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes” desarrollada en el distrito de Salud 13D03 Jipijapa-Machalilla y Puerto López, resaltó las falencias del personal de enfermería en el manejo de los conocimientos relacionado a los controles mínimos del lactante y una mayor dificultad en la interpretación de indicadores sobre el crecimiento y desarrollo de los menores. Finalizaron que el espacio laboral como las intervenciones primarias de salud en la estrategia de crecimiento y desarrollo del lactante, requiere de conocimientos sólidos para una intervención eficaz y eficiente (12).

Viveros G, con su estudio cualitativo “Análisis de las actividades de enfermería en la evaluación del desarrollo infantil el caso del centro de salud N°15. Área operativa XLV. Provincia de Salta”, en el 2007, se plantearon examinar las prácticas de los enfermeros o enfermeras en el cuidado del desarrollo infantil. De ello, afirmaron que los licenciados desconocen la dificultad e intensidad de las actividades aplicadas durante las atenciones del niño o niña y posiblemente presenta debilidades en conocimiento de las resoluciones ministeriales que guían sus prácticas laborales. Así mismo, también se indica que el personal se encuentra excesivamente normatizados con relación a sus actividades, lo cual dificulta la identificación de problemas o necesidades de los usuarios. Además, se destacó que el tiempo duración como un factor limitante para la interacción entre el paciente y enfermera (13).

##### **A nivel nacional**

Fabián Barrientos KR, en su investigación cuantitativa “Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017” indica que el tiempo para la atención en CRED de niños menores de un año es insuficiente

en contraste al tiempo presentado, 45 min, en la Norma Técnica de salud N°137, ya que la duración de la atención es de 11 min y 42 seg en promedio, dedicando 2 min 36 seg a la entrevista inicial, 3 min 24 seg a la evaluación de crecimiento, 57 seg a la evaluación de desarrollo, 2 min 46 seg a la etapa de consejería y finalmente 1 min 41 seg al registro (7).

Shepherd Yabar R, Alvarez Chancasanampa A, en su tesis titulada, “Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, Chupaca - Junín 2019”. Identificaron que el tiempo promedio para la ejecución de las actividades de CRED en los infantes con la edad menor a un año, es mayor a lo que se estipula en la normativa N° 137, debido a que tiene una duración de 54 min 44 seg, en el cual 6 min 26 seg es empleado en la entrevista inicial, 11 min 36 seg en la valoración de crecimiento, 8 min 36 seg en la evaluación del desarrollo, 11 min para la consejería y 18 min 26 seg en el apunte de datos. En cuanto, a los cuidados que brinda el enfermero o enfermera para la atención de crecimiento y desarrollo se completaron en un 93,45%, en donde la entrevista inicial fue completada en un 83,92%, la valoración de crecimiento en un 88,1%, evaluación del desarrollo 100 %, consejería 95,23%, y apunte de datos 100 %. Así mismo, el 6,55% de los encuestados no realizan actividades de enfermería (10).

Maque Layme A, Paredes Apazaç J, en su trabajo de investigación titulada “Calidad del cuidado enfermero y satisfacción al Control de CRED, madres de niños menores de 3 años, P.S. Peruarbo, Arequipa - 2019”, encontraron un alto nivel de calidad en la atención que se brinda en la estrategia de crecimiento y desarrollo (70,4%). Además, con relación a la satisfacción de la intervención de enfermería, existe una satisfacción de medio a alto nivel (77%); donde destaca la atención individualizada y la empatía con el cliente. Concluyendo que se halló correlación significativa entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de las madres en el control CRED, siendo los niveles más altos de atención los que se traducen en niveles más altos de satisfacción (14).

Albinez Pérez D, García Ipanaqué L, Avalo L, en su investigación cualitativa

“Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumán, Lambayeque” realizado el 2018, evidencian que el Programa en el nosocomio de Tumán no se están tomando en cuenta los modelos presentados en la Normativa de CRED, dicho por MINSA, en cuanto a periodicidad, duración, recursos y calidad de los controles. Los tutores participantes opinan que la estrategia es deficiente (9).

González Achuy E, Huamán Espino L, Pablo Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C, en su estudio observacional y de tipo casos y controles titulado “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco, 2012”, con una muestra de 351 pares de casos y controles en Amazonas, 144 en Pasco y 276 en Loreto, tiene de propósito reconocer los elementos que contribuyeron a la ejecución del control de crecimiento y desarrollo de los infantes menores de 1 año. En dicho estudio concluyeron que uno de los principales factores que impide que la población cumpla con el esquema de control de CRED de manera adecuada se debe a las diversas actividades que realiza los licenciados de enfermería en la estrategia de CRED, y por las altas demandas laborales se desperdician oportunidades de atención al infante. Por lo que, ellos recomiendan que “es necesario garantizar la dotación suficiente del personal y normalizar constantemente el trato humanizado a los usuarios” (15).

Correa Aguilera G, Graos Medina E, en su investigación de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo titulada “Cumplimiento de las actividades de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo del niño atendido en el centro de salud I-3 la Matanza Morropón Piura 2018”, tiene de propósito discernir la realización de las intervenciones de enfermería durante los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de la niña(o) atendido en el establecimiento de salud I-3 La Matanza, Morropón. Se incluyó en el estudio una muestra de 252 niños que habían acudido a sus controles CRED. Sus hallazgos mostraron que la atención brindada por el enfermero(a) en CRED resultó regular para el 53.2% de la población y solo un 46.8% lo consideró

adecuado en el centro de salud I – 3 La Matanza, demostrando la urgencia de mejorar los controles del desarrollo infantil, particularmente en la valoración a nivel físico y neurológico del niño (16).

Arrieta Roque Y, Quispe Pichiule E, Suazo Cordova M, en su trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca – 2017” el estudio tuvo como objetivo identificar los factores influyentes para el abandono del control de crecimiento y desarrollo, y cuenta con una muestra conformada por 150 infantes y 150 tutores o apoderados de su cuidado. Los resultados evidenciaron que el 85,3% manifestaron que no recibieron atenciones completas, el 64,7% no presentaron seguimiento en el hogar y el 70,7% se presentaron impuntualmente a las citas. Finalmente, 68% señalaron 120 min de tiempo para esperar ser atendidos, siendo ello un factor para el absentismo de recibir las intervenciones propuestas en CRED (17).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría “promoción de la salud” según Nola Pender**

La autora expresó en su modelo “promoción de la salud” que: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (18).

Entonces, de acuerdo a lo señalado por Nola Pender en su modelo, el propósito esencial de todo personal de salud, y principalmente el de enfermería, es promover un estado óptimo de salud mediante la promoción de conductas saludables en las personas.

Enfocándonos en nuestro tema, es importante garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo a todo niño quienes por su edad y/o madurez dependen en mayor proporción o en su totalidad de quienes los rodean (padres, hermanos o familiares en general, y el personal de salud), entonces la responsabilidad de su cuidado recae en quienes estén a cargo o influyan significativamente en la salud de estos menores, el personal de enfermería tiene la oportunidad, que no puede desaprovechar, de influenciar en los inicios de vida del niño (a) mediante los controles de crecimiento y desarrollo (19), pero no solo en ellos sino también en los padres e incluso la familia, al brindar consejería que es llevada

a la práctica en aspectos de cuidado e higiene, alimentación, prevención, protección (vacunas), identificación de problemas y de riesgos para la salud. Todo lo necesario para que los responsables del menor tengan la capacidad suficiente para mejorar la calidad de vida y el bienestar de sus pequeños, y de ellos mismos, ya que la educación en la salud puede modificar y crear nuevos modelos de vida y entornos favorables para el cuidado de la salud y gozar de una vida más plena (20).

### **Teoría “cuidado humanizado” según Jean Watson**

La teórica Jean Watson determina que el cuidado debe estar caracterizado por un actuar “*ideal moral y ético de la enfermería*”, es decir debe ser básico que las acciones que brinde los profesionales de enfermería sean hechas de forma íntegra, de calidad y sin perder el sentido humano de compromiso para el cuidado del paciente, armonizando el arte, la voluntad, los valores y la espiritualidad con base científica (21). Por mucho tiempo y a lo largo de la historia la labor del enfermero (a) ha sido reconocida por ser crucial para la recuperación a nivel físico y psicológico a través del cuidado y atención brindada (22), lastimosamente, su labor en los últimos años se ha visto empañada por la insatisfacción de los pacientes y/o familiares que hayan recibido dicha atención. En el servicio de CRED, el enfermero(a) es el protagonista de la protección de la salud de los infantes menores de 5 años (23), sabemos que estos niños por el proceso de adaptación en sus primeros años requieren de una atención de calidad que se centre en el cuidado de su condición física y emocional. Si bien es cierto, en la estrategia de crecimiento y desarrollo los movimientos a ejecutar están marcadas en la normativa emitida por el MINSA, por lo que es probable que estas actividades se lleven a cabo de manera mecánica perdiendo el significado y el propósito de los controles periódicos de los niños (22), además de, perder la esencia del cuidado de enfermería, centrándose más en alcanzar ciertos indicadores y el abarcar con la demanda poblacional, en lugar de centrarse en explorar formas de brindar atención de calidad consistentes con las competencias humanísticas mencionadas en la carrera de enfermería, para J. Watson es de relevancia basar los cuidados con sentido humano, espiritual y transpersonal (24).

### **Teoría de “interacción para la evaluación de la salud infantil” según Kathryn Barnard**

Investigadora renombrada que inicialmente se dedicó al estudio de niños y adultos con discapacidad mental y física, después extendió su enfoque para que incluyeran maneras de evaluar el crecimiento y desarrollo del niño (a) sin problemas de salud aparentes y el vínculo relacional entre los padres o cuidadores con el niño. Fundó el “Nursing Child Assessment Satellite Training Project (NCAST)”, el cual aporta prototipos al profesional sanitario, que facilitan la valoración idónea del infante (25).

En la teoría se propone la valoración de la salud, desarrollo de la niñez y la relación materna infantil, asimismo menciona significativamente que el entorno es probablemente un factor influyente en la calidad de vida de los menores y su familia (26).

Barnard refirió que “las peculiaridades únicas de cada persona afectan el sistema de interacción de padres e hijos y dichas características serán modificadas para satisfacer las necesidades del sistema relacional”, dicho de otra manera, el comportamiento adaptativo del infante (necesidades), tienden a ser respondidas por los cuidadores, y para ello se adaptan sus actitudes. Con respecto, a su modelo “recíproco” también permite ampliar los vínculos afectivos que determinan un adecuado crecimiento y desarrollo del menor (27).

Las intervenciones en enfermería según Barnard desempeñan un papel importante en el fomento del cuidado infantil, centrándose especialmente en la prevención y brindando apoyo educativo a los padres. Este enfoque busca abordar las circunstancias que puedan afectar el desarrollo y crecimiento del niño, basándose en las necesidades identificadas (28). Además, debe incentivar la sensibilidad y la respuesta de las madres sobre las necesidades de sus hijos, en lugar de intentar cambiar las características y estilo de cuidados maternos. Por ende, durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED) se debe educar a estos para proporcionar un ambiente seguro, afectivo y estimulantes para que los niños puedan desarrollar adecuadamente sus potenciales. También enfatizar que a través de su vínculo pueden ayudar a los niños a aprender conocimientos significativos, incentivar la colaboración, cooperación, comunicación y su desarrollo social como personal (29).

### **Situación de salud infantil en el Perú**

Siendo la primera infancia un periodo significativo porque determina el progreso del desarrollo para las siguientes etapas, obteniendo en el transcurso de sus primeros meses de vida capacidades básicas que permitirán desarrollar cinco áreas principales el crecimiento físico, desarrollo cognitivo, desarrollo afectivo y social, desarrollo del lenguaje y desarrollo sensorial y motor (30). Si bien es cierto cada niño crece y se desarrolla adquiriendo habilidades a su propio ritmo, sin embargo, estos requieren de una adecuada y oportuna estimulación y cuidado.

Entonces, la intervención de enfermería en cada menor es vital para un crecimiento y desarrollo saludable y adecuado, sin embargo, debido al surgimiento de la pandemia por el COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la salud de todos, específicamente en la situación de salud del niño y adolescente en el Perú, además del cierre en los centros de salud con un nivel básico de atención, la disminución de los profesionales de salud en los diferentes servicios relacionados con estrategias y programas, suspensión de las mismas principalmente las jornadas de vacunación nacional, estimulación temprana, seguimiento de crecimiento en cuanto a talla y peso, consejería en lactancia materna, consejería en alimentación complementaria y suplementación de hierro, entre otras medidas (31).

Es de conocimiento que las vacunas son de gran valor para la protección de diferentes enfermedades, pero después de dos años tras manifestarse la pandemia que atravesó el Perú, se obtuvo un retraso de aproximadamente de 5 años en la vacunación regular de infantes menores de 3 años (32). En el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2020 en el Perú se redujeron las coberturas de vacunación principalmente menores de 1 año y de 3 años de edad, teniendo un bajo porcentaje de que solo el 61,1% de niños menores 12 meses completaron sus vacunas a diferencia de años anteriores (31). Las vacunas que se mantuvieron con bajas coberturas fueron de Tuberculosis y Hepatitis B en los recién nacidos, vacunas contra rotavirus, polio, influenza, sarampión y rubéola (32). Para el año 2021, se pudo observar una ligera pero importante recuperación en la estrategia sanitaria de inmunizaciones (ESNI) en niños(a) con menor edad a un año; además de ser

Huánuco uno de los departamentos que obtuvo significativo aumento en sus coberturas de vacunación (33).

La lactancia materna es otro elemento fundamental para asegurar un adecuado crecimiento sobre todo en menores de 6 meses debido a sus grandes aportes nutricionales, inmunológicos y neurológicos, dicho elemento también se vio afectado por la pandemia ya que para el periodo del 2021 solo el 64% de infantes menores de 6 meses recibieron lactancia materna, resultando ser mucho más afectada la zona urbana con un porcentaje de 58% (33). Además, según investigación realizada entre los años 2019 – 2020 se vio un incremento del uso de sucedáneos de la leche materna en un 78,6%, lo cual podría ser resultado de la falta de monitoreo permanente para que los recién nacidos reciban con exclusividad la leche materna (34).

En otro aspecto, para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2020 la permanencia de la anemia en menores de 6 a 35 meses de edad fue de 40%, y en el 2021 hubo una leve disminución al respecto, ya que solo el 38,8% de los infantes de entre 6 a 35 meses de edad resultaron con anemia (32). En ese contexto, en el 2020 sólo el 29,7% de menores de entre 6 a 35 meses fueron suplementados con hierro, y para el 2021 en la suplementación de hierro consiguió el 36,2% en menores de 6 a 35 meses (33).

Según el INEI en los últimos 5 años (2015-2020) la desnutrición crónica había disminuido teniendo un 12,1% (32), sin embargo, para el 2021 se obtuvo un incremento considerable con un 24% en la población de infantes menores de 5 años (2). En el mismo informe del INEI, en el año 2020 se observó que el 10% de los niños y niñas menores de 5 años de edad tenían sobrepeso y obesidad, dicho porcentaje se elevó (2%) en comparación con el año anterior (32).

Para el año 2023, el INEI señala que como principales causas de muerte en la población infantil son neumonía con un porcentaje de 17, enfermedades diarreicas con un 16%, enfermedades perinatales con un 15% e infecciones respiratorias agudas con un 10%. Además de otros problemas de salud infantil como la anemia en un 42,4% en menores de 3 años, se contempla la desnutrición crónica infantil en un 25,5% en la población infantil menor de 5 años, que se encuentra en las zonas rurales. Y según la OMS, el Perú se encuentra ocupando el lugar 93° en la clasificación a nivel mundial de

mortalidad infantil, “con una tasa de 14,4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos” (35).

Estos son algunos resultados referentes al estado de salud de niño (a) menor de 5 años en el Perú, que demuestran que en su mayoría hubo un incremento de la prevalencia en las distintas problemáticas que pueden ser prevenibles y curables, puesto que con un oportuno diagnóstico y tratamiento se puede evitar, siendo uno de los propósitos de la intervención periódica en cada control de CRED, y es ahí donde recae con mayor fuerza la importancia de intervenir en la salud infantil mediante consejerías, estimulación, enseñanza-aprendizaje de padres e hijos, entre otros. Sin embargo, estos problemas siempre han prevalecido con el pasar de los años, problemáticas como la anemia, desnutrición, sobrepeso, obesidad, falta de estimulación, entre otros, siempre se ha visto reflejado en porcentajes debido a su existencia a pesar de que muchos de esos niños asisten a sus controles, entonces debemos detenemos y enfocarnos en buscar donde está el problema sin dejar de brindar una atención de calidad. Por ello, se requiere subsanar e identificar problemas que impiden cumplir con los objetivos de la atención en cada control, como es el crear estrategias para manejar la demanda poblacional, suplir la falta de recursos humanos y materiales y, principalmente y específicamente, en el tipo de atención acerca del cumplimiento de actividades y la distribución del tiempo en cada control (36).

### **Lineamientos políticos en el sector salud**

El estado peruano de la mano del ministerio de salud reconoce que un derecho importante del cual merece gozar toda la población es la salud por lo que busca alcanzar, proteger y promover un estado perfecto de bienestar a nivel individual, familiar y comunitario. El Ministerio de Salud promueve normas políticas a nivel de la prestación de servicios de salud, siendo estas eficaces, adecuada, oportuna, accesible y continua en beneficio del desarrollo de la calidad de vida para todos (37).

En contexto con este estudio, los lineamientos de política de salud 2007–2020, que buscamos examinar son:

- Intervención completa de la salud a la mujer y el niño favoreciendo las actividades de promoción y prevención. Velando por la salud de las

madres y de los niños(as) desde su concepción, donde puedan recibir la atención adecuada, generando hábitos de cuidado saludable y previniendo problemas de salud futuros (37).

- Mejora sucesiva para la accesibilidad a los servicios de salud de calidad. Garantizando que la población peruana reciba una atención completa en salud, fortaleciendo la competitividad de los profesionales de salud y mejorando las instalaciones de cada centro de salud (37).
- Desarrollo de los Recursos Humanos. A nivel profesional, promoviendo su capacitación periódica, reforzando sus conocimientos, capacidades y habilidades, además de incrementar el número de profesionales en la salud para cubrir con la demanda de pacientes (37).

Todos estos objetivos y demás tienen un gran propósito a favor de la población y deberían estar en proceso de ser alcanzados, sin embargo, aún vemos deficiencias en cada establecimiento de salud en el Perú al enfrentarnos con una realidad totalmente distinta, y definitivamente este es uno de los impactos negativos de la pandemia acontecido hace unos años atrás.

### **Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad**

La salud es considerada un derecho esencial por el estado peruano por lo cual de la mano con el Ministerio de salud pretende asegurar una atención completa y excelente para la sociedad, a través de este modelo en la que se establecen estrategias de cuidados en las diferentes etapas de vida humana a nivel individual, familiar, comunitario, físico, social, biológico, psicológico, entre otros más (38). Particularmente refiriéndonos a la etapa del niño, este modelo determina el tipo de cuidado que debe recibir y qué programas se han implementado en su favor.

- La etapa Niño comprende desde los 0 a 11 años, 11 meses y 29 días y las actividades se realizarán en tres niveles como se detallan a continuación (39):
  - o A nivel individual: hace referencia a todas las acciones que se realicen directamente al niño (atención inmediata del recién nacido, tamizaje, inmunizaciones, CRED, etc.).

- A nivel familiar: educar a los progenitores o personas a cargo de cuidar al niño sobre la implementación de prácticas (lactancia materna, alimentación, estimulación) a favor de la salud del menor y el entorno que ofrecen en el que crecerá.
- A nivel comunitario: concientizar sobre factores de riesgos individuales y ambientales evitando problemas de salud.

### **Definición de crecimiento**

El crecimiento consiste en el incremento de tamaño y masa corporal, es decir en el peso y la talla, los cuales se expresan en kilogramos y en centímetros variando de acuerdo a la edad y al sexo, además de estar influenciado por factores que llegan a determinar el logro de un apropiado peso y talla de cada menor.

- **Tipos**

Los tipos de crecimiento son (40):

- **Crecimiento general:** se refiere al crecimiento que se expresa en peso y estatura, conocido como somático, a partir del incremento de la masa muscular y sistema óseo. La velocidad de crecimiento se da en mayor proporción en sus dos primeros años.
- **Crecimiento neutral:** es acerca del crecimiento a nivel del sistema nervioso evidenciando a través de la medición del perímetro cefálico, también se considera que el crecimiento se da en sus primeros 18 meses.
- **Crecimiento genital:** dicho del crecimiento en el aparato reproductivo y sexual primario y secundario, los cuales se caracterizan por tener un crecimiento lento que lleva hasta la adolescencia.
- **Crecimiento linfoide:** a nivel de las glándulas que están relacionadas con el sistema inmunológico, acelerando su crecimiento en los primeros 10 años.

### **Definición de desarrollo**

El desarrollo como proceso continuo se da a lo largo de los años por factores externos que sirven de estímulo para la madurez adecuada según etapas, en el cual juega un rol importante, principalmente los padres y con quienes se interrelaciona con mayor frecuencia el niño, estos pueden contribuir en la madurez de los aspectos social, afectivo, emocional y psicológico a través de juegos, del habla, de las muestras de cariño, entre otros (41).

Entonces, ambos procesos se dan simultáneamente y de forma continua, sin depender el uno del otro desde la concepción hasta el término de la etapa de la adolescencia, durante este periodo se logra alcanzar la madurez en los aspectos físico, psicológico, social con un patrón individual y particular en cada ser, influenciada por factores genéticos que está determinado por los genes de los progenitores, factores nutricionales como el tipo de alimentación que recibe cada niño desde su nacimiento al recibir leche materna de manera exclusiva hasta su adolescencia, con una alimentación apropiada para cada etapa que sea variada, balanceada, entre otros; y factores ambientales, como lo es la estimulación temprana que puedan recibir cada niño a través de la socialización con familiares y amigos, juegos, el afecto, además de los estilos de vida (19).

### **Crecimiento y desarrollo**

Víctor et al. establecen que el crecimiento y desarrollo son sucesos continuos que inician durante la concepción y se prolongan hasta la adolescencia, donde se encuentran la maduración física, psicológica, social y biológica. Este proceso significa cambios en las dimensiones, la disposición espacial y la particularidad funcional de tejidos, incluyendo órganos (41).

Mientras tanto, Juana indica que son una agrupación de cambios tanto somáticas como funcionales que experimenta el hombre, comienza desde la concepción para seguir el proceso de nacimiento, infancia, adolescencia y adultez (38).

El crecimiento y desarrollo son fenómenos que se dan de manera simultánea e interdependientes en el ser humano, este puede ser modificado positivamente o negativamente por condiciones cambiantes en su entorno físico, psicosocial, socioeconómico y cultural. Su interrelación puede o no desarrollar factores de riesgo en su salud (41).

### **Desarrollo Infantil Temprano (DIT)**

Los lineamientos aprobados por la gestión coordinada entre sectores e instancias gubernamentales del gobierno peruano, definen al desarrollo infantil temprano como el “proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos” (42).

En tal sentido, es un proceso de maduración donde el niño tiene la oportunidad de adquirir habilidades y construir a partir de ellas la base para su desarrollo. Entonces la infancia temprana es el periodo más rápido del desarrollo (43).

De acuerdo, a los últimos avances neurológicos las células cerebrales, neuronas, aumentan de manera rápida durante la gestación, específicamente por la 4ª semana de embarazo se proliferan a una velocidad de 250.000 neuronas por minuto. Además, identifica que durante el tercer trimestre se desarrollan de manera rápida las sinapsis o conexiones neurológicas, lo que no vuelve a ocurrir en el transcurso de toda la vida (44).

En los primeros tres años de vida, el cerebro humano recibe un impacto duradero en el desarrollo infantil y en la capacidad para alcanzar su máximo potencial (45).

En esta etapa de vida el cerebro del niño o niña tiene la capacidad de absorber las experiencias e interacciones con su entorno. De hecho, las sinapsis pueden alcanzar un crecimiento 1000 por segundo, siempre que las condiciones de crianza y cuidado sean cariñosas y sensibles a sus necesidades; presenten un entorno seguro, con una nutrición adecuada y oportunidades de aprendizaje temprano (44). Sin embargo, a pesar de la importancia que se amerita a esta etapa muchos cuidadores no son conscientes o no presentan las habilidades conocimiento y medios necesarios para procurar este estímulo en la infancia. Tristemente los niños que no tienen este cuidado sensible no establecen suficientes conexiones neurológicas o son demasiado frágiles para sostener un desarrollo óptimo.

El desarrollo infantil temprano no solo involucra al individuo y su familia, sino también a la sostenibilidad de la sociedad. Puesto que, en sus primeros años de vida las personas tienen la aptitud de formar su potencial biológico, cognitivo y social, lo que les permite establecerse en la adultez como ciudadanos responsables y productivos para la comunidad.

En el mundo, un 43% (249 millones) de niños con edad inferior a los cinco años se encuentran en riesgo de un inadecuado desarrollo infantil por causas como altos índices de pobreza y desnutrición crónica. Asimismo, otros factores que probablemente aumenten estos números son el declive en la educación materna y el maltrato de niños (44).

En el Perú, se encuentran retos por atender y avanzar en el un mejor desarrollo infantil. Según cifras, el 14,4% de niñas(os) menores de cinco años muestran desnutrición crónica y el 43,5% menores de tres años son anémicos. También, en el 2015, la violencia física en los niños y niñas como forma de disciplina supera el 11%. Con respecto, a la educación inicial 5.1% de menores de 2 años accedieron a ello (42).

### **Desarrollo Infantil Temprano en CRED**

La atención temprana del desarrollo en el control de CRED, de acuerdo con la Dirección Regional de Ayacucho es la “acción orientada a brindar condiciones propicias para fomentar el desarrollo integral del niño o niña en los primeros tres años de vida, facilitando interacciones seguras que favorezcan una autonomía gradual, en un entorno que respete sus capacidades y contexto cultural, con el propósito de maximizar sus habilidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, al tiempo que se previenen situaciones no deseadas en su proceso de desarrollo” (46).

En tal sentido, la niñez en la primera etapa es un momento complicado donde se busca el bienestar, y orientar el pleno potencial de las aptitudes de la niña y el niño. Por ese motivo, el control de CRED debe presentar un entorno, tiempo adecuado y materiales necesarios. Así como un personal de salud capacitado, que influya positivamente en las bases del desarrollo humano.

Generalmente durante los controles de CRED los enfoques de intervención temprana, está dirigida a la aplicación de técnicas, el estado nutricional, inmunizaciones, evaluación de los hitos de desarrollo o identificación de retraso, etc. En contraste, a la evaluación y promoción del desarrollo de habilidades. Entonces el personal de salud se encuentra mecanizado y normatizado, en este contexto sólo analizamos lo que el niño debe hacer y no lo que es capaz de hacer (46).

Por ello, no solo se deben limitar los personales de salud durante la consejería a los temas nutricionales sino también abarcar los contenidos de la evaluación de desarrollo y la estimulación temprana a través de situaciones cotidianas, por ejemplo, las interacciones el vínculo que se forma en momentos de la alimentación, baño, juegos y otros (46).

### **Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el estado peruano**

Según la información obtenida del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática sobre los Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales del primer semestre del año 2023 se puede constatar que el 18% de niños y niñas que se encuentran entre los primeros tres años de vida acudieron al control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano. En comparación con el año anterior a este, la atención incrementó un 7%. Para el área urbana fue de 14,3% y para el área rural de 28,5% (47).

El Ministerio de Salud del Perú, es la entidad encargada de supervisar el control de crecimiento y desarrollo en todos los establecimientos de salud ya sean públicos o privados, siendo un servicio de atención primaria tiene como propósito “contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano del niño o niña” (48).

Así también, según la normativa de Salud vigente definida por el MINSA exhiben al control CRED como intervenciones de salud secuencial, periódica y sistemática, cuyo propósito es monitorear adecuadamente el crecimiento y desarrollo del niño y niña, para facilitar un diagnóstico temprano descartando posibles riesgo, alteraciones, trastornos y enfermedades. A fin de lograr una intervención oportuna y generar más factores protectores para el infante (1).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia lo determina como la evaluación del niño o niña de manera integral, constante y metódica del crecimiento y desarrollo. Se considera adecuado cuando el menor recibe una atención oportuna y de calidad (49).

En resumen, el control de CRED es la base angular para el desarrollo óptimo del ser humano en relación a lo biológico, físico, emocional, social y psíquico. Por ende, el personal de salud como su familia tienen el deber de manera colectiva asegurar un buen crecimiento y desarrollo al infante y evitar daños irreversibles (50).

### **Tiempo e Intervenciones de Enfermería Durante el Control de CRED**

#### **Tiempo Promedio de Atención de Enfermería en CRED**

Periodo determinado para la atención ejecutada por el profesional de enfermería en los controles de crecimiento y desarrollo, inicia cuando el paciente ingresa al consultorio hasta que egresa de dicho lugar donde recibió la atención (7), y que según la normativa vigente (NTS 137 – MINSA/2017), estipula que cada control de CRED debe ser en un tiempo promedio de 45 minutos del tiempo promedio establecido (1). El tiempo que se establezca para la realización de una determinada atención o intervención en salud, es un indicador crucial, porque este puede determinar el tipo de impacto en salud del paciente atendido, siendo positiva o negativa para la seguridad del paciente (51).

Por otro lado, Fabián (7) indica un “tiempo muerto” en CRED definido como el tiempo transcurrido para diferentes situaciones, por ejemplo, cuando la enfermera no cuenta con el material necesario, momentos que son interrumpidas por el personal externo u otros, preparación del niño para la evaluación, etc. Este lapso representa un 20 % del tiempo total.

#### **Tipos de Intervención Directa e Indirecta**

- **Intervención directa:** es la atención que se brinda directamente al paciente y/o familia en la que se ejecutan actividades de enfermería a nivel físico, fisiológico, psicosocial, entre otros (52), y específicamente en la atención de CRED:

- Evaluación de crecimiento y estado nutricional
- Evaluación del desarrollo
- Consejería integral
- **Intervención indirecta:** es la ejecución de actividades a favor del paciente, independientemente si este se encuentra en el mismo contexto del personal de enfermería (52), dichas actividades pueden ser: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, cuidados realizados con la colaboración con otros profesionales (7), y específicamente en la atención de CRED:
  - Registro de datos
  - Interconsulta

### **Estudio de tiempos y movimientos**

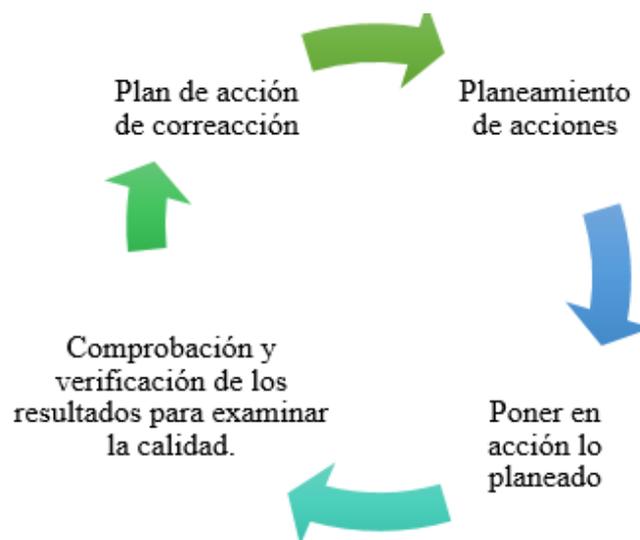
Este tipo de estudio correspondiente a los tiempos y movimientos pretende mejorar la productividad y eficacia de la labor, sobre todo en los campos industriales y empresariales (53), por medio de la determinación exacta del tiempo utilizado para la ejecución de una serie de actividades secuenciales. Teniendo como objetivo omitir acciones innecesarias u optimizar los movimientos en un adecuado tiempo que permita completar la tarea aumentando así la eficiencia, seguridad y calidad de la labor prestada (54).

Este estudio consiste en cuatro fases (54) :

1. Obtención y registro de la información, a partir de expertos en el área a evaluar para tener una visión exacta y real de la situación actual.
2. Descomponer la tarea en elementos, con la intervención de los expertos a partir de la elaboración de un diagrama en el que se describa las acciones para su posterior evaluación e identificación de causas que impiden un óptimo resultado del desempeño.
3. Cronometrar, puesta en marcha las actividades por parte de los expertos se toma registro del tiempo, considerando los movimientos que fueron descritos anteriormente en el diagrama de acuerdo al proceso de ejecución.
4. Calcular el tiempo observado, permite determinar la cantidad adecuada y ser promediada de acuerdo a lo obtenido.

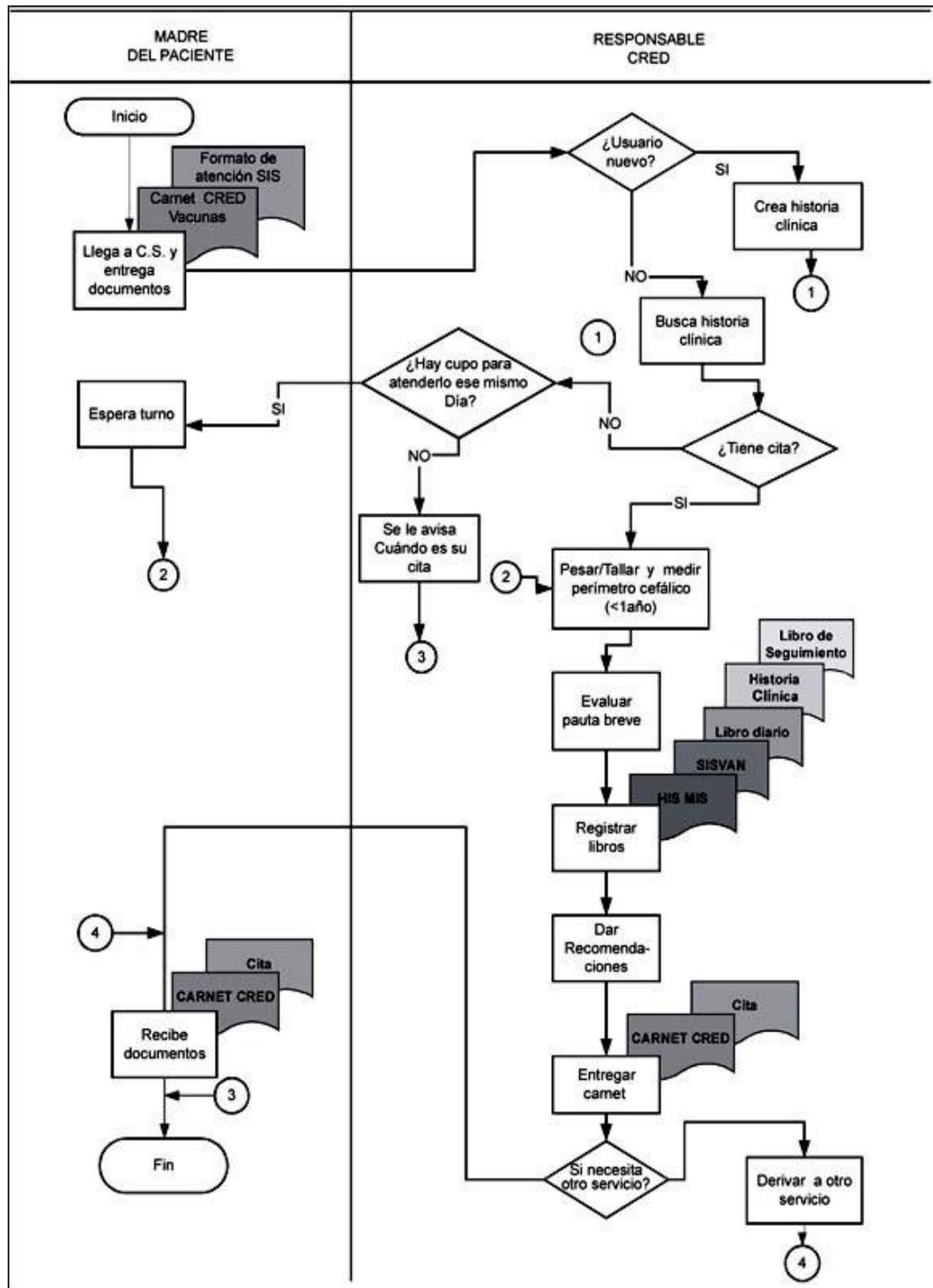
En el área de la salud aún no ha sido considerado este tipo de estudios, sin embargo, debería serlo porque en todo campo y sobre todo donde se hace necesario brindar una atención de calidad por tratarse de actividades que tienen un fuerte impacto en la salud del ser humano, se debería medir el grado de eficiencia puesto que la labor de enfermería está siendo manchada por comentarios que cuestionan esta importante labor (55).

El ciclo de Deming: Permite utilizar esta estrategia para lograr que la calidad sea una característica neta del trabajo prestado con la evaluación de dicho desempeño, y se pretende alcanzar con una serie de pasos:



**Figura 1.** Flujograma del Ciclo de Deming desarrollado en base a la investigación “Aplicación de los modelos de mejoramiento de procesos y de tiempos y movimientos en las áreas de urgencias y hospitalización de la clínica Belén de Fusagasugá para garantizar la prestación del servicio en salud con calidad”, elaborado por Guarín Penagos, Heycel Yaneth y Palomino Baquero, Andrés Felipe (54).

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) EN CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL



**Figura 2.** Flujo de atención de crecimiento y desarrollo en centros de salud de primer nivel. Extraído de “Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario”, elaborado por Segura J. Luis, Sánchez-Carrión Cecilia, Baltazar Giovanna, Lavado Amanda (56).

### **Actividades de enfermería en el control de CRED**

La supervisión del crecimiento y desarrollo infantil representa una de las tareas de gran relevancia que los profesionales de enfermería deben llevar a cabo de manera diligente, donde su principal función radica en la detección temprana de complicaciones que afectan el desarrollo y el crecimiento, así mismo, la identificación de riesgos biológicos y psicosociales las cuales permitirán intervenir de manera precoz evitando consecuencias graves. Estas actividades a su vez deben ser realizadas teniendo en cuenta el nivel de complejidad del establecimiento de salud y el flujograma establecido.

Según la NTS N° 137 el control de crecimiento y desarrollo (1) incluirá:

- a) **Valoración:** donde se recolectará, ordenará, validará y registrará la información usando técnicas e instrumentos como la observación, entrevistas, exploración física, pruebas de diagnóstico auxiliares, interconsulta y similares. La información recopilada deberá registrarse en los documentos designados para tal fin.
- b) **Diagnóstico:** en este punto, se realizará el análisis de los datos obtenidos durante la evaluación, permitiendo así la identificación de problemas actuales y/o posibles. La realización precisa del diagnóstico contribuirá a una intervención eficiente.
- c) **Intervención:** aquí se implementarán diversas actividades y/o acciones a ejecutar a nivel individual, familiar o comunitario.
- d) **Seguimiento:** se lleva a cabo en cada encuentro con el menor de 5 años; todos los datos obtenidos durante la evaluación, los diagnósticos y las intervenciones se registran tanto en la historia clínica como en el carné de atención integral del menor para de este modo simplificar el seguimiento.

### **Etapas de atención de enfermería en el consultorio de CRED**

Tomando como referencia la NTS N°137- MINSA y el estudio realizado por Fabián K. (7) menciona las siguientes etapas:

1. **Entrevista inicial:** en este paso el profesional de salud recabará datos, profundizando en los detalles que permitirán una atención oportuna, poniendo énfasis en temas necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo del niño y niña, para ello se centrará en:

- a. Recepcionar al niño y a su madre o acompañante, creando un ambiente de confianza.
  - b. Explicar a los padres o cuidador los procedimientos y actividades que se realizarán.
  - c. Indagar todo factor de riesgo que esté relacionada con el crecimiento y desarrollo del niño.
  - d. Conocer la evolución entre los controles.
  - e. Identificar la adaptación del niño al tipo de alimentación que recibe actualmente.
  - f. Orientar y reforzar las acciones de cuidado de la salud que practica la madre sin criticar.
  - g. Aperturar y revisar la historia clínica del niño o niña.
  - h. Realizar preguntas para recolectar o completar los datos (dirección, teléfono, DNI, etc.) en el cuaderno de registro y otros.
2. **Evaluación de crecimiento y estado nutricional:** aquí se llevará a cabo la valoración física del niño o niña con el propósito de detectar riesgos o alteraciones, a través de la antropometría y la exploración física (57). Se realizará las siguientes actividades:
- a. **Antropometría:** se medirá las distintas dimensiones del cuerpo como el peso, talla, perímetro cefálico, braquial, torácico, longitud de los pliegues cutáneos, entre otros. Esta actividad se realizará en cada control y se usarán materiales como: cinta métrica, tallímetro o infantómetro y balanza pediátrica o balanza de báscula electrónica (57).
  - b. **Examen físico:** se realizará en cada atención que el niño reciba, usando múltiples técnicas como la inspección, auscultación, palpación y percusión e instrumentos como:
    - Fonendoscopio pediátrico/neonatal.
    - Linterna.
    - Guantes.
    - Pantoscopio.
    - Podoscopio.
    - Termómetro de uso personal (digital).

- Esfigmomanómetro pediátrico.
- Camilla pediátrica.
- Solera.
- Papel toalla, jabón líquido, y/o alcohol gel.
- Estufas o ventilador (de acuerdo a la necesidad de cada región).

Esta actividad se llevará a cabo en una camilla, colchoneta o brazos de la madre o apoyado en la falda del padre o cuidador, de acuerdo a la edad del niño o niña e independientemente a esta, se deberá explicar el proceso de la actividad a realizar con una expresión clara, respetando el pudor y con la participación del menor en el proceso (1).

En la Norma Técnica de Salud N° 137 – MINSA (1) menciona que se realizará de manera cefalocaudal y se evaluará lo siguiente:

- **Aspecto general:** se prestará mucha atención a la relación que tiene la madre, padre o acompañante con el niño. Así mismo, la higiene y actividad del menor. También se realizará el control de los signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial).
- **Piel:** se observa el color, hidratación, elasticidad, presencia de lesiones o anormalidades. Se identificarán signos de inflamación o erupción de la piel.
- **Cabello:** se evalúa la textura, pigmentación, implantación y proporción.
- **Uñas:** observar si están normales, el color, fragilidad, forma y limpieza. Realizar la prueba del llenado capilar.
- **Cabeza:** se palpa las suturas y fontanelas.
- **Cara:** se valora la fascie, forma, simetría de movimientos y presencia de edemas. Así mismo se detectará anomalías en la oreja, ojos (se mide los reflejos pupilares, se evalúa párpados, conjuntivas, esclerótica, iris y globos oculares), nariz y boca boca (58).

- **Cuello:** simetría, capacidad de movimiento, sensación de dolor, presencia de masas o protuberancias, incremento en el tamaño de los ganglios en la zona cervical y mandibular, así mismo de la tiroides (58).
- **Tórax:** se evalúa los patrones respiratorios, retracción entre las costillas, incremento del volumen de la glándula mamaria o existencia de secreciones lácteas (normal en RN). Identificar asimetrías y deformaciones. Auscultar y detectar ruidos cardíacos anormales.
- **Abdomen:** examinar la distensión, la circulación venosa y el ombligo (en RN observar la limpieza). Palpar y detectar si hay aumento de tamaño del hígado, bazo y existencia de masas o hernias. Auscultar si los sonidos hidroaéreos son normales.
- **Extremidades:** se realizan las maniobras de Barlowy Ortolani para descartar anomalía en la articulación coxofemoral, especialmente en recién nacidos. En mayores de 3 meses observar, asimetría de pliegues y restricción en los movimientos de expansión lateral. Desde los 18 meses, evaluar la marcha y piernas arqueadas. A los 2 años se evalúa el arco plantar, identificando pie plano (1).
- **Genitourinario:** se evaluará el tamaño y la forma de los genitales externos, higiene, presencia de irritación, dolor o secreciones, buscando signos sospechosos de violencia. En niñas, se observa los labios mayores, labios menores, clítoris e himen, identificando si existe sinequias de labios (labios menores unidos y no se observa himen). En niños, se efectúa una evaluación del tamaño, la ubicación y la palpación de los testículos para descartar criptorquidia e hidrocele. Además, se observa el prepucio para descartar fimosis, hipospadia y epispadia. También, se determina el tamaño del pene, verificando la presencia de fimosis y/ o adherencias del prepucio, así como posibles signos de irritación y dolor (59).

- **Ano:** en recién nacidos se verifican las características y permeabilidad. Se observan posibles fisuras, fístulas perianales, malformaciones ano rectales. Preguntar si el niño presenta estreñimiento u otra alteración (59).
- c. **Examen neurológico:** el objetivo de realizarlo es determinar si la función del sistema nervioso central y periférico es adecuada y en caso de no serlo, determinar el tipo, localización e intensidad del trastorno (60).

Para esto el personal de enfermería evaluará lo siguiente (1):

- Riesgos prenatales, natales y postnatales del menor.
  - Patrón de sueño.
  - Si el llanto o irritación del niño es continua y persistente en relación con su entorno.
  - Tono muscular: capacidad de tensión, flacidez y rigidez al realizar movimientos, también valorará la fuerza y la postura. Se debe considerar que los RN tienden a ofrecer resistencia en la flexibilidad.
  - Pares craneales y reflejos primarios en RN
- d. **Evaluación de la visión:** es realizada en cada atención. Dado que los errores refractivos pueden afectar permanentemente la capacidad de ver de una persona el profesional de salud debe tener en cuenta los riesgos de los RN y derivar a un especialista si se detecta alguna anomalía. De ese modo evitar secuelas visuales que perjudiquen el proceso de aprendizaje y el desarrollo en el niño o niña (1). Debido a su importancia fundamental el profesional realizará las siguientes pruebas de detección de alteraciones visuales:
- Inspección ocular.
  - Reflejo de parpadeo.
  - Reflejo pupilar.
  - Reflejo rojo binocular (Test de Bruckner o Reflejo rojo retinario).
  - Seguimiento con ambos ojos.

- Fijación monocular.
  - Reflejo luminoso corneal (Test de Hirschberg).
  - Cover test (cubrir/descubrir).
  - Agudeza visual (Cartilla de Snellen).
- e. **Evaluación de la audición:** contribuye en la detección precoz para la implementación temprana de tratamiento, se debe tener en cuenta que el diagnóstico es antes de los 3 meses, ya que provoca déficit irreversible en el lenguaje, habilidades psicosociales, cognición y lectoescritura (1). Para esto el personal de enfermería detectará los siguientes problemas de audición:
- Deficiencia auditiva congénita en recién nacidos.
  - Pérdida auditiva a partir de los 6 meses.
  - Deficiencia auditiva: puede ser leve, moderada o severa.
- f. **Monitoreo del crecimiento:** se lleva a cabo una valoración del incremento de peso y la estatura de acuerdo a la edad, usando las medidas antropométricas y comparándolas con los estándares de referencia actuales, mediante las cuales se determinará la dirección y velocidad de crecimiento. Al graficar la curva de crecimiento se puede identificar (10):
- **Crecimiento adecuado:** cuando la niña o niño tiene ganancia de peso e incremento de talla dentro de los parámetros normales para su edad (+/-2 DE).
  - **Crecimiento inadecuado:** cuando no existe aumento en la talla o es mínimo, en cuanto al peso no hay ganancia, es mínima o excesiva. Si hay un cambio en la dirección de la tendencia de crecimiento, es crucial analizar su significado, ya que podría señalar un crecimiento inapropiado o un riesgo de la misma, incluso si los indicadores P/T o T/E están dentro de los límites normales (+/- 2 DE).
- g. **Evaluación del estado nutricional:** en este punto se lleva a cabo la evaluación nutricional, la cual requiere la edad, sexo, peso y altura del niño. Es fundamental considerar indicadores como:

- **Peso para la edad gestacional:** se usa para evaluar el estado nutricional de los RN, comparando el peso con la edad gestacional.
- **Perímetro cefálico para la edad gestacional:** es la medida del perímetro cefálico en comparación con la edad gestacional.
- **Peso para la edad (P/E):** se usa para detectar cambios en el peso del menor según su edad. El estado nutricional según este indicador se clasifica en:
  - **Desnutrición leve y moderada:** los niños presentan una relación P/E que se ubica en la franja amarilla o naranja del carné. Además, si en dos o más evaluaciones consecutivas (aunque estén dentro de la franja verde), la curva de crecimiento se mantiene horizontal o muestra un estancamiento, se considera que el niño se encuentra en riesgo nutricional (57).
  - **Desnutrición severa:** cuando la gráfica del peso llega a la franja roja. También se debe completar la evaluación con los gráficos P/T y T/E (57).
- **Peso para la talla (P/T):** es el peso relativo a una talla específica. Este indicador pone en evidencia si un niño tiene desnutrición aguda.
- **Talla para la edad (T/E):** este indicador posibilita la estimación del crecimiento lineal en relación con la edad y muestra sensibilidad ante deficiencias nutricionales crónicas, proporcionando así un reflejo de la historia nutricional del menor.
- **Índice de masa corporal (IMC):** es una medida de la relación entre el peso y la estatura, comúnmente empleada para detectar sobrepeso y obesidad, así como bajo peso. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos entre el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg/m}^2$ ) (61).

Para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo en los niños es necesario prevenir la deficiencia de micronutrientes para ello se realizará lo siguiente:

- **Suplementación con hierro y micronutrientes:** se lleva a cabo con el fin de prevenir enfermedades como la anemia, que puede ser causada por la deficiencia de hierro. Esta carencia puede tener impactos negativos en las capacidades mentales, inmunológicas, endocrinas y funcionales de los niños.

Para los niños nacidos a término con un peso adecuado al nacer, se les proporcionará una suplementación con sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en forma de gotas, a una dosis de 2 mg/kg/día, desde los 4 hasta los 6 meses de edad. A partir de los 6 meses, se les administrarán micronutrientes, un sobre diario hasta completar el consumo de 360 sobres (62).

- **Suplementación con vitamina A:** con la finalidad de corregir y prevenir deficiencias de esta vitamina, a los 6 meses se administra una dosis de 100,000 UI, a partir de los 12 meses hasta los 59 se administra una dosis de 200,000 UI cada 6 meses.

**h. Dosaje de hemoglobina:** se realiza para descartar anemia, se lleva cabo a los 6 meses mediante una punción capilar en el talón, a partir del año se realiza la punción en el dedo de la mano.

**i. Evaluación del calendario de vacunación:** el profesional de salud encargado de la atención verificará el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación actual y según corresponda deberá administrar la vacuna o referir a ESNI.

**3. Evaluación de desarrollo:** Para valorar el desarrollo se usará las siguientes escalas:

**a. Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP):** esta evaluación se centra en el rendimiento de niños y niñas de 0 a 2 años en situaciones que demandan un nivel específico de desarrollo

psicomotor para su resolución. Se examinan las áreas de lenguaje, habilidades sociales, motricidad y coordinación, abordando así diversos aspectos del desarrollo integral en esta etapa temprana de la infancia (63).

- b. Test de Desarrollo psicomotriz (TEPSI):** se enfoca en medir el desarrollo de la coordinación, el lenguaje y la motricidad en niños y niñas de 2 a 5 años.

Cuando un niño o niña mayor de 2 meses asiste al centro de salud sin haber recibido control de crecimiento y desarrollo anteriormente, se debe comenzar con la aplicación de la EEDP.

En relación a los principios de autonomía, seguridad y juego libre, la implementación de los instrumentos de evaluación debe tener en cuenta la observación en situaciones naturales, evitando forzar o estimular. Se considerará que un indicador está alcanzado si la niña o niño es capaz de realizarlo por iniciativa propia.

- c. Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED):** es una versión simple de la EEDP y TEPSI, diseñada para ser usada tanto por personal de salud profesional como por aquellos que no tienen formación profesional en el área.

- **Evaluación del desarrollo de la niña y niño de 0 a 30 meses:** el instrumento designado para evaluar el desarrollo de niños y niñas de estas edades es el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Este, analiza el perfil en 12 áreas del desarrollo, abarcando distintos comportamientos que se desglosan de la siguiente manera:

- Comportamiento motor postural:
  - Control de cabeza y tronco mientras el niño permanece sentado, durante las rotaciones y la marcha.
- Comportamiento viso motor
  - Uso del brazo y la mano.
  - Visión.
- Comportamiento del lenguaje
  - Audición.

- Lenguaje comprensivo y expresivo.
- Comportamiento personal-social
  - Alimentación vestido e higiene.
  - Juego.
  - Comportamiento social.
  - Inteligencia y aprendizaje.

La EEDP para niños y niñas de 0 a 24 meses se utiliza para realizar diagnósticos mediante dos métodos:

**a. Por el perfil de desarrollo psicomotor**

Es una evaluación de qué tan bien se desempeñaron el niño y la niña en sus diversos dominios de desarrollo (coordinación, social, lenguaje y motricidad).

Se valoran los indicadores aprobados por áreas, marcándolos con un círculo y conectándolos. La inclinación hacia la derecha de la línea indica un buen o alto rendimiento en el desarrollo psicomotor. Sin embargo, si la línea está quebrada y se dirige hacia la izquierda, se debe considerar como riesgo, y si afecta a más de un área o se proyecta hacia más de dos áreas, se interpreta como un retraso en el desarrollo (1).

**b. Por el coeficiente de desarrollo**

Para calcular el Coeficiente de Desarrollo (CD), se convierte la razón (EM/EC) a un puntaje estándar. La clasificación del valor obtenido se realiza de acuerdo con los siguientes puntajes:

- Mayor o igual a 85 : Normal
- Entre 84 a 70 : Riesgo
- Menor o igual 69 : Retraso

En el caso de los niños de 0 a 30 meses, se pueden realizar los siguientes diagnósticos mediante el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED):

- **Desarrollo normal:** cuando el perfil de desarrollo psicomotor obtenido no muestra desviación respecto a la edad.
- **Adelanto del desarrollo psicomotor:** si la línea de desarrollo se desvía hacia la derecha en comparación con la edad cronológica

actual.

- **Trastorno del desarrollo:** si se observa que la línea del desarrollo se desvía hacia la izquierda de la edad cronológica actual.
- **Riesgo para trastorno del desarrollo:** la línea de desarrollo se desvía hacia la izquierda y mínimamente hay un factor de riesgo identificado.

**4. Consejería integral:** en este proceso se educará a la madre, padre o acompañante mediante un diálogo participativo, sobre los determinantes de la salud y los regímenes nutritivos del niño hallados durante la evaluación del crecimiento y desarrollo. Se abordarán los siguientes temas:

- a. Consejería nutricional:** incluirá temas de lactancia materna sin suplementos alimenticios hasta los 6 meses, pasado esa edad iniciar con la incorporación de alimentos complementarios, poniendo énfasis en la cantidad y consistencia, además de ser balanceada que proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento óptimo del menor (57).
- b. Consejería sobre salud bucal:** en cada atención el personal encargado debe asesorar a la madre, padre o cuidador sobre prácticas de cuidado bucal y brindar orientación dietética para prevenir problemas de salud oral, conforme a la edad del niño (1).
- c. Consejería en estimulación temprana:** se dará pautas a los padres o cuidador sobre las actividades que debe realizar para estimular las áreas de desarrollo.

**5. Registro de datos:** en esta etapa se registrará todas las actividades desarrolladas, a través de herramientas que permitirán recolectar, documentar y utilizar la información de la salud, las cuales son:

- Historia clínica del niño (Plataforma e-Qhali).
- Tarjeta de CRED.
- Cuaderno de atención integral de salud del niño.
- Registro de seguimiento de la atención integral del niño.
- Formato HIS.
- Recetarios.
- Órdenes de laboratorio.

La atención al niño comienza con su llegada al consultorio previa cita, una vez dentro del consultorio la enfermera da inicio a la atención poniendo en marcha las 5 etapas del control de CRED, las cuales se detallan anteriormente. Ya terminada la atención el personal evalúa si el niño requiere atención en otro servicio, en caso de que haya cupos disponibles se realiza la interconsulta el mismo día, de caso contrario la madre o acompañante sacará cita en la especialidad que el menor requiera.

### **Procedimiento de atención de crecimiento y desarrollo de la niña y niño.**

La población infantil durante el periodo inicial de la niñez se encuentra en una etapa de vida crítica donde el desarrollo y crecimiento son dependientes de un estado de salud óptimo. Por ello, son más recurrentes su visita a los establecimientos de salud donde buscan recibir una atención íntegra y de calidad.

Durand C. (57) indicó como parte de las actividades de políticas en salud del Perú, la siguiente forma de atención con respecto al de crecimiento y desarrollo del niño o niña:

- **Recepción:**

- Saludo en ambiente de calidez y confianza al infante como a su acompañante.
- Tomar su tiempo de acuerdo a la evaluación
- Respeto por la vestimenta y expresión de los padres.
- Apertura y revisión de la historia clínica.
- Registro y verificación de los registros de atención.
- Solicitar el carnet de atención del niño o niña.

- **Entrevista:**

Durante este momento se verifican los posibles factores de riesgo que determinan la salud del niño y niña, revisión del cumplimiento de control, entorno familiar, su calendario de vacunación, etc.

El personal de salud debe mostrar una actitud tolerante con respecto a la forma de cuidar de los padres, tutores o acompañantes.

- **Evaluación:**

Se realizan las siguientes actividades: verificación de signos de alarma, examen físico, evaluación, clasificación y diagnóstico de crecimiento y

desarrollo, administración de sulfato ferroso, vitamina A, vacunas u otros según su esquema.

- **Registro:**

Consiste en el registro de datos y actividades del niño o niña en la historia clínica, carnet de crecimiento y desarrollo, formato de HIS u otros documentos de registro. Por ejemplo: datos personales, datos resultantes de actividades (PC, peso, talla), antecedentes familiares como personales, etc.

- **Consejería:**

Momento donde se orienta a la madre y/o sobre temas relacionados a la mejora de su alimentación, estimulación temprana, acciones preventivas para evitar accidentes en casa y contra patologías prevalentes de la niñez. Además, recalcar la importancia del uso del carnet CRED y una cita para el siguiente control.

### 2.3. Bases conceptuales o definición de términos básicos

- **Crecimiento:** proceso que produce un aumento imperceptible del tamaño de un ser vivo. Regulado por factores nutricionales, económicos, emocionales, culturales, sociales, etc.
- **Desarrollo:** incremento de la capacidad funcional mediante procesos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones en todas sus facetas.
- **Enfermedad diarreica aguda (EDA):** enfermedad causada por virus, bacterias, hongos o parásitos que producen el aumento de la frecuencia de evacuaciones y la disminución en la consistencia de heces.
- **Infección respiratoria aguda (IRA):** grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos ya sea bacterias o virus, que inician repentinamente y duran menos de 2 semanas
- **Hospital Information System (HIS):** sistema de información que apoya las actividades en los niveles operativos, tácticos y estratégicos de un hospital.
- **Estado nutricional:** permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo.
- **Escala de evaluación de desarrollo psicomotor (EEDP):** instrumento

que evalúa el desarrollo y las capacidades psicológicas en niños de 0 a 24 meses, observando áreas de lenguaje, coordinación, motricidad e interacción social.

- **Test peruano de evaluación del desarrollo del niño (TPED):** instrumento estandarizado para niños de 1 hasta 30 meses, que permite medir el perfil íntegro del desarrollo psicomotor del niño. Explorando 12 áreas de desarrollo.
- **Interconsulta:** evaluación del paciente por otro profesional especialista no tratante, del mismo o de otro establecimiento asistencial.
- **Consejería:** proceso educativo y participativo donde se busca ayudar a los padres o cuidadores del menor a comprender los determinantes que influyen en la salud y nutrición durante la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño o niña. Además, de buscar alternativas de solución o mejora.

## CAPÍTULO III

### SISTEMA DE HIPÓTESIS

#### 3.1. Formulación de las hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis general

Hi: existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Ho: no existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

##### 3.1.2. Hipótesis específicas

Hi<sub>1</sub>: Existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la entrevista inicial en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Ho<sub>1</sub>: No existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la entrevista inicial en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Hi<sub>2</sub>: Existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación de crecimiento y estado nutricional en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Ho<sub>2</sub>: No existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación de crecimiento y estado nutricional en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Hi<sub>3</sub>: Existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación del desarrollo en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Ho<sub>3</sub>: No existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación del desarrollo en el Control

de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Hi<sub>4</sub>: Existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la consejería integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Ho<sub>4</sub>: No existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la consejería integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Hi<sub>5</sub>: Existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el registro de datos en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

Ho<sub>5</sub>: No existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el registro de datos en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023.

### **3.2. Variables y operacionalización de variables**

- Variable 1 : Actividades de enfermería
- Variable 2 : Tiempo promedio de atención
- Variables intervinientes : Edad, factores de riesgo biopsicosociales

*Tabla 1. Operacionalización de variables*

Variable		Dimensión	Indicadores	Respuesta o valor final	Escala
<b>VARIABLE 1</b>	<b>Actividades de enfermería en CRED</b>	Entrevista inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción de padres o tutores.</li> <li>- Entrevista previa de datos personales.</li> <li>- Crear un ambiente de confianza</li> <li>- Identificar factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.</li> <li>- Explicar los procedimientos y actividades a realizar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0 = No ejecuta</li> <li>● 1 = Ejecuta</li> </ul>	Ordinal dicotómica
		Evaluación de crecimiento y estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación antropométrica (peso, talla, perímetro cefálico)</li> <li>- Examen físico</li> <li>- Detección de signos de violencia o maltrato</li> <li>- Ejecución del examen neurológico</li> <li>- Monitoreo del crecimiento y clasificación del estado nutricional</li> <li>- Descarte de anemia</li> <li>- Evaluación de la función visual,</li> <li>- Evaluación de la función auditiva</li> <li>- Evaluación bucal</li> <li>- Evaluación ortopédica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0 = No ejecuta</li> <li>● 1 = Ejecuta</li> </ul>	

			- Evaluación del calendario de inmunizaciones		
		Evaluación del desarrollo	- Aplicación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0 = No ejecuta</li> <li>● 1 = Ejecuta</li> </ul>	
		Consejería integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza la consejería a la madre, padres o cuidadores sobre el crecimiento y/o desarrollo.</li> <li>- Brinda orientación sobre estimulación la temprana</li> <li>- Brinda consejería a la madre sobre la alimentación del niño, según edad.</li> <li>- Entrega de Mebendazol (500mg/VO) para la prevención de parasitosis.</li> <li>- Entrega y explica la administración correcta de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, etc.)</li> <li>- Brinda material educativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0 = No ejecuta</li> <li>● 1 = Ejecuta</li> </ul>	

		Registro de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registra datos en la historia clínica del paciente (Plataforma virtual e-QHALI) y Formato único de atención.</li> <li>- Registro de datos en el carnet de atención del menor.</li> <li>- Registro de datos de atención de acuerdo al sistema vigente.</li> <li>- Registro de datos en la hoja de HIS</li> <li>- Expiden el recetario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 0 = No ejecuta</li> <li>● 1 = Ejecuta</li> </ul>	
<b>VARIABLE 2</b>	<b>Tiempo promedio de atención en CRED</b>	Tiempo de intervención directa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo promedio de entrevista inicial</li> <li>- Tiempo promedio de evaluación de crecimiento y estado nutricional</li> <li>- Tiempo promedio de evaluación de desarrollo</li> <li>- Tiempo promedio de consejería integral</li> <li>- Tiempo promedio de interconsulta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tiempo en minutos y segundos</li> </ul>	Intervalo continuo

		Tiempo de intervención indirecta	- Tiempo promedio de registro de datos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo en minutos y segundos</li> </ul>	
<b>VARIABLE INTERVINENTES</b>	<b>Edad</b>	1 mes 2 meses 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de salud de rutina del niño.</li> <li>- Atención integral de salud del niño: CRED neonato.</li> <li>- Examen físico.</li> <li>- Tamizaje de desarrollo.</li> <li>- Consejería de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.</li> <li>- Tamizaje de VIF.</li> <li>- Atención temprana del desarrollo.</li> <li>- Examen de ojos y de la visión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Días, meses y año cumplido</li> </ul>	Razón Continua
		4 meses 5 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de salud de rutina del niño.</li> <li>- Atención integral de salud del niño: CRED.</li> <li>- Examen físico</li> <li>- Tamizaje de desarrollo.</li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejería de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.</li> <li>- Tamizaje de VIF.</li> <li>- Examen de ojos y de la visión.</li> <li>- Atención temprana del desarrollo.</li> <li>- Suplemento de complejo polimaltosado.</li> </ul>		
		6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de salud de rutina del niño.</li> <li>- Atención integral de salud del niño: CRED.</li> <li>- Examen físico.</li> <li>- Tamizaje de desarrollo.</li> <li>- Medición de Hemoglobina</li> <li>- Suplementación con hierro.</li> <li>- Administración de micronutrientes.</li> <li>- Consejería de alimentación saludable.</li> <li>- Administración de Vitamina A.</li> <li>- Tamizaje de VIF.</li> <li>- Examen de ojos y de la visión.</li> <li>- Atención temprana del desarrollo.</li> </ul>		

		<p>7 meses</p> <p>8 meses</p> <p>9 meses</p> <p>10 meses</p> <p>11 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de salud de rutina del niño.</li> <li>- Atención integral de salud del niño: CRED.</li> <li>- Examen físico.</li> <li>- Tamizaje de desarrollo.</li> <li>- Tamizaje de VIF.</li> <li>- Examen de ojos y de la visión.</li> <li>- Atención temprana del desarrollo.</li> <li>- Suplemento con micronutrientes.</li> <li>- Consejería de alimentación saludable.</li> <li>- Alimentación complementaria</li> </ul>		
--	--	--	---	--	--

	<b>Factores de riesgo biopsicosociales</b>	Factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niño y niña sin controles.</li> <li>- Niño o niña en adopción.</li> <li>- Ausencia de cuidador estable.</li> <li>- Menor de 34 semanas de gestación o peso de nacimiento menor de 2.500 gr.</li> <li>- Enfermedad biológica y congénita en el recién nacido.</li> <li>- Enfermedad crónica en la niña o niño.</li> <li>- Alteración del desarrollo psicomotor (DSM).</li> <li>- Malnutrición por déficit en la niña o niño.</li> <li>- Discapacidad física en la niña o niño.</li> <li>- Comportamiento alterado del sueño, alimentación y/o sedentarismo en la niña o niño.</li> <li>- Alteración de la salud mental en la niña o niño: abuso sexual, maltrato físico, psicológico y emocional.</li> <li>- Niña o niño sin acceso a educación por ruralidad extrema y/o sin vacante.</li> <li>- Niña o niño fuera del sistema escolar formal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presenta</li> <li>● No presenta</li> </ul>	Nominal dicotómica
--	--	--	--	---	--------------------

### 3.3. Definición de teórica de variables

- Actividades de enfermería: Es cualquier acción, en base al criterio y conocimiento del profesional de enfermería, con la intención de promover una mejora, optimización y progreso del estado de salud del paciente (64).
- Tiempo promedio de atención: Periodo de duración determinada para la realización de actividades a cargo del profesional de enfermería en la estrategia de control de crecimiento y desarrollo a niños menores de 1 año, considerada desde que el paciente ingresa al consultorio hasta culminar con la atención
- Edad: Es la definición del tiempo vivido o transcurrido desde su nacimiento hasta el momento actual (65)
- Factores de riesgo biopsicosociales: son características o circunstancias que pueden influir o afectar para promover un fenómeno de interacción negativo en la salud y enfermedad, con un enfoque en el factor biológico, el factor psicológico, conductas, factores sociales y culturales (1).

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGIA

#### 4.1. Ámbito o lugar de ejecución

En este estudio de investigación se llevó a cabo en los siguientes establecimientos de Salud:

El Centro de Salud Aparicio Pomares, perteneciente a la Micro Red Huánuco, Red de Salud Huánuco, de acuerdo a su categorización y grado de complejidad pertenece a un establecimiento I – 4 (66). El centro de salud está ubicado en el distrito de Huánuco, provincia y departamento de Huánuco, específicamente en Prolongación Junín S/N entre los jirones Micaela Bastidas e Independencia, se encuentra a  $-9.9325^{\circ}$  o  $9^{\circ} 55' 57''$  de latitud sur y entre  $-76.25003^{\circ}$  o  $76^{\circ} 15' 0''$  de longitud oeste (66).

El Centro de Salud Perú Corea perteneciente a la Micro Red Amarilis, Red de Salud Huánuco, de acuerdo a su categorización y grado de complejidad pertenece a un establecimiento I – 4 (67). El centro de salud se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco, específicamente entre los jirones Primavera y Corea del Sur, se encuentra a  $-9.9172^{\circ}$  de latitud sur y entre  $-76.2273^{\circ}$  de longitud oeste (67).

El Centro de Salud Amarilis perteneciente a la Micro Red Amarilis, Red de Salud Huánuco, de acuerdo a su categorización y grado de complejidad pertenece a un establecimiento de nivel I – 3 (68). El centro de salud se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco, específicamente entre los jirones 9 de octubre y Miguel Grau, se encuentra a  $-9.9392^{\circ}$  de latitud sur y entre  $-76.2402^{\circ}$  de longitud oeste (68).

El Centro de Salud de Potracancha perteneciente a la Micro Red Pillco Marca, Red de Salud Huánuco, de acuerdo a su categorización y grado de complejidad corresponde a un establecimiento I – 3 (69). El Centro de salud se encuentra ubicado a 12 kilómetros de la capital del departamento, en el Distrito de Pillco Marca está ubicado en la zona Sur de la capital de la provincia de Huánuco ubicado en el departamento de Huánuco (69).

El departamento de Huánuco se ubica en el centro del Perú, y tanto el distrito de Pillco Marca como el distrito de Amarilis pertenecen a la región Huánuco, con una superficie de  $68,74 \text{ km}^2$  y  $134,7 \text{ km}^2$  respectivamente. En cuanto a la

densidad poblacional el distrito de amarilis presenta 637,45 hab/km<sup>2</sup> y Amarilis 604,8 hab/km<sup>2</sup>. Con una altitud de 1 930 m s. n. m para el distrito de Pillco Marca y de 1 910 en Amarilis. Con respecto al clima que se identifica estos Centros de salud se destaca que la ciudad de Huánuco se encuentra en el valle formado por el río Huallaga. Donde está la tierra templada o yungas de la vertiente oriental de los Andes centrales. Con una temperatura promedio de 24 °C, y llamado “La ciudad del mejor clima del mundo”, siendo en invierno 21 °C en el día y 17 °C en las noches, y en la primavera 30 °C en el día (70).

## **4.2.Tipo y Nivel de investigación**

### **4.2.1. Tipo de estudio**

La presente investigación fue del tipo básica, porque se buscó perfeccionar la función de enfermería con respecto a la normativa vigente de CRED. Con un enfoque de tipo cuantitativa; porque se utilizó la medición estadística. Es de tipo deductivo; porque consiste en inferir soluciones o características concretas a partir de generalizaciones de principios, leyes o definiciones universales. De tipo observacional; ya que no se realizó la manipulación de la variable independiente. Es de tipo analítico; porque la investigación es un estudio bivariado; es decir, presenta dos variables de las que se determinó su asociación significativa por medio de la estadística.

Y de acuerdo al periodo y secuencia de la investigación se realizó un estudio de tipo transversal, ya que la recolección de datos se dio en un único momento y solo una vez. Según la ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo; porque una vez establecido el inicio del estudio se ejecutó un seguimiento de la población en el tiempo.

### **4.2.2. Nivel de estudio**

El nivel de investigación es correlacional, porque se buscó vincular dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas.

## **4.3.Población y muestra**

### **4.3.1. Descripción de la población**

La población de estudio corresponde a 30 licenciados en enfermería a cargo de la atención del control de crecimiento y desarrollo de los niños, distribuidos en 4 establecimientos de salud: 9 licenciados en

enfermería del centro de Salud Potracancha, 7 del centro de salud de Aparicio Pomares, 8 del centro de salud Amarilis y 6 del centro de salud Perú Corea. La selección está estrechamente relacionada con el rol de atención y turno de trabajo asignado por el jefe del personal de enfermería del área niño de cada establecimiento de salud.

#### **4.3.2. Muestra y método de muestreo**

Debido al pequeño tamaño de la población se consideró una población muestral. Por lo tanto, la muestra de estudio se determinó por un muestreo no probabilístico, por conveniencia, técnica basada en el juicio personal determinado por la oportuna accesibilidad y proximidad del sujeto de estudio para el o los investigadores, según Dr. Fonseca (71). En ese sentido, se seleccionó a 30 enfermeros(as) de los cuatro establecimientos de Salud, bajo cierta apreciación personal de las investigadoras como, la concentración alta de personal de salud de enfermería en la atención de CRED y por una mayor demanda de atención de niños en la estrategia. Además, de que la población evaluada posee mayor experiencia laboral en el área infantil.

#### **4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

- **Criterios de inclusión:**

- Enfermeros (as) asignados según rol laboral en el área infantil establecido por cada establecimiento de salud.
- Enfermeros (as) con labor efectiva en la estrategia de crecimiento y desarrollo con mínimo de 6 meses.
- Enfermeros (as) que hayan dado su consentimiento voluntario de participar en este estudio de investigación.

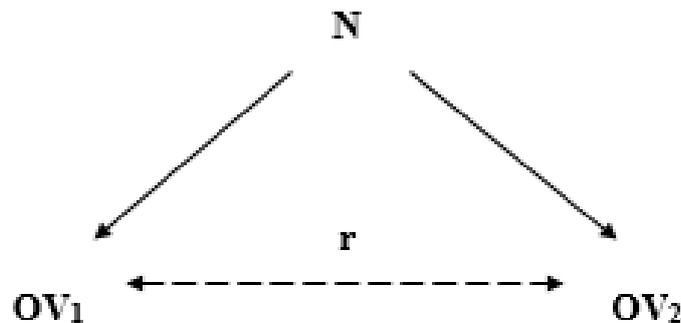
- **Criterios de exclusión:**

- Atención que no haya sido realizada completamente por el o la enfermera responsable (es decir, por internos de enfermería, estudiantes, etc.).
- Enfermeros (as) que no están completamente capacitadas en la estrategia de CRED.
- Enfermeras que cuentan con los criterios de inclusión, pero por motivos laborales o personales (permiso para lactancia

materna, licencia por salud, etc.) no son consideradas durante la recolección de datos.

#### 4.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación corresponde a un estudio de tipo transversal/correlacional, en la que dos variables pueden ser asociados, concordados o correlacionados.



#### Leyenda:

**N** = Muestra de estudio

**r** = Relación de las variables

**O<sub>1</sub>** = Observación de la primera variable

**O<sub>2</sub>** = Observación de la segunda variable

#### 4.5. Métodos, técnicas e instrumentos

##### 4.5.1. Método

Se llevó a cabo un estudio no experimental, prospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo y método descriptivo correlacional, porque nos da la posibilidad de explicar los hechos a partir de los conocimientos obtenidos de la población correspondiente.

##### 4.5.2. Técnicas

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron:

- La observación: Es una técnica que nos permitió reunir información visual sobre lo que ocurre de forma directa, determinando las actividades y los tiempos durante el control de CRED, así mismo recolectar datos de las variables para su posterior estudio; es decir, la observación directa nos permite evidenciar datos para estudios descriptivos y analíticos prospectivos.

- Documentación: Esta técnica será utilizada especialmente por los investigadores con la finalidad de recolectar y almacenar información. Cada lista contendrá una información que más allá de su extensión le dará unidad y valor propio.

#### **4.5.3. Instrumentos**

Los instrumentos utilizados vienen a ser:

- Guía de observación: Es un instrumento empleado para registrar la observación de variables a través de los indicadores considerados en cada ítem (71). Por ende, fue utilizado para registrar los movimientos de las actividades y los tiempos obtenidos durante el control de CRED tomando en cuenta la siguiente estructura: presentación, datos generales, instrucciones y el contenido (entrevista, evaluación del crecimiento y estado nutricional, evaluación del desarrollo, consejería y el registro de datos), donde se describen las subactividades respectivas, para registrar si son efectuadas o no. Para la elaboración de este instrumento se tomó en consideración los instrumentos empleados por los autores Fabián Barrientos K. y Sherpherd Y.
- Hoja de registro: Es un instrumento que nos permitió registrar el tiempo empleado por los licenciados en enfermería en la atención de niños menores de 1 año, durante su control de crecimiento y desarrollo, de acuerdo a las etapas de atención (entrevista inicial, evaluación de crecimiento y estado nutricional, evaluación de desarrollo, consejería integral y registro de datos) en minutos y segundos. Este instrumento es una adaptación del estudio de investigación de Martínez Chuquitapa V.

#### 4.5.3.1. Validación de los instrumentos para la recolección de los datos

*Tabla 2. Validación de contenido de la guía de observación mediante ponderación de promedios.*

Dimensión	PP Dimensión	PP General
Entrevista inicial	0,95625	
Evaluación del crecimiento y estado nutricional	0,96125	
Evaluación del desarrollo	0,95	0,951416667
Consejería integral	0,9145833	
Registro de datos	0,955	

*Fuente: calificación de jueces expertos de la guía de observación y hoja de registro.*

El instrumento “guía de observación” al evaluar la calificación realizado por los expertos con el estadístico ponderación de promedios se observó 0,95 como resultado, lo que indica que el instrumento tiene validez de contenido alto.

#### 4.5.3.2. Confiabilidad de cada instrumento para la recolección de los datos

*Tabla 3. Confiabilidad mediante el coeficiente Kuder-Richardson-20.*

KR-20	Cantidad de ítems
0,72	26

*Fuente: prueba piloto de la guía de observación y hoja de registro.*

Al analizar los ítems de los instrumentos para determinar su confiabilidad mediante el coeficiente Kuder-Richardson-20 se obtuvo 0,72, valor que indica que el instrumento “guía de observación” tiene confiabilidad alta.

### 4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

#### 4.6.1. Procedimiento

El proceso de investigación fue realizado de la siguiente manera:

Con previa autorización de parte de las autoridades o profesionales de salud del Centro de Salud Potracancha – Pillco Marca, Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, Centro de Salud Amarilis – Amarilis y Centro de Salud Perú Corea - Huánuco para la ejecución de nuestro proyecto.

1. Se coordinó con la enfermera en jefe un cronograma de acuerdo a la disposición de los profesionales participantes, con el fin de que se nos facilite la recolección de datos en las instalaciones del centro de salud correspondiente.
2. Aplicación del consentimiento informado dirigido a los profesionales de enfermería encargados de la atención del control de Crecimiento y Desarrollo después de brindarles información y de haber comprendido los objetivos del estudio; y de forma voluntaria expresen su intención de colaborar en la investigación. Además, se solicitó la autorización para la permanencia en los consultorios durante las atenciones, sin interferir en ellas.
3. Mediante la observación se aplicó la guía de observación (Anexo 2) elaborada, en el cual registramos las actividades realizadas durante la atención. También, se anotó en la hoja de registro, mediante un cronómetro, el tiempo de duración correspondiente a cada etapa descrita en la lista, las cuales han sido determinadas según normativa vigente peruana (NTS 137).

#### **4.6.2. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos**

##### **4.6.2.1.Tabulación**

Los datos fueron tabulados mediante el programa estadístico SPSS y analizados de manera descriptiva e inferencialmente.

La descripción de datos categóricos se realizó mediante la tabla de frecuencia y sus respectivas gráficas.

Los datos numéricos se analizaron mediante las diferentes medidas como las tendencias centrales y de dispersiones, a fin de estimar diferencia de promedios; cada una se acompañará con su respectiva figura. Para contrastar las hipótesis se utilizó

la estadística inferencial no paramétrica considerando que las variables no tengan distribución normal.

#### **4.6.2.2. Análisis de datos**

En el análisis inferencial se buscó medir el grado de asociación o correlación entre las dos variables. Para ello, se usó el “Coeficiente de Correlación de Rangos de Spearman”, con 95% de nivel de confianza y 5% de error alfa.

#### **4.7. Aspectos éticos**

Para este proceso de investigación se utilizó del consentimiento informado, donde, tras una explicación del estudio indicando el objetivo, los beneficios, la confidencialidad y anonimidad de los datos se obtuvo una autorización voluntaria del profesional de enfermería de quien se tomará en cuenta su rol en cada control CRED.

Se tuvo en consideración los principios éticos básicos según el reporte Belmont.

1. Respeto a las personas: En el que se explicó el objetivo de este estudio, por lo que se aplicó el consentimiento informado donde el profesional de enfermería libremente puede o no aceptar participar en esta investigación, así mismo tendrá todo el derecho de desistir del estudio cuando lo desee.
2. Beneficencia: El estudio se realizó en beneficio a la población infantil analizando el tiempo y las actividades que se realizan en cada control con el fin de que cada menor reciba una atención de calidad en su control CRED.
3. Justicia: Se entiende como el principio de “igualdad” para todos, por ello se realizó la recolección de datos sin prejuicios o preferencia indebida en la selección de participantes, con el fin de obtener resultados que eviten sesgos o versatilidades en la percepción.

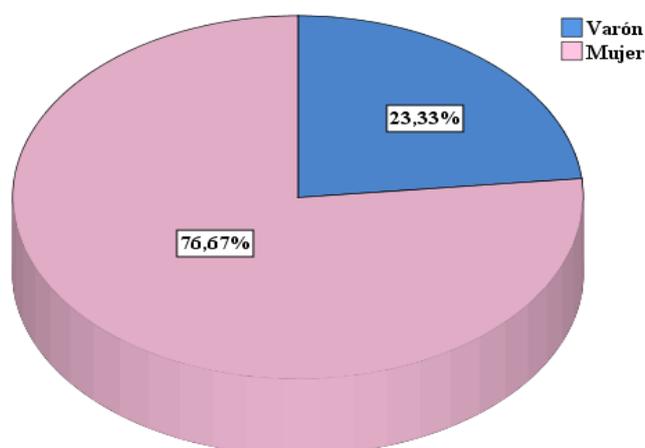
## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis descriptivo

*Tabla 4. Sexo de los enfermeros que emplean actividades y tiempos en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023*

Sexo	N°	%
Varón	7	23,3
Mujer	23	76,7
Total	30	100,0

*Fuente:* guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.



*Figura 3. Diagrama de sectores del sexo de los enfermeros que emplean actividades y tiempos en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.*

### Análisis

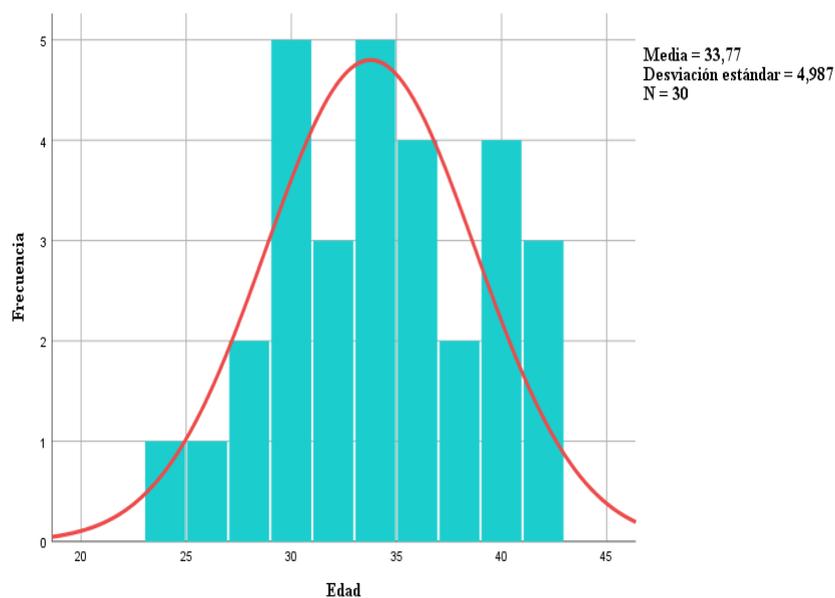
En la tabla 4 y figura 3, se observa que del total (30) de enfermeros que se evaluaron durante el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, el 76,7% (23) son mujeres; mientras que el 23,3% (7) son varones.

**Interpretación**

Más de la mitad de los enfermeros evaluados son mujeres, es probable que se deba a que la profesión de enfermería eminentemente fue femenina desde sus inicios y asociada históricamente por ideologías como: la concepción religiosa del “cuidado” arraigado con la presencia únicamente de las mujeres y el rol sexista social impuestas a la misma.

**Tabla 5.** Edad de los enfermeros que emplean actividades y tiempos en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

Medidas		Valores
Media		33,77
Mediana		34,00
Moda		29 <sup>a</sup>
Desv. Desviación		4,987
Varianza		24,875
Asimetría		-0,054
Error estándar de asimetría		0,427
Curtosis		-0,791
Error estándar de curtosis		0,833
Rango		18
Percentiles	25	29,75
	50	34,00
	75	38,25



**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos

**Figura 4.** Histograma de la edad de los enfermeros que emplean actividades y tiempos en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### **Análisis**

En la tabla 5 y figura 4, al analizar la edad de los enfermeros mediante las diferentes medidas estadísticas se identifica una media de  $33,77 \pm 4,98$  años; los datos muestran múltiples modas representados por 29, 34 y 35 años; se analiza que por encima de 34 años se encuentra el 50,0% de la población de estudio, mientras el otro 50,0% están por debajo de ella; los datos presentan una variación de 24,87 años y son asimétricos por estar inclinados al lado izquierdo; también se aprecia una tendencia platicúrtica y el rango es de 18 años. Finalmente se observa que el 25,0% de los enfermeros son menores de 30 años y en el último cuartil se encuentran personas mayores de 38 años.

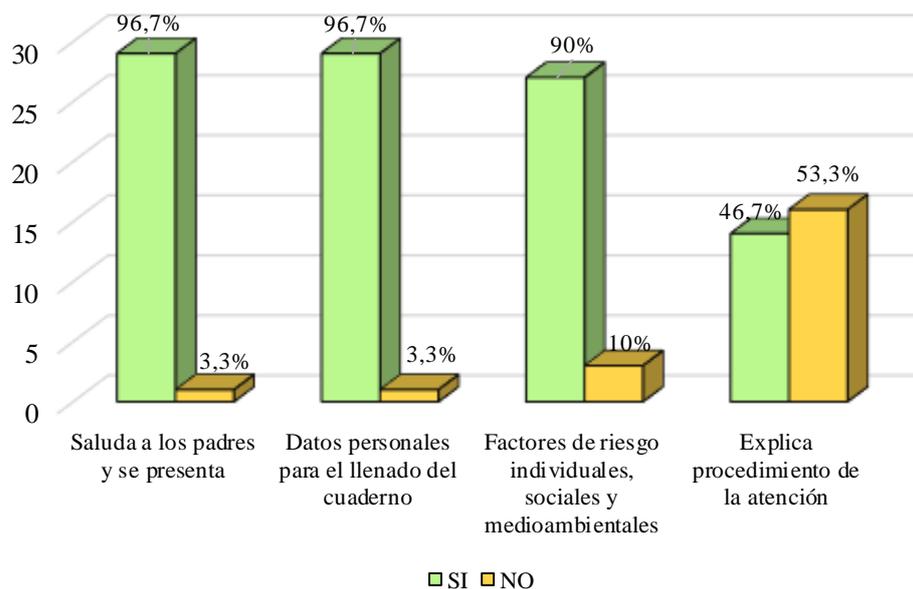
### **Interpretación**

Se estima que los licenciados de enfermería participantes del estudio en promedio son adultos; mientras tanto, solo una cuarta parte podrían ser adultos jóvenes. Asimismo, no se encontraron enfermeros que sean adultos mayores, quizás debido a una jubilación temprana o incapacidad de seguir realizando de manera adecuada sus labores.

**Tabla 6.** Actividades de la etapa de entrevista inicial, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

ENTREVISTA INICIAL	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Saluda a los padres y se presenta	29	96,7	1	3,3
Datos personales para el llenado del cuaderno	29	96,7	1	3,3
Factores de riesgo individuales, sociales y medioambientales	27	90	3	10
Explica procedimiento de la atención	14	46,7	16	53,3

*Fuente:* guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.



**Figura 5.** Diagrama de barras de las actividades de la etapa de entrevista inicial, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### Análisis

En la tabla 6 y figura 5, se identifican las actividades desarrolladas durante la entrevista inicial, donde las actividades que se cumplió por la mayor parte de

enfermeros fueron saludados a los padres y la recolección de datos personales para el llenado del cuaderno realizado en un 96,7% (29), seguido por identificación de factores de riesgo individuales, sociales y medioambientales en un 90% (27). con respecto, a la actividad que se desarrolló en menor proporción fue explicar el procedimiento de la atención desarrollada por un 46,7% (14).

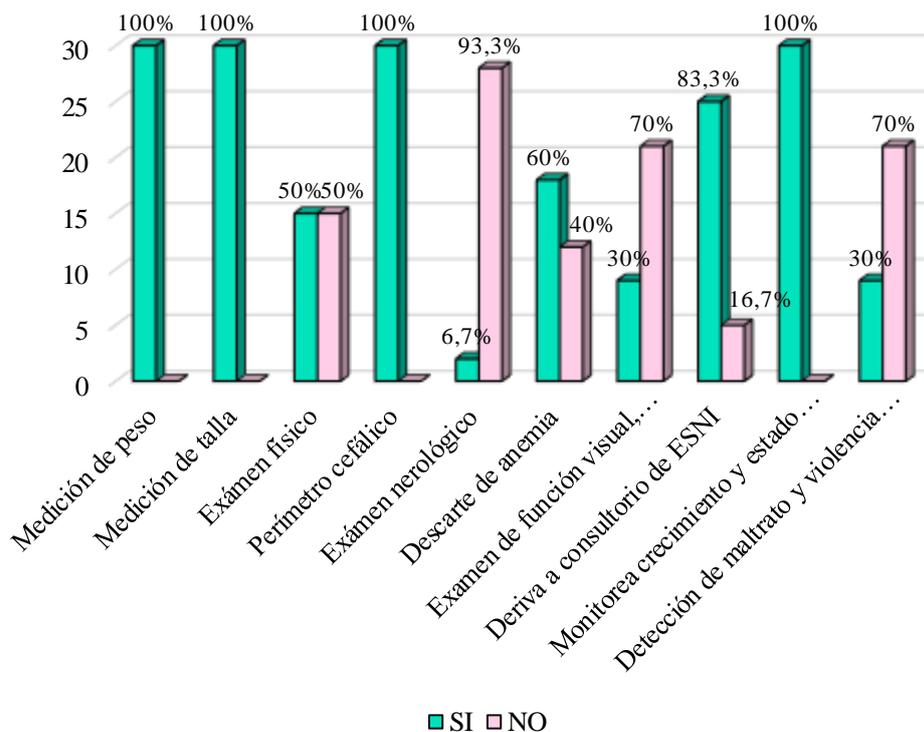
### **Interpretación**

La mayoría de las actividades durante la entrevista inicial fue desarrollada por casi todos los enfermeros a excepción de “explicar el procedimiento de la atención”, lo que indica que los enfermeros no están completamente capacitados o saltan algunas actividades con el fin de reducir el tiempo para cubrir la demanda de atención.

**Tabla 7.** Actividades de la etapa de evaluación de crecimiento y estado nutricional empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO	SI		NO	
	N	%	N	%
Medición de peso	30	100	0	0
Medición de talla	30	100	0	0
Examen físico	15	50	15	50
Perímetro cefálico	30	100	0	0
Examen neurológico	2	6,7%	28	93,3%
Descarte de anemia	18	60%	12	40%
Examen de función visual, ortopédica, auditiva y bucal	9	30%	21	70%
Deriva a consultorio de ESNI	25	83,3%	5	16,7%
Monitorea crecimiento y estado nutricional	30	100%	0	0%
Detección de maltrato y violencia infantil	9	30%	21	70%

**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.



**Figura 6.** Diagrama de barras de las actividades de la etapa de evaluación de crecimiento y estado nutricional empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### Análisis

En la tabla 7 y figura 6, se detallan las actividades desarrolladas durante la evaluación del crecimiento, donde las actividades que se cumplieron en un 100% (30) fue medición de peso, medición de talla, medición perímetro cefálico y monitoreo del crecimiento-estado nutricional. El examen físico es desarrollado por 50 % (15), el examen neurológico en un 6,7% (2), el ítem descarte de anemia ejecutado en un 60% (18), deriva a consultorio de ESNI es desarrollado por 83,3% (25) y detección de maltrato y violencia infantil desarrollada por un 30% (9). Con respecto, al examen de función visual, ortopédica, auditiva y bucal es ejecutado por un 30% (9), mientras que el 70% (21) lo omiten.

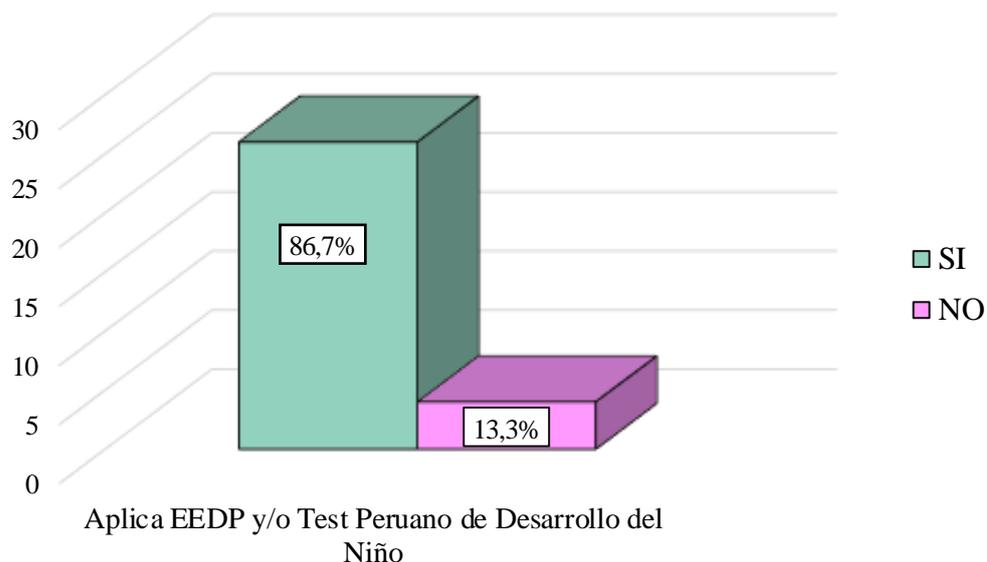
### **Interpretación**

Los enfermeros no realizan una adecuada evaluación de crecimiento, porque no realizan las actividades en su totalidad, es posible que los profesionales que no realizaron el examen físico no evidencien alteraciones que puede tener el niño o niña, así mismo con el examen neurológico que lo realizan solo 2 enfermeros y puede que se esté pasando desapercibido ciertos problemas que presente el menor. En cuanto a la detección de violencia, no es realizado por ciertos profesionales del área ya que no corresponde.

**Tabla 8.** Actividades de la etapa de evaluación del desarrollo, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Aplica EEDP y/o Test Peruano de Desarrollo del Niño	26	86,7%	4	13,3%

**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.



**Figura 7.** Diagrama de barras de las actividades de la etapa de evaluación del desarrollo, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### Análisis

En la tabla 8 y figura 7, se identifica en la dimensión evaluación del desarrollo el ítem “Aplica EEDP y/o Test Peruano de Desarrollo del Niño”, que es ejecutado por un 86,7% (26) y omitido por un 13,3% (4).

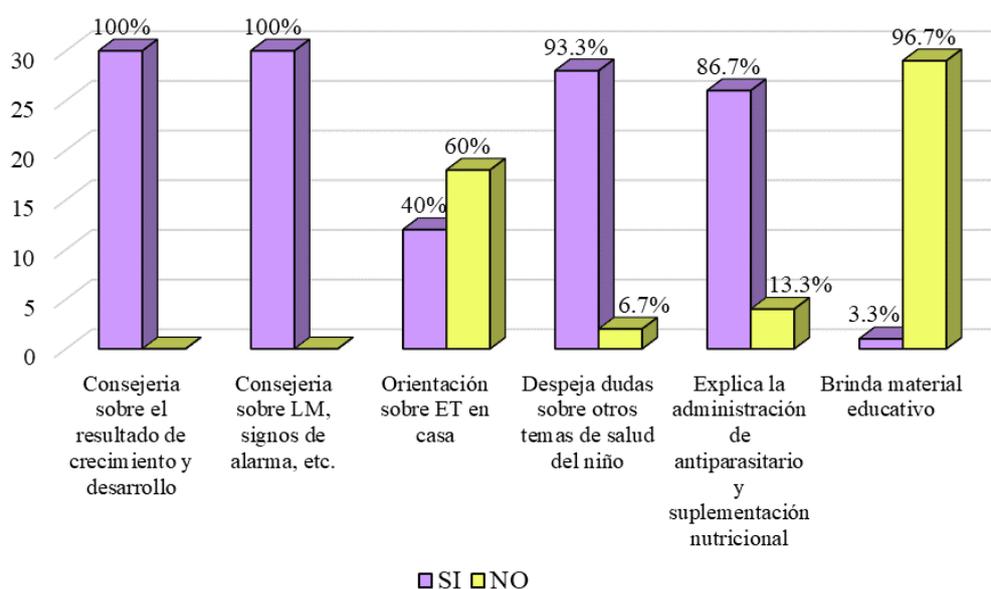
### Interpretación

Más de la mitad de licenciados en enfermería realizaron la actividad, sin embargo, no se asegura la adecuada aplicación de los TEST y la calidad de la misma.

**Tabla 9.** Actividades de la etapa de consejería integral, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

CONSEJERÍA INTEGRAL	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Consejería sobre el resultado de crecimiento y desarrollo	30	100	0	0
Consejería sobre LM, signos de alarma, etc.	30	100	0	0
Orientación sobre ET en casa	12	40	18	60
Despeja dudas sobre otros temas de salud del niño	28	93,3	2	6,7
Explica la administración de antiparasitario y suplementación nutricional	26	86,7	4	13,3
Brinda material educativo	1	3,3	29	96,7

*Fuente:* hoja de registro para la recolección de datos.



**Figura 8.** Diagrama de barras de las actividades de la etapa de consejería integral, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### **Análisis**

En la tabla 9 y figura 8, se muestran las actividades desarrolladas durante la consejería integral, donde las actividades cumplidas en su totalidad fue consejería sobre el resultado de crecimiento y desarrollo y consejería sobre LM, signos de alarma, etc. realizado por 100% (30) de enfermeros, seguido por despejas dudas sobre otros temas de salud del niño realizado por 93,3% (28). Mientras tanto, la actividad explica la administración de antiparasitario y suplementación nutricional se desarrolló en un 86.7% (26) y la actividad orientación sobre estimulación temprana en casa empleada por un 40% (12). Por otro lado, la actividad menos ejecutada fue brinda material educativo en un 3,3% (1).

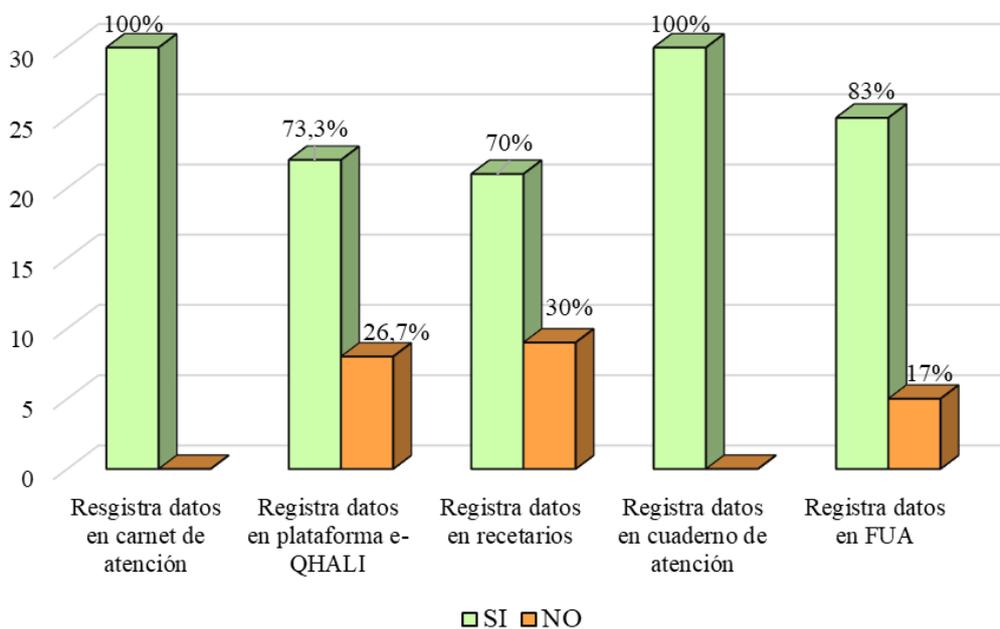
### **Interpretación**

En cuanto a las consejerías sobre los resultados de la evaluación de crecimiento y desarrollo y lactancia materna, signos de alarma, etc. se cumplen completamente. Las actividades de despejas dudas sobre otros temas de salud del niño y explica la administración de antiparasitario y suplementación nutricional son excluidas por un número mínimo de enfermeros que no sobrepasan la mitad, mientras que la actividad orientación sobre estimulación temprana en casa no es realizada por más de la mitad de los enfermeros, pero es aún más evidente la deficiencia en cuanto a brindar material educativo, debido a que solo es realizado por un enfermero.

**Tabla 10.** Actividades de la etapa de registro de datos, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

REGISTRO DE DATOS	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Registra datos en carnet de atención	30	100	0	0
Registra datos en plataforma e-Qhali	22	73,3	8	26,7
Registra datos en recetarios	21	70	9	30
Registra datos en cuaderno de atención	30	100	0	0
Registra datos en FUA	25	83,3	5	16,7

*Fuente:* guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.



**Figura 9.** Diagrama de barras de las actividades de la etapa de registro de datos, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### **Análisis**

En la tabla 10 y figura 9, se evidencian las actividades desarrolladas durante el registro de datos, donde las actividades registro en el carnet de atención y en el cuaderno de atención fueron cumplidas por un 100% (30), seguido por el registro de datos en FUA realizado en un 83,3% (25), el registro de datos en la plataforma e-Qhali por un 73,3% (22) y registro de datos en los recetarios realizado en un 70% (21).

### **Interpretación**

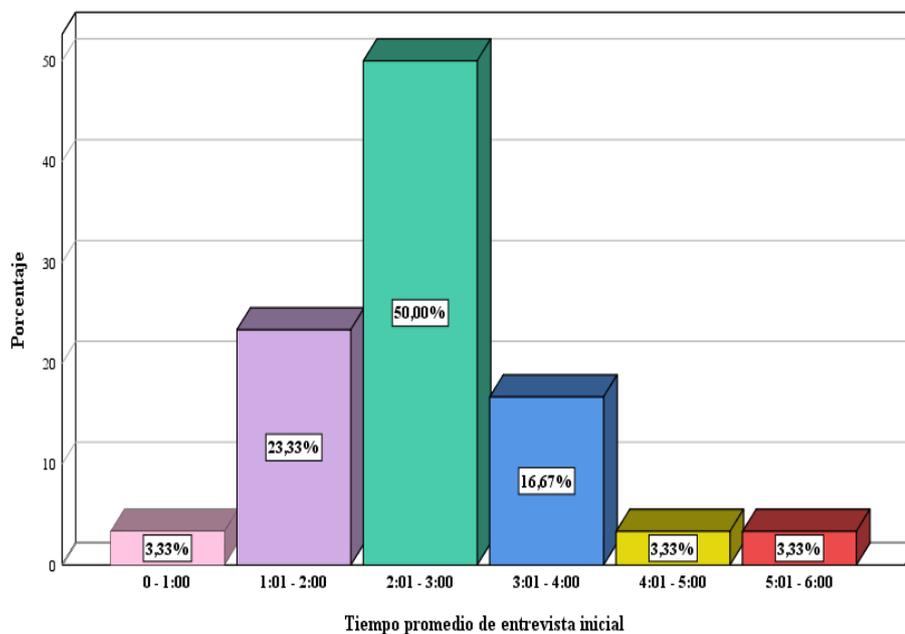
Las actividades de registro en la plataforma e-Qhali, FUA y en los recetarios no es cumplida por todos los enfermeros, debido a que algunos de ellos realizan el registro después de terminar con todas las atenciones en el consultorio de CRED, en cuanto al último no es ejecutada por todos ya que los niños menores de un año en ciertas edades no requieren de ningún medicamento o suplementación, razón por la cual no se emite ningún recetario.

**Tabla 11.** Tiempo promedio de entrevista de inicial empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

Tiempo promedio: entrevista inicial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0' - 1'00''	1	3,3	3,3
1'01'' - 2'00''	7	23,3	26,7
2'01'' - 3'00''	15	50	76,7
3'01'' - 4'00''	5	16,7	93,3
4'01'' - 5'00''	1	3,3	96,7
5'01'' - 6'00''	1	3,3	100
Total	30	100	

**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.

\*(') = minutos, \*\* (') = segundos



**Figura 10.** Diagrama de barras del tiempo promedio de entrevista inicial empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### **Análisis**

En la tabla 11 y figura 10, con respecto a los tiempos en la entrevista inicial durante el control de CRED del menor de un año podemos observar que del 100% (30) de enfermeras, el 50% (15) presentaron un tiempo entre 2 min 1 seg a 3 min; un 23,3 % (7) de 1 min 1 seg a 2 min; un 16,7% (5) de 3 min 1 seg a 4 min y con el tiempo de 0 a 1 min, 4 min 1 seg a 5 min y 5 min 1 seg a 6 min, se encuentran representados respectivamente por un 3,3% (1) de enfermeras.

### **Interpretación**

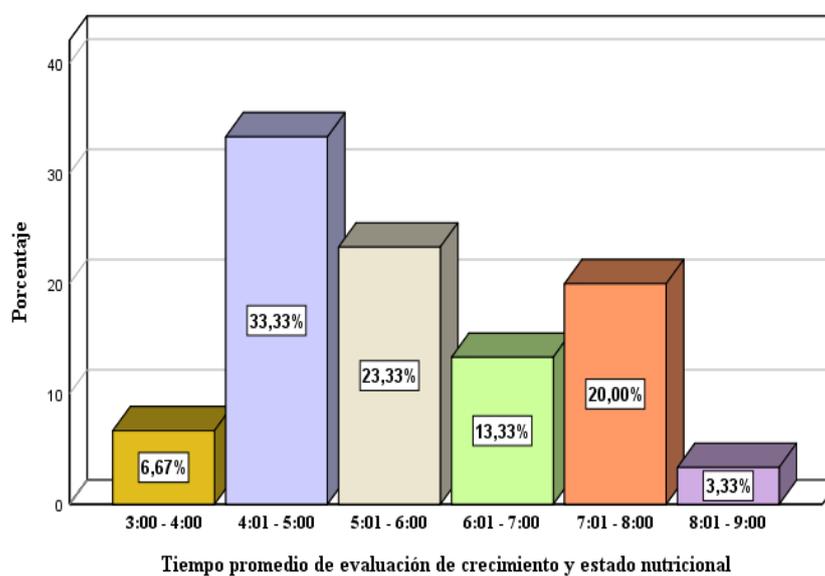
Los valores de tiempo de atención de la entrevista inicial van de 0 a 6 min, donde el tiempo con mayor frecuencia es de 2 min 1 seg a 3 min exhibidos por mitad de las enfermeras, siendo probablemente un tiempo inadecuado para cumplir con todos los indicadores propuestos.

**Tabla 12.** Tiempo promedio de evaluación de crecimiento y estado nutricional, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

<b>Tiempo promedio: evaluación de crecimiento y estado nutricional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
3'00'' - 4'00''	2	6,7	6,7
4'01'' - 5'00''	10	33,3	40
5'01'' - 6'00''	7	23,3	63,3
6'01'' - 7'00''	4	13,3	76,7
7'01'' - 8'00''	6	20	96,7
8'01'' - 9'00''	1	3,3	100
Total	30	100	

**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.

\*(') = minutos, \*\*(') = segundos



**Figura 11.** Diagrama de barras del tiempo promedio de evaluación de crecimiento y estado nutricional, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### **Análisis**

En la tabla 12 y figura 11, con relación al tiempo de evaluación de crecimiento y estado nutricional durante el control de CRED del menor de un año, se evidencia que el tiempo atención van de 3 min a 9 min, donde el 33,3% (10) de enfermeras tienen un tiempo de 4 min 1 seg a 5 min; un 23.3% (7) de 5 min 1 seg a 6 min; un 20% (6) de 7 min 1 seg a 8 min; un 13.3 % (4) de 6 min 1 seg a 5 min, por último, el 6.7% (2) y 3.3% (1) con el tiempo de 3 min a 4 min y 8 min 1 seg a 9 min, respectivamente.

### **Interpretación**

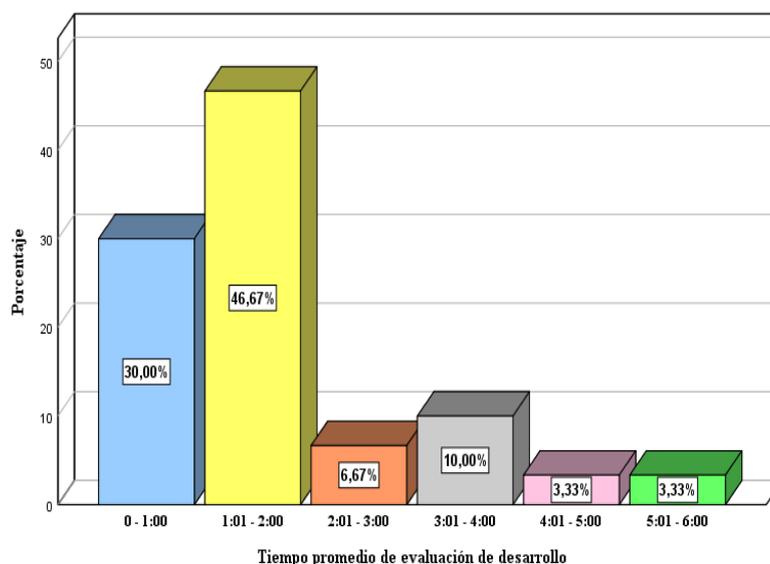
La tercera parte del total de las enfermeras demuestran que el lapso de tiempo de 4min 1 seg a 5 min son el tiempo con mayor frecuencia utilizado durante la evaluación del crecimiento y estado nutricional, siendo poco factible para la ejecución de las diferentes actividades propuestas en la normativa que regula la estrategia CRED.

**Tabla 13.** Tiempo promedio de evaluación del desarrollo, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

Tiempo promedio: evaluación de desarrollo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0' - 1'00	9	30,0	30,0
1'01'' - 2'00''	14	46,7	76,7
2'01'' - 3'00''	2	6,7	83,3
3'01'' - 4'00''	3	10,0	93,3
4'01'' - 5'00''	1	3,3	96,7
5'01'' - 6'00''	1	3,3	100
Total	30	100	

**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.

\* (') = minutos, \*\* (') = segundos



**Figura 12.** Diagrama de barras de tiempo promedio de evaluación de desarrollo, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

**Análisis**

En la tabla 13 y figura 12, con relación a los tiempos de evaluación del desarrollo durante el control de CRED del menor de un año, observamos que el tiempo promedio va de 0 a 6 min, donde del 100% (30) de enfermeras, el 46,7% (14) exhibieron un tiempo de 1 min 1 seg a 2 min; un 30% (9) de 0 a 1 min; un 10% (3) de 3 min 1 seg a 4 min; un 6,7% (2) de 2 min 1 seg a 3 min y un 3,3% (1) tienen un tiempo de 4:01 a 5:00 min y 5:01 a 6:00 min.

**Interpretación**

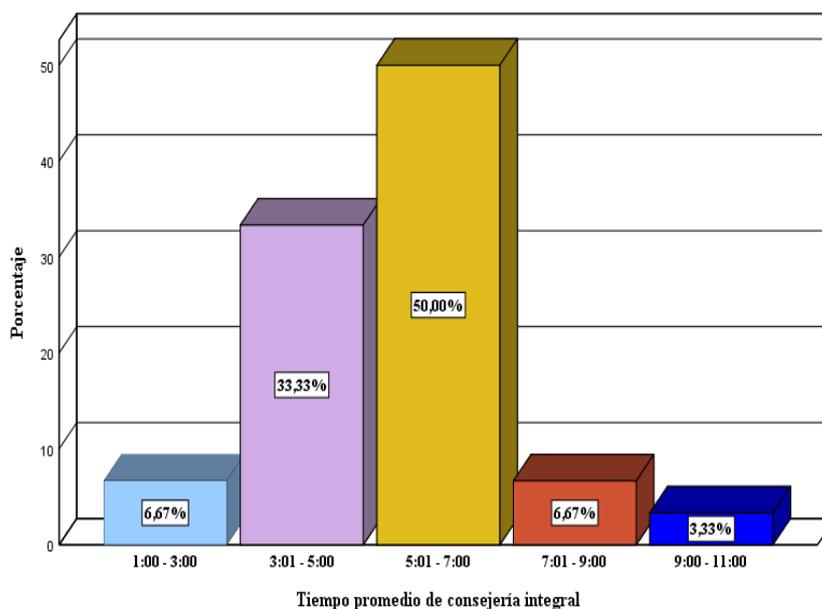
Cerca de la mitad de las licenciadas en el estudio tienen un tiempo de 1 min 1 seg a 2 min, lo cual indica una posible problemática en el desarrollo de los niños, ya que el tiempo presentado no es adecuado para la aplicación de los instrumentos de evaluación en el desarrollo.

**Tabla 14.** Tiempo promedio de consejería integral, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

Tiempo promedio: consejería integral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1'00'' - 3'00''	2	6,7	6,7
3'01'' - 5'00''	10	33,3	40
5'01'' - 7'00''	15	50	90
7'01'' - 9'00''	2	6,7	96,7
9'00'' - 11'00''	1	3,3	100
Total	30	100	

**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.

\*(') = minutos, \*\* (') = segundos



**Figura 13.** Diagrama de barras del tiempo promedio de consejería integral, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### **Análisis**

En la tabla 14 y figura 13, acerca de los tiempos en la consejería integral durante el control de CRED del menor de un año, van de 1 min a 11 min, donde apreciamos que el 50% (15) de licenciadas exhibieron un tiempo de 5 min 1 seg a 7 min, un 33.3% (10) con 3 min 1 seg a 5 min, seguido de 6.7% (2) con los tiempos de 1 min a 3 min y 7 min 1 seg a 9 min, respectivamente. Por último, un 3.3% (1) con el tiempo de 9 min 1 seg a 11 min.

### **Interpretación**

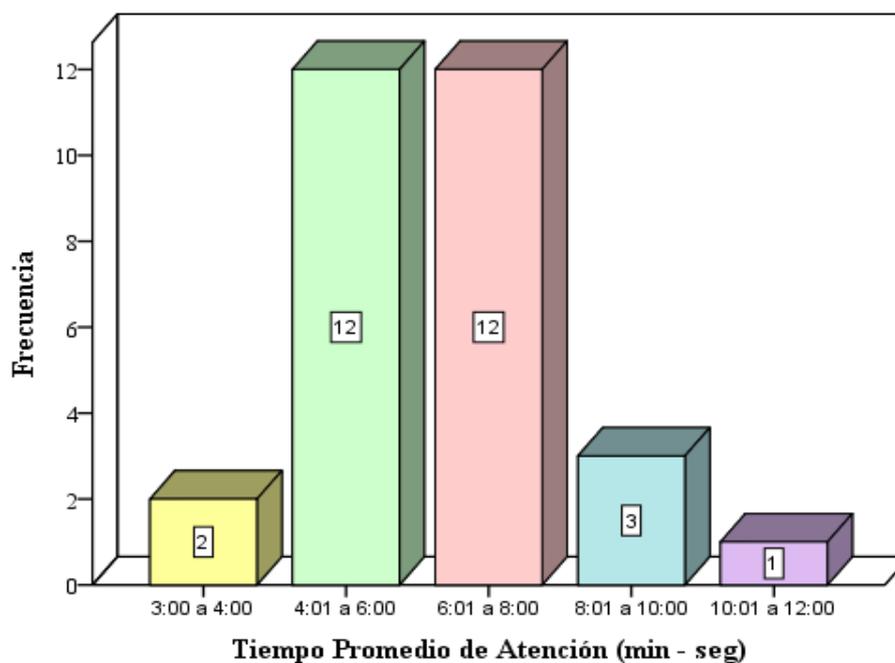
El tiempo con mayor frecuencia fue entre 5 min 1 seg a 7 min, representado por la mitad de la enfermaras; mientras que solo una enfermera presento un tiempo de 9 min a 11 min. Esto posiblemente se deba a la variedad temas informados durante la consejería de acuerdo a la edad y estado nutricional del menor.

**Tabla 15.** Tiempo promedio de registro de datos, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

Tiempo promedio de atención: Registro de datos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3'00'' - 4'00''	2	6,7	6,7
4'01'' - 6'00''	12	40	46,7
6'01'' - 8'00''	12	40	86,7
8'01'' - 10'00''	3	10	96,7
10'01'' - 12'00''	1	3,3	100
Total	30	100	

**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.

\* (') = minutos, \*\* (') = segundos



**Figura 14.** Diagrama de barras del tiempo promedio de registro de datos, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

### **Análisis**

En la tabla 15 y figura 14, al registrar los tiempos que emplea cada enfermero en los controles de CRED de niños menores de 1 año respecto a la etapa de registro de datos, con datos que van desde los 3 min a 12 min, dentro de los cuales se observa que el 40% (12) de enfermeros emplean un tiempo promedio que se encuentra entre los 4 min 1 seg a 6 min, el otro 40% (12) emplean un tiempo entre 6 min 1 seg a 8 min, el 10% (3) emplean un tiempo entre 8 min 1 seg a 10 min, el 6,7% (2) emplean un tiempo entre 3 min a 4 min y el 3,3% (1) emplea un tiempo entre 10 min 1 seg a 12 min del total.

### **Interpretación**

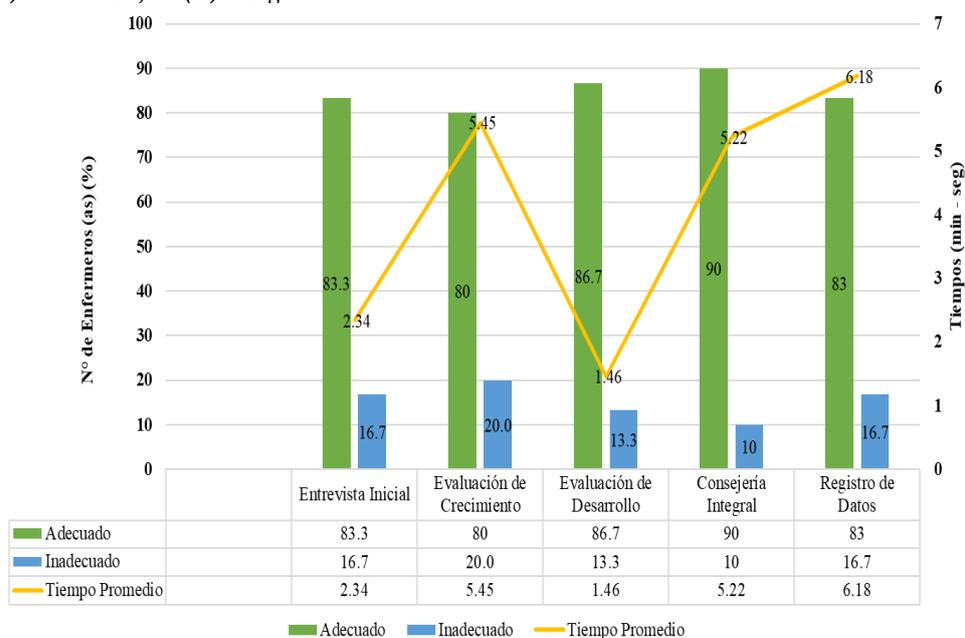
El tiempo empleado es variado, de los cuales la mayoría de la población empleó un tiempo promedio entre los ya registrados, para el registro de los datos obtenidos durante el control de CRED, es probable que parte de esta población de enfermeros tengan mayor experiencia y habilidad para agilizar el registro de todos los datos en todos los formatos de registro físico (cuaderno, FUA, recetario, carnet) y virtual (e-Qhali) o que estos postergan el registro de los datos para fuera del horario laboral por motivos de cumplir con la demanda de pacientes o por falta de conectividad (tratándose de subir datos a la plataforma virtual).

**Tabla 16.** Actividades y tiempo promedio de atención según etapas, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

Etapas de Atención	Ejecuta		No ejecuta		Tiempo Promedio
	N	%	N	%	
Entrevista inicial	25	83,3	5	16,7	2'34''
Evaluación de crecimiento y estado nutricional	24	80	6	20	5'45''
Evaluación de desarrollo	26	86,7	4	13,3	1'46''
Consejería integral	27	90	3	10	5'22''
Registro de datos	25	83	5	16,7	6'18''
Total		84,7		15,3	21'45''

**Fuente:** hoja de registro para la recolección de datos.

\*(') = minutos, \*\* ('') = segundos



**Figura 15.** Diagrama de barras de actividades y tiempo promedio de atención según etapas, empleados por enfermeros en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.

## **Análisis**

En la tabla 16 y figura 15, al registrar las actividades y tiempos que emplean cada enfermero en los controles de CRED de niños menores de 1 año, según etapas, se observa que la etapa de consejería integral el 90% (27) lo realiza cumpliendo con la mayoría de actividades que corresponden a esta etapa empleando un tiempo promedio de 5 min 22 seg, la etapa de evaluación de desarrollo es realizada por el 86,7% (26) de la población de enfermeros evaluados, empleando un tiempo promedio de 1 min 46 seg, las etapas de entrevista inicial y registro de datos con un 83,3% (25) (en ambas etapas) realizan con un tiempo promedio de 2 min 34 seg y 6 min 18 seg respectivamente, y en la etapa de evaluación de crecimiento y estado nutricional el 80% (24) con un tiempo promedio de 5 min 45 seg.

Considerando el promedio total utilizado por la población de enfermeros en porcentajes, el 84,7% cumplen con la realización de la mayoría de actividades de enfermería de acuerdo a cada etapa y el 15,3% tiene mayores faltas, y respecto al tiempo promedio de atención es de 21 min 45 seg.

## **Interpretación**

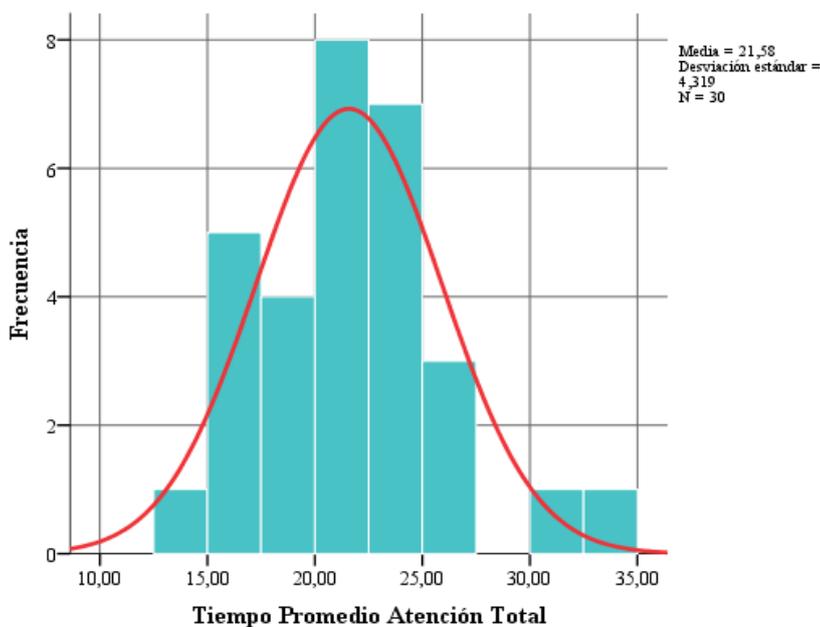
De acuerdo a la evaluación del cumplimiento de las actividades de enfermería y el tiempo que emplea la población de enfermeros, se podría determinar que gran parte de los evaluados realizan la mayoría de los pasos estipulados en la norma técnica de salud N° 137 del ministerio de salud, sin embargo existe un porcentaje que no, lo cual podría verse reflejado en el uso del tiempo de atención ya que esta es mucho menor que el tiempo promedio determinado en la norma técnica, es probable que la población de enfermeros por sus años de experiencia y habilidad agilicen o prioricen la realización de ciertas actividades de enfermería tomándoles un menor tiempo o que las actividades de enfermería no sean ejecutadas adecuadamente ya que esta no concuerda con el tiempo promedio de atención, esto puede deberse a una mínima preparación para la realización de cada actividad lo que lleva a que sea ejecutada de forma rápida, simple y obviando muchos pasos o a que la población de enfermeros se ven presionados por abarcar con toda la demanda de niños a ser atendidos llevándolos a simplificar y obviar muchas de las actividades.

**Tabla 17.** Tiempo promedio de atención total empleados por enfermeros en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo en niños en Establecimientos de Salud - Huánuco, 2023.

Medidas	Valores
Media	21´58´´
Mediana	20´81´´
Moda	19´41´´
Desviación estándar	4´32´´
Varianza	18´65´´
Asimetría	0´74´´
Curtosis	0´85´´
Rango	18´45´´
	25
	18´88´´
Percentiles	50
	20´81´´
	75
	24´10´´

**Fuente:** guía de observación y hoja de registro para la recolección de datos.

\* (´) = minutos, \*\* (´´) = segundos



**Figura 16.** Histograma del tiempo promedio de atención total empleados por enfermeros en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo en niños en Establecimientos de Salud - Huánuco, 2023.

### **Análisis**

En la tabla 17 y figura 16, al analizar el tiempo promedio de atención con las diferentes medidas estadísticas se observa que la media es  $21,58 \pm 4,32$  (min - seg); los datos son de distribución unimodal (19,41); se aprecia que por encima de 20,81 (min - seg) están el 50,0% de la población de estudio y de la misma, el otro 50,0% están por debajo de ella; los datos presentan una variación de 18,65 (min - seg); los datos son simétricos, así mismo se aprecia una tendencia leptocúrtica; el rango es 18,45 (min - seg); se observa que el 25% de la población de enfermeros requieren un tiempo por debajo de los 18,88 (min - seg) y en el último cuartil se requieren un tiempo mayor a los 24,10 (min - seg).

### **Interpretación**

Se aprecia que la población de enfermeros en estudio emplea un tiempo promedio menor a lo establecido por la norma técnica de salud N° 137, evidenciando que el tiempo promedio de atención no es adecuado o resulta ser insuficiente, es probable que se deba por la alta demanda de niños a ser atendidos o por la falta de recursos lo que dificulta cumplir en su totalidad con la evaluación adecuada o por la falta de capacitación para la realización de las actividades de enfermería.

## 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación hipótesis

*Tabla 18. Correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.*

			Tiempo promedio de atención en CRED	Actividades de enfermería en CRED
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Tiempo promedio de atención en CRED</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,559
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	30	30
	<b>Actividades de enfermería en CRED</b>	Coeficiente de correlación	,559	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	30	30

*Fuente: Elaboración propia en IBM-SPSS.*

### Análisis e interpretación

En la tabla 18, con la prueba estadística de “Coeficiente de Correlación de Rangos de Spearman” en consideración a nuestras variables ordinales como numéricas, se identificó un P valor de 0,001, cifra inferior al nivel de significancia (0,05) establecido, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis de investigación, que plantea “Existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023”. Asimismo, el Rho Spearman calculada es 0,559, evidenciando que existe una asociación entre ambas variables. Afirmando con 95% de confianza que las actividades de enfermería y el tiempo de atención en CRED tienen una correlación positiva moderada, es decir, mientras más actividades se realizan, mayor tiempo de atención.

**Tabla 19.** *Correlación de las actividades y el tiempo empleado por los enfermeros según etapas en la estrategia crecimiento y desarrollo de niños en establecimientos de salud – Huánuco, 2023.*

Actividades de enfermería en CRED	Tiempo de actividades de CRED	
	Rho	p-valor
Entrevista inicial	0,594	0,001
Evaluación de crecimiento	0,096	0,613
Evaluación del desarrollo	0,544	0,002
Consejería integral	-0,128	0,499
Registro de datos	0,444	0,014
Total	30	30

*Fuente:* elaboración propia en IBM-SPSS.

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 19, se muestra la correlación de las variables actividades de enfermería en CRED y el tiempo de actividades de CRED según etapas.

Al correlacionar las variables entrevista inicial y el tiempo empleado en esta dimensión proyecta un p-valor de 0,001, cifra inferior al nivel de significancia (0,05) establecido, la cual indica que existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la entrevista inicial en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023. Respecto al coeficiente rho de Spearman es de 0,594, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es moderado. Se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación positiva moderada entre las actividades de la entrevista inicial y el tiempo empleado, eso indica que, mientras más actividades sean realizadas durante la entrevista inicial mayor será el tiempo empleado.

En la correlación de las variables evaluación de crecimiento y tiempo empleado en esta etapa existe una correlación no significativa ( $>0.05$ ), indicando que no existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación de crecimiento y estado nutricional en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023. Pese a esto, se observa un coeficiente rho de Spearman de 0,096, que indica una relación positiva muy baja entre las actividades de evaluación de crecimiento y el tiempo empleado durante la misma.

Al realizar la correlación de las variables evaluación del desarrollo y el tiempo empleado durante la misma, se evidencia un p-valor de 0.002, cifra inferior al nivel de significancia (0.05) establecido, indicando así, que existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la evaluación del desarrollo en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023. Asimismo, el coeficiente rho de Spearman es de 0,544, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es moderado. Se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación positiva moderada entre las actividades de la entrevista inicial y el tiempo empleado, eso indica que, mientras más actividades se realizan durante la evaluación del desarrollo mayor será el tiempo que se emplea.

Las variables consejería integral y tiempo empleado durante dicha etapa muestran una correlación no significativa ( $>0,05$ ), lo cual indica que, no existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante la consejería integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023. Sin embargo, el coeficiente rho de Spearman es de (-0,128), mostrando una correlación negativa muy baja. Esto indica que, al realizar más actividades de consejería integral se emplea menos tiempo.

Al correlacionar las variables registro de datos y tiempo empleado durante la misma, se evidencia un p-valor de 0,014, cifra inferior al nivel de significancia (0,05) establecido, indicando así, que existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el registro de datos en el Control

de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023. Asimismo, el coeficiente rho de Spearman es de 0,444, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es moderado. Se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación positiva moderada entre las actividades del registro de datos y el tiempo empleado, eso indica que, mientras más actividades se realizan durante la evaluación del desarrollo mayor será el tiempo que se requiera.

### 5.3. Discusión de resultados

De acuerdo a la normativa de salud vigente N° 137, el programa de crecimiento y desarrollo debe ser dirigido por el profesional de enfermería, sin condicionar el sexo o la edad, sin embargo, la mayor parte del profesional son del género femenino debido a sus cualidades innatas como mujer.

Según la manifestación de los resultados se pudo determinar que del total de enfermeras 100% (30), el 76,7% (23) son del sexo femenino y un 23,3% (7) son del sexo masculino. En cuanto a la atención brindada por los profesionales, se evidencia que el género no interfiere en la calidad de atención ni en el tiempo que se emplea para realizar las actividades requeridas en el consultorio de CRED. Tanto el profesional masculino como femenino realizan las actividades necesarias para una atención de calidad y calidez.

Al contrastar con la investigación de Malusin A., quien ostenta que desde los inicios enfermería se consideró una profesión eminentemente femenina, debido a que el cuidado de vidas humanas estuvo en gran parte en manos de mujeres, asociándolo a la labor doméstica y que el hombre se fue incorporando de a poco e incide en la aceptación de la comunidad como un profesional de enfermería. Concluyendo, los usuarios prefieren ser atendidos por profesionales de enfermería del sexo femenino debido al sentimiento maternal. Además, expresan que los profesionales hombres poseen una comunicación menos efectiva y deberían dedicarse a una profesión distinta. Por otra parte, pone en evidencia con su estudio que el rol masculino en la profesión comienza a mostrarse importante rompiendo así el paradigma de que la carrera de enfermería es solo para el género femenino (72).

Por otro lado, Castrillón et al. manifiestan que el género no es relevante para la atención de enfermería, debido a que la atención es lo que se prioriza y esto logra brindar un servicio íntegro, con calidez humana, secuencia de conocimiento y experiencia. Sin embargo, resaltan algunos valores y cualidades de cada género que benefician el desempeño de ciertos procedimientos como son la movilización de pacientes en el caso de los hombres y cualidades como la delicadeza, paciencia, sensibilidad al dolor y ser cuidadosa se aplican a las mujeres, por lo que existe mayor confianza en

que ellas realicen las actividades de inserción de catéter venoso, sondas y realicen los exámenes de ginecología. No obstante, si el personal del sexo opuesto debe cumplir con los procedimientos mencionados, no existe ninguna controversia. Así mismo, los pacientes confían en la dedicación, desempeño y esmero que cada profesional de enfermería dedica al realizar las actividades, siendo ineludible que el profesional posea los conocimientos necesarios, estén capacitados y sobre todo mantengan el respeto durante la atención (73).

Mediante estos datos podemos interpretar que la preponderancia de profesionales de enfermería es de mujeres sobre hombres probablemente se deba al paradigma pasado, pero en mayor instancia, a las cualidades femeninas que posee como son la paciencia, delicadeza, entre otros, debido a que en el control de crecimiento y desarrollo se trabaja con niños que por lo general asisten con temor, irritabilidad y hacen rabieta. Esto vendría a ser una explicación de por qué hay mayor personal femenino y por qué en los profesionales del sexo masculino no es prevalente la especialidad o la atención en esta estrategia de salud. Además, en los profesionales de enfermería durante la atención CRED no se evidenció ninguna falencia respecto al género, es decir, no por ser hombre o mujer el personal realiza todas las actividades y se toma su tiempo, sino que la atención es neutra respecto al género. Por lo tanto, mujeres como varones realizan sus actividades de acuerdo al conocimiento y capacidad que poseen.

En cuanto a la edad del personal de enfermería, viene a ser un factor condicionante para la atención en CRED, debido a que existe una interacción directa con el paciente. Este factor condiciona favorablemente en la realización de actividades cuando se trata de la experiencia profesional que poseen, pero la desfavorece ya que al pasar del tiempo lo convierten en rutina y debido a ello pierden la sensibilidad (74) frente a ciertas circunstancias ocurridas en el consultorio, alterando la capacidad para manejar y responder al flujo laboral, por consiguiente, afectar la calidad de su trabajo.

A partir de los resultados se pudo determinar que en promedio los enfermeros tienen una edad de 33,7 (34) años, entre ellas las edades de 29, 34 y 35 años lo muestran al menos 2 personas. Mientras que la mitad 50% (15) se

mantienen sobre los 34 sin exceder los 43 años y la otra mitad está por debajo, no menor a los 23 años. No obstante, no se evidenció diferencias en la atención de enfermería respecto a la edad. En otras palabras, la edad del enfermero no altera la realización de actividades ni la calidad de esta, debido a que los licenciados son en promedio adultos, la cuarta parte adultos jóvenes y no se evidencian adultos mayores.

Según Carrillo et al. el mayor número de profesionales que laboran son de edad media que comprende entre los 31 y 50 años, en menor medida los más jóvenes entre 20 y 30 años y mínimamente tienen más de 50 años. Por otra parte, los más jóvenes poseen el deseo de adquirir mayor experiencia, mientras que los trabajadores con edad media valoran la experiencia como insatisfacción, en cuanto a los profesionales con experiencia tienen mayor capacidad de adaptación al puesto de trabajo y una visión más objetiva de matices que los demás consideran insatisfactorios (75).

Para Ojeda V., la edad de los profesionales en su estudio es un factor importante, sustenta que el envejecimiento de los trabajadores de la salud influye en las respuestas adaptativas frente a los factores de riesgo psicosociales. En tal sentido, es crucial examinar este problema con el propósito de identificar actividades que los trabajadores mayores puedan realizar de manera más acelerada, o donde puedan enfrentar dificultades para adaptarse a las demandas laborales y así mejorar el bienestar de los trabajadores de un rango etario elevado (76).

Por lo tanto, la edad de los enfermeros es fundamental para la atención debido a las exigencias laborales y las actividades que realizan. Por ello la mayoría de los profesionales son adultos, ya que poseen la experiencia y también gozan de un físico adecuado a las exigencias de su labor diaria, sin mencionar la paciencia que tienen para atender a los niños, ya que la mayoría de ellos son padres y tienen conocimiento de cómo manejar las situaciones que se presenten en el consultorio para prometer un cuidado oportuno y eficaz.

Con respecto, a las diligencias realizadas por los profesionales de enfermería en CRED se señalan resultados considerables, sobre datos que no se ejecutan o se ejecutan en menor proporción. Siendo un indicador para discernir la

calidad del cuidado ofrecido por el profesional de enfermería, puesto que debe ser holístico, humanizado, óptimo y seguro. A pesar de ello, durante la investigación los cuidados otorgados no lograron alcanzar nuestras expectativas con relación a lo propuesto en la normativa.

La primera etapa, entrevista inicial, es fundamental, ya que se creará un ambiente de confianza con los padres y el niño lo cual permitirá el desarrollo adecuado de la atención, así mismo, permitirá determinar con prontitud factores que influyen en la salud como bienestar del menor y posteriormente contribuirán al diagnóstico. Este proceso comprende cuatro ítems como saludar a los padres y presentarse que favorece la relación interpersonal, recolección de datos personales e identificación de factores de riesgo individuales, sociales y medioambientales que permite recabar datos significativos que contribuyan al diagnóstico o juicio clínico y a las actividades en lo que el personal debe poner mayor énfasis al momento de realizarlo con el fin de compensar las deficiencias. Por último, el personal de enfermería debe explicar el procedimiento de la atención la cual permitirá que el padre, madre o cuidador colabore con las actividades que se llevarán a cabo durante la atención de CRED.

Según los resultados, se observa que un 83,3% (25) ejecutaron las actividades de manera adecuada, mientras que el 16,7% (5) omitieron esta etapa, de los cuales las actividades que se cumplieron en mayor proporción fueron “saludar a los padres y se presenta” y el de “preguntar los datos personales” para el llenado del cuaderno ejecutadas por el 96,7% (29), en cuanto a la identificación de factores de riesgo individuales, sociales y medioambientales lo realizaron el 90% (27). Mientras que explicar el procedimiento de la atención fue desarrollada por el 46,7% (14), considerando esta última como la actividad que es mayormente omitida por el profesional de enfermería durante esta etapa.

Al comparar con el estudio de Sheperd R. y Alvarez A. que también cuenta con 4 ítems, con la diferencia de que incluye la evaluación del calendario de inmunizaciones y en cuanto a la recolección de datos e identificación de factores de riesgos lo presenta en un solo ítem denominado entrevista previa.

Donde la realización de la evaluación del calendario de inmunizaciones se cumple en un 100%, explicar el procedimiento se lleva a cabo en un 92,86%, mientras que, la recepción a los padres y la entrevista a los padres lo realizan en un 71,43%. Mediante esta investigación deducimos que, las actividades se cumplen en similar proporción a nuestro estudio. Por otra parte, en este estudio se obtuvo un tiempo promedio de 5min 86 min para la ejecución de esta primera etapa, refiriendo que las actividades fueron ejecutadas en mayor proporción, resultando tener mínimos porcentajes de incumplimiento (10), y esto se ve reflejado en el uso de tiempo tras casi duplicar el tiempo obtenido en nuestra investigación.

Desde otra perspectiva, Martínez V. indica un cumplimiento al 100% del indicador “recepción de los padres o cuidadores”, mientras que en nuestro estudio solo se cumplió 96.7%, el indicador “explicación de los procedimientos y actividades a realizar” se llevó a cabo en un 96.8%, la “evaluación del calendario de inmunizaciones” en un 84.75% y la “entrevista previa” en un 55.6%, mostrando que esta actividad es mayormente omitida (38), sin embargo, en nuestra investigación este ítem se cumplió en un 93.3%. Por lo que se puede determinar que, los indicadores o ítems poseen la misma cantidad en ambos estudios, con la diferencia de que en el de Martínez se demuestra que fueron ejecutadas en menor proporción.

Esta primera etapa es el punto de partida para una atención de calidad ya que será el primer contacto con el paciente, además de ser breve, porque se realizan pocas actividades que en su mayoría requiere más del diálogo, mostrando así, un uso de tiempo promediado de 2 min 34 seg, en el que la actividad realizada con menor frecuencia es de “brindar orientación sobre el procedimiento de la atención” tal resultado coincide con la de Fabián K. en el que señala un tiempo promedio de 2 min 36 seg, refiriendo el incumplimiento en su totalidad del mismo ítem, lo cual resulta curioso ya que dicha actividad favorece la participación activa de los padres o acompañantes para una mejor evaluación (7).

Es considerada una de las etapas de mayor impacto, la evaluación del crecimiento y estado nutricional, que incluye diez ítems como la medición del

peso, talla y perímetro cefálico, que permiten observar los cambios físicos que atraviesa el infante en diferentes edades. En cuanto, al examen físico se realiza de manera céfalo-caudal para descartar diferentes anomalías o patologías, de ello, se incluyen la evaluación de la visión y audición, para descartar alteraciones visuales, del lenguaje y aprendizaje. Otro aspecto es el examen neurológico, definida como la búsqueda de los reflejos, evaluación importante para descartar alteraciones motoras o posturales. El descarte de anemia y la detección de maltrato-violencia infantil son hitos complementarios para la salud del niño. Por último, el monitoreo de crecimiento y estado nutricional, van a evaluar las ganancias como pérdidas en la longitud y peso, a través de un diagnóstico nutricional con indicadores proporcionado en la normativa de CRED (P/E; P/T y T/E).

Los resultados nos indican que un 80 % (24) de enfermeras realizaron adecuadamente las actividades propuestas para esta dimensión. Para la medición antropométrica y monitoreo del crecimiento y estado nutricional se realizaron en un 100% (30), en comparación a los indicadores del examen neurológico y examen visual, auditivo, ortopédico y bucal, no se realizaron en un 93,3% (28) y un 70% (21) respectivamente. En resultado, en el examen físico solo la mitad de los licenciados en enfermería lo realizaron adecuadamente.

Al contrastar con las conclusiones de Martínez C. nos reafirma la completa realización de los indicadores mencionadas, sin embargo, denota que en relación al examen neurológico, visual y auditivo se logró en 100 % en función de la edad del menor. Tal diferencia nos manifiesta que en los cuatros de los establecimientos evaluados se corre el riesgo de determinar si el crecimiento es adecuado o inadecuado y la detección oportuna o inoportuna de problemas o alteraciones para el desarrollo normal del niño (38).

Además, es una de las etapas con mayores actividades a realizar por lo que se deducirá un mayor uso de tiempo a comparación de las demás etapas, sin embargo, en nuestra investigación es el segundo tiempo más alto, obteniendo un tiempo promedio de 5 min 45 seg, en comparación con el estudio realizado por Shepherd Y. y Alvares A., difiere ampliamente, tras obtener un tiempo

promedio de 11:36 min, resultado que refleja el cumplimiento en su totalidad de la mayoría de las actividades en esta etapa (10).

En consideración a la evaluación del desarrollo se define como la maduración del sistema nervioso del niño, a través de la adquisición continua y dinámica de habilidades desarrolladas mediante la interacción con lo que le rodea (77).

La norma técnica de salud N°137 nos menciona diversos instrumentos para la evaluación del desarrollo psicomotor según los rangos de edades, entre ellos, el Test peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) fue implementado en su mayoría durante la recolección de datos. MINSA lo estandarizó como la simplificación del EEPD y TEPSI, descrita como la valoración de logros alcanzados por el niño o niña con 12 líneas de comportamientos, que nos permite la detección de retrasos funcionales como orgánicos (1).

En conclusión, de los datos un 86.7% (26) de enfermeras adaptaron durante la evaluación del desarrollo el TPED, ante esto Shepherd Y. Alvarez A. usa el mismo test, donde menciona que estos hitos fueron realizados en un 100% en niños menores de un año; con un tiempo utilizado de 8 min 36 seg mediante el EEDP, TPED y la ejecución de otros exámenes (10). Tal implicación coincide aproximadamente con nuestros resultados, porque más de la mitad de las enfermeras llegaron a ejecutar el test, a pesar de que, en función de la edad del niño, los hitos son cambiantes y más complejos. No obstante, la mínima proporción que no implica la ejecución del procedimiento, demuestra que el diagnóstico del psicodesarrollo no es oportuno ni efectivo. Más aún puede llegar a ser un factor negativo en la salud del infante puesto que Zela et al. refiere que los test familiarizados en Perú, no se encuentran validados en cuanto a precisión y fiabilidad, por lo que no serían los adecuados para reconocer pertinentemente alguna variación a nivel motor, social, afectivo, etc. Resultando limitar la capacidad y generando el doble de riesgo para identificar a los niños que necesitan una intervención temprana (78).

Para el Ministerio de Salud mediante la Norma Técnica de Salud N°137, la aplicación del TPED (Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño),

de acuerdo a la edad del niño y la práctica del evaluador requiere un tiempo aproximado de entre 20 a 30 minutos (1). Lo cual contrasta considerablemente con nuestro tiempo promedio obtenido de 1 min 46 seg, tal resultado sugiere que no se logró nuestra función principal como licenciados de enfermería, que es cuidar con calidad, es decir, los niños están propensos a no ser examinados adecuadamente. Entonces, cabe recalcar que los resultados van a ser influenciados por diversos factores determinantes como la forma de ejecución, la disposición de materiales, cooperación del examinado como de los tutores y entre otros.

Por otra parte, Fabián K. indica un tiempo menor en comparación con nuestros datos 57 seg en el que, como único instrumento de evaluación a ejecutar es el EEDP (7).

Respecto a la etapa de consejería consiste en un proceso educativo del tipo participativo entre el personal de salud y los responsables del cuidado del niño, donde se promueve la identificación de factores de riesgo en la salud, nutrición y desarrollo del menor. Es considerada la etapa que engloba las conclusiones y el análisis de los diagnósticos encontrados en la evaluación del crecimiento y desarrollo; respuestas a las incógnitas presentadas por los cuidadores; y sobretodo orientar, fomentar y fortalecer acciones como prácticas para que la madre responda a las necesidades del infante; etc.

La consejería integral impartida durante la atención de CRED fue un 90% (27), equivalente a que casi la totalidad de los sujetos evaluados lograron educar y orientar a los cuidadores de los niños. Siendo en concordancia a los resultados mencionados por Shepherd Y. puesto que 95.23% cumplió con los pasos a seguir en la normativa (10).

Dentro de los principales ítems propuestos en la consejería fueron realizados en un 100% son las pautas sobre temas de relevancia (lactancia materna, nutrición, signos de alarma, inmunizaciones, etc.); consejería de los resultados en la evaluación de crecimiento y desarrollo; y despeje de dudas sobre otros temas de salud del niño. Asimismo, hitos como orientación sobre

la estimulación temprana fueron ejecutados en un 40% (12); y brinda material educativo solo 3.3% (1) de licenciadas lo puso en práctica.

En la investigación “Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017” concuerda en casi completamente con nuestros resultados para la dimensión de consejería, y explica que en gran proporción de cuidadores se muestra motivados por conocer más acciones para mejorar los cuidados de sus hijos y que casi la totalidad despejaron sus interrogante, pero un aspecto en contra fue la ausencia de materiales educativos para la retroalimentación, ya que es un medio para recordar y agregar conocimientos en el hogar (7).

En nuestro estudio se registró un tiempo promedio de 5 min 22 seg, esta discrepa con el tiempo promedio de 15 min, estipulado por el Colegio de Enfermeros del Perú (79). Si bien, es cierto la consejería en su mayoría es manifestada desde que el cuidador con el paciente ingresa al consultorio, es decir, el profesional de enfermería brinda consejería de forma continua durante toda la atención y al finalizar se da una retroalimentación verbal reforzada por una escrita.

Por último, los registros de datos se van a definir como la recopilación, almacenamiento y uso de datos sobre el paciente de manera sistemática y ordenada, con un ámbito legal, ético y científico. Los formatos utilizados como la historia clínica estandarizada para la niña y el niño, Plan de Atención Integral de Salud, Formato Único de Atención, e-Qhali y entre otros, constituyen una fuente de información para el mejoramiento de la atención del niño y niña; garantizan la calidad y continuidad de la atención; posibilitan el intercambio de información e integración multidisciplinario; y análisis estadístico.

En este contexto, un 83% (25) de los enfermeros emplearon las actividades propuestas en esta dimensión garantizando la continuidad del cuidado y el seguimiento del niño. También es necesario tener en cuenta que a pesar de ser una atención indirecta del niño también contribuyen en las atenciones, sin

embargo, requieren más tiempo y esfuerzo, disminuyendo de esta manera la atención de otras etapas. Además, no todas las intervenciones se realizaron de manera total, señalando que las licenciadas no están cumpliendo un seguimiento oportuno del niño, por ende, se genera una intervención discontinua, inadecuada y negligente.

Según Bustamante G. y Jiménez E. evidencia en sus resultados un nivel regular de calidad con respecto a los registros de los datos de niño; baja calidad en consideración al registro de datos de filiación de los padres y la atención de un paciente nuevo (antecedentes perinatales del embarazo). En resumen, nos mencionan que los registros de enfermería necesitan tener calidad, ya que toda atención requiere de información pertinente para comprender el estado del paciente. Por ello, los errores u omisiones de datos compromete la capacidad de identificar aspectos claves para implementar acciones coherentes a la situación del niño (80).

Respecto a la etapa de registro de datos, el tiempo promedio obtenido es de 6 min 18 seg, siendo la etapa al que se dedica mayor tiempo del total. En comparación, con la norma de gestión del Colegio de Enfermeros del Perú, se evidencia un tiempo promedio de 5 min, tiempo que estaría acorde con nuestros resultados (79). En esa misma línea, al analizar el estudio de Fabián K. registró una duración de 1 min 41 seg, posiblemente se debe a una omisión o integración de datos falsos para agilizar la ejecución de esta etapa (7).

Otro punto es, que el estudio de Shepherd R. y Alvares A. demuestran un tiempo promedio de 17 min 86 seg, hecho que se distingue ampliamente de nuestras conclusiones, a pesar de tratarse de los mismos formatos de registro. Resulta necesario mencionar que en su investigación cada dato obtenido tras la evaluación requiere ser apuntado en distintos formatos de atención, además de contar también con formatos virtuales que necesitan un determinado tiempo, tiempo que podría ser mejor aprovechado para la atención del niño atendido (10).

Sabemos que la cantidad de actividades a realizar y la forma en que estas se ejecuten, ya sea correcta, completa y de calidad o, todo lo contrario,

determinará la duración de cada atención. Y es preciso señalar que el tiempo dedicado a la atención en cada control de CRED al menor resultará favorable o desfavorable para que el curso de su crecimiento y desarrollo se dé adecuadamente o inadecuadamente.

De acuerdo, a nuestros resultados del total, un 84,7% de los enfermeros (as) llevan a cabo acciones de enfermería en la atención del infante menor de un año; mientras que el 15.3% no realizan las actividades de acuerdo a lo estipulado en normativa vigente peruana. Al comparar, con la investigación de Shepherd R. y Alvares A. en total prevaleció que un 93,45% de enfermeras realizaron las actividades en la atención a los niños menores de un año que acuden al puesto de Salud Chambara, y un 6,55% no realizaron las actividades propuestas (10).

En el estudio de Santur D. detalla que el enfermero (a) en la estrategia de CRED según norma vigente de salud, su rendimiento se da de manera significativa, con un 70% de enfermeros (as) quienes cumplen significativamente las actividades, por otro lado, el 22,5% del total de enfermeros (as) obtuvo un cumplimiento promedio; y el 7,5% resultó cumplir en lo mínimo (81).

El tiempo de atención para esta investigación ha sido considerada desde el inicio de la primera etapa de atención, la entrevista inicial, con la recepción de los pacientes y padres o acompañantes culminando con indicaciones finales y entrega del carnet de atención, Por otro lado, Fabián K. (7) considera en su investigación el tiempo de atención desde que el paciente ingresa a las instalaciones hasta que el paciente y padre o acompañante se retira, sin embargo todo este tiempo no es netamente dedicado a la atención del menor por lo que también indica el “tiempo muerto” la cual representaría el 20% del tiempo total, este tiempo considerado como la interrupción del curso de la atención por distintos factores (preparación de materiales, del niño para la evaluación, interrupciones al personal de salud, asuntos personales del evaluador, entre otros).

Según la norma de gestión del Colegio de Enfermeros del Perú determina que para la “atención integral del niño menor de un año” se emplee aproximadamente 20 min (79), tiempo que se aproxima a nuestros resultados, suponemos que esta varía de acuerdo a la atención que se brinde a cada niño por su edad, entorno, y otras características relacionadas también con los recursos materiales y humanos de cada establecimiento de salud. Mientras que, en la norma técnica de salud definida por MINSA, estipula un tiempo promedio de atención de 45 min por niño (1), considerando que es un tiempo para recibir una atención completa, sin embargo, deducimos que, si el tiempo establecido es por un turno de 6 horas, solo se atenderían a 8 niños, lo cual disminuye los cupos de atención y aumenta más la demanda, pero si hay más demanda necesitaríamos más personal de salud y recursos. No obstante, eso no se puede dar sino hay trabajo cooperativo con las autoridades institucionales como gubernamentales. Así también Luis G. et al. señala que la limitación presupuestal sería un obstáculo para que se de las condiciones de una adecuada gestión, organización y prestación de servicios, generando en consecuencia una capacidad débil frente a las necesidades y demandas de los usuarios (82).

Ante tal situación el personal de enfermería se ve obligado a reducir u omitir algunas actividades durante el control de CRED, lo cual puede ocasionar un mal diagnóstico y una intervención retardada. En nuestra investigación la media de los tiempos de atención es de 21 min 45 seg, representando casi el 50 % de lo determinado en la norma técnica, sin excepción del tiempo muerto que es un promedio de 6 min. En la investigación “Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú” se observó un 40% del tiempo del turno de enfermería que corresponde a demoras durante la atención del usuario por salidas sin motivo del establecimiento de salud, interrupciones por el mismo personal de salud y actividades personales de los responsables de la atención. Solo el 24,3% corresponde netamente a las intervenciones a realizar en CRED. De este modo, causa en el niño un mal diagnóstico, retraso en la intervención temprana, etc.; mientras que en la enfermera se provoca

una sobrecarga de trabajo, errores en los registros, cambio en el clima laboral, entre otros (82).

Al comparar con el estudio de Tobala M. detalla que el 92% emplea un tiempo insuficiente, indicando que el menor tiempo promedio de atención fue de 20 min y mayor tiempo el de 50 min (83). De igual manera Romero P. determinó que sus tiempos en el Desarrollo de sus Actividades en la Consulta de Crecimiento y Desarrollo en dos Centros de salud tanto Leonor Saavedra y Villa San Luis, es de 25 min 04 seg y 29 min respectivamente. Señala que los tiempos fueron menores según normativa peruana de salud (84). Asimismo, para Fabián K. tiene como resultado un tiempo promedio de atención, 11 min 42 seg, lo cual no se asemeja a nuestros datos, sin embargo, también es menor a comparación a la normativa (7).

Al interpretar estos datos podemos deducir que las actividades de enfermería en CRED se realizan con mucha rapidez, por lo que el tiempo promedio de atención se vería influenciado negativamente por factores como: la demanda de pacientes, la edad, sus necesidades, cooperación de las madres, recursos materiales, recursos humanos, etc.

Por otra parte, al diferenciar con la investigación estipulada como “Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo a nivel del puesto de salud Chambara, Chupaca – Junín 2019” establece una media de tiempo de atención en CRED de 54 min 44 seg, lo que establece una contradicción con nuestro resultados e indica que su tiempo no está en conformidad con la normativa peruana, sin embargo, los autores afirman que es necesario la cantidad de tiempo observada para realizar en casi totalidad las actividades (10)

Al realizar la correlación entre nuestras dos variables “actividades de enfermería” y “Tiempo promedio de atención”, frente a la prueba “Coeficiente de Correlación de Rangos de Sperman”, se evidencia una correlación positiva moderada y la aceptación de nuestra hipótesis de investigación. De acuerdo a ello, interpretamos que, a más actividades, es

mayor el tiempo de atención o a más tiempo, se pueden realizar más actividades.

Conforme a este principio se encuentran bastante similitud con el “Estudio de Tiempos y Movimientos” que según Cortés C. et al. sirven para comprobar los “tiempos estándar de cada una de las operaciones que componen un proceso, y analizar los movimientos que efectúan los operarios para llevar a cabo dicha operación” (55).

Kanawaty. nos menciona que el estudio de movimientos y tiempos es una las técnicas más usadas con el propósito de conocer las carencias, la productividad, utilizar eficazmente los recursos y establecer pautas de rendimiento en contexto a las actividades que se realizan. De igual manera, Niebel y Freivalds nos mencionan que la técnica involucra proponer un tiempo estándar para realizar una tarea fija, en relación a la medición del contenido del trabajo, valorando el cansancio, atrasos personales o ineludibles. Buscando generar más en el menor tiempo (55).

A lo largo de la investigación se encontró una cantidad de tiempos insuficientes y la ausencia de la calidad de tiempo. Asimismo, el acortamiento o reducción de actividades, para permitir que cada control demande menos tiempo y lograr más cobertura, se contrapone con el objetivo de lograr una adecuada atención, lo cual podría implicar los escasos de precisión en detectar oportunamente los problemas en el desarrollo infantil.

Con respecto, a lo precedente durante el estudio de movimiento y tiempos realizados en la estrategia de control crecimiento y desarrollo, analizamos deficiencias que irrumpen con la productividad, es decir, que la atención de calidad que vociferan brindar, no está presente durante toda la evaluación realizada a los infantes controlados en estas instituciones de salud.

Por esa razón, coincidimos con Angulo D., puesto que al relacionar la calidad de atención con los tiempos y movimientos en CRED, expresó la nula existencia de una relación significativa. Además, al no realizar los movimientos establecidos durante el control de crecimiento y desarrollo, constituye el doble de riesgo para una calidad de cuidado. De ello, inferimos

que “la relación entre los movimientos y tiempos en la atención de CRED, no es sinónimo de una atención de calidad” (85).

En conclusión, el tiempo como las actividades que es ofrecida a los niños y niñas en su control de CRED no es constante para todos, pues esta varía de acuerdo a las necesidades que presentan. Por lo tanto, los establecimientos de salud no deberían ser irreflexibles con relación a la normativa, sino aceptarla como base para personalizar una normativa de salud de acuerdo a su situación institucional como a la población atendida. Al mismo tiempo, se debe capacitar constantemente al personal, fomentando un sistema de evaluaciones, que garanticen el óptimo desarrollo de la atención dedicada a la población infantil. También, Silva f. et al. sugiere que se debe priorizar la atención a la población más vulnerable, reducir las oportunidades de pérdidas, reducir el tiempo de espera en el servicio de CRED y optimizar el uso de recursos disponibles (86).

## CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos respecto a las hipótesis planteadas y en esta investigación, exponemos las siguientes conclusiones:

### Conclusiones descriptivas:

- En la etapa de entrevista inicial se pudo determinar que solo el 83,3% (25) de la población evaluada, cumple con la ejecución de la mayoría de las actividades de enfermería, principalmente: recepción de los padres, llenado de datos personales, identificación de factores de riesgo, empleando un tiempo promedio de 2 min con 34 seg para esta etapa. Resultando ser el tiempo mínimo entre las demás etapas. Destaco la acción de eludir, de una gran proporción de enfermeros, sobre el ítem de orientar el procedimiento de la atención, sin considerar la importancia de la relación de cooperación entre padres y el profesional de enfermería. En definitiva, esta dimensión es importante para establecer una relación de enfermero – paciente, que incluye respeto y confianza y ser un precedente para la evaluación de las siguientes etapas.
- En la etapa de evaluación de crecimiento y estado nutricional se observó que el 80% (24) de la población evaluada, ejecuta en mayor proporción actividades de enfermería como: medición de peso, medición de talla, medición perímetro cefálico, monitoreo crecimiento y estado nutricional, utilizando un tiempo promedio de 5 min con 45 seg. Se evidencia que no se realiza la totalidad de actividades que se requiere para considerar una evaluación óptima, provechosa y adecuada. Por lo tanto, hay una deficiencia que afectaría negativamente en la evaluación de esta etapa evitando identificar riesgos y problemas de salud en la población infantil.
- En la etapa de evaluación de desarrollo se evidencia que el 86,7% (26) de la población de enfermeros evaluados, cumple con la ejecución empleando un tiempo promedio de 1 min con 46 seg. El tiempo promedio obtenido resulta ser inadecuado para cumplir con los indicadores propuestos para una adecuada evaluación, debido a que esta etapa es importante para el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas de nuestros niños.
- En la etapa de consejería integral se muestra que el 90% (27) de la población evaluada cumple con la ejecución de los indicadores en consejería abarcando temas provechosos (lactancia materna, higiene, alimentación, suplementación,

estimulación, entre otros.), dirigido a quienes se encargan de velar por el cuidado de nuestros niños en el hogar, empleando un tiempo promedio de 5 min con 22 seg. En general esta etapa resulta ser la más redundante, porque se encuentra presente desde el inicio hasta la finalización de la atención. Sin embargo, presenta algunas deficiencias principalmente en el reforzamiento de la información dada a través de material educativo.

- En la etapa de registro de datos contamos que el 83,3% (25) cumplen con la ejecución de la mayoría de las actividades de enfermería con un tiempo promedio de 6 min con 18 seg. Asimismo, podemos determinar de acuerdo a los resultados, que esta etapa registra la mayor proporción de tiempo utilizada en toda la atención. Sabemos que el registro de los datos obtenidos es importante, sin embargo, el llenado repetitivo en los diferentes formatos afecta negativamente en la atención adecuada que deberían recibir nuestra población infantil, dedicando más tiempo en el registro que en las evaluaciones.
- En términos generales, se determinó que el 84,7% de enfermeros cumplen con la realización de las actividades de enfermería de acuerdo a los pasos estipulados en la normativa peruana de salud del niño, mientras el 15,3% no realiza la ejecución en su totalidad. Con respecto, al tiempo promedio de atención de 21 min con 45 seg tiene un significado de insuficiencia, en contraste al tiempo promedio determinado en la normativa peruana de salud del niño (45 min), sugiriendo que muchas de las actividades no son realizadas completamente ni de manera íntegra, un equivalente a una deficiente atención hacia la población objetivo.

### **Conclusiones inferenciales:**

- Existe correlación estadística, positiva moderada entre las actividades de la **entrevista inicial** y el tiempo empleado con un valor rho de Spearman obtenido de 0.594 y con un p-valor de 0.001, cifra menor 5% (0,05) de significancia, por lo que se acepta la hipótesis de investigación.
- No existe correlación estadística, entre las variables **evaluación de crecimiento** y tiempo empleado con un valor de rho de Spearman de 0.096 y con un p-valor de 0.6. Por lo que, se rechaza la hipótesis de investigación para aceptar la nula.
- Existe correlación estadística, positiva moderada entre las variables **evaluación del desarrollo** y el tiempo empleado durante la misma, se evidencia un p-valor

de 0.002, cifra menor 5% (0,05) de significancia. Por lo cual, se acepta la hipótesis de investigación.

- No existe correlación estadística, entre las variables **consejería integral** y tiempo empleado, ya que esta etapa muestra una correlación no significativa ( $>0.05$ ). Por ende, se rechaza la hipótesis de investigación y aceptamos la nula.
- Existe correlación estadística, positiva moderado entre las variables **registro de datos** y tiempo empleado durante la misma con un valor de rho de Spearman 0.444, se evidencia un p-valor de 0.014, cifra inferior al nivel de significancia (0.05) establecido, indicando así, que existe correlación, por ende, se acepta la hipótesis de investigación.
- Finalmente, se concluye en la hipótesis general que entre las variables actividades de enfermería y tiempo de atención en CRED presentan un P valor de 0.001, siendo resultado menor a lo estipulado, que es un P valor  $< 0.05$ . Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y la de investigación. Además, el coeficiente de Rho Spearman calculada es de 0.559, lo cual indica una correlación positiva moderada.

### **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

- A los establecimientos de salud reconsiderar una normativa adaptada a su población, geografía y recursos humanos y materiales, para la mejoría de la salud infantil. Puesto que, los resultados obtenidos en este estudio son preocupantes.
- A los directores de los centros de salud, en colaboración con los jefes de enfermería, deben planificar cursos de capacitación destinados a fortalecer las habilidades de los enfermeros en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo.
- A la jefatura en enfermería y los supervisores deben coordinar para asegurar la provisión de materiales y equipos esenciales para llevar a cabo una adecuada evaluación específica y principalmente del desarrollo.
- Asignar más personal de enfermería en áreas que lo requieran, considerando la demanda de los pacientes; con el propósito de mejorar la eficiencia en la prestación de servicios y garantizar que actividades fundamentales, como el examen neurológico y el tamizaje de violencia familiar, no sean pasadas por alto.
- A los profesionales de enfermería adquieran conciencia de su responsabilidad en el control de CRED, abordando todas las actividades necesarias para así realizar una atención integral y evitando omisiones de ciertos ítems donde pueda haber posibles alteraciones en el niño o niña.
- Se sugiere llevar a cabo investigaciones adicionales que analicen minuciosamente el tiempo y las actividades desempeñadas por los enfermeros, con el fin de comprender la distribución de su tiempo y las razones detrás de las omisiones de ciertas actividades. Y utilizar los resultados del presente estudio como base para futuros estudios que contribuyan a una adecuada, de calidad y mejorada atención en la estrategia de CRED, así como explorar otras áreas para identificar deficiencias y poder mejorarlas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. R.M - N° 537-2017/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
2. UNICEF. Advierten que la falta de inversión en salud y nutrición obstaculiza el rendimiento escolar. [Online].; 2023 [cited 2023 Mayo 06. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/advierten-falta-inversion-salud-nutricion-obstaculiza-rendimiento-escolar-informe-data-unesco-wfp-unicef>.
3. UNICEF. Unicef para cada infancia. [Online].; 2017 [cited 2023 Mayo 05. Available from: [https://www.unicef.org/media/48896/file/UNICEF\\_Early\\_Moments\\_Matter\\_for\\_Every\\_Child\\_SP.pdf](https://www.unicef.org/media/48896/file/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_SP.pdf).
4. E. RF. Intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud San Vicente 2019. Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del Niño. Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
5. UNICEF. Niñas, niños y adolescentes en el Perú. Análisis de su situación al 2020. [Online].; 2021 [cited 2023 Mayo 06. Available from: <https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo:%20Situación%20de%20niños%20y%20adolescentes%20en%20el%20Perú.pdf>.
6. CIEP. Gasto en Salud: Propuesta 2017. [Online].; 2016 [cited 2023 Mayo 5. Available from: <https://ciep.mx/gasto-en-salud-propuesta-2017/>.
7. K. FB. Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras del Hospital Nacional de Lima 2017. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
8. L. B. Control de crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes en EsSalud. 2023..

9. Albinez-Pérez D., García-Ipanaqué L., Avalo-Castillo de Huamán L. Aplicación del programa de control Crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud de Tumán, Lambayeque. Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado; 2018.
10. Shepherd-Yabar R., Alvarez-Chancasanampa A. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo a nivel del puesto de salud Chambara, Chupaca - Junín 2019. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería. Junín: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
11. Gobierno del Perú. Control de crecimiento y desarrollo son vitales para identificar riesgos en la salud de infantes. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/604718-control-de-crecimiento-y-desarrollo-son-vitales-para-identificar-riesgos-en-la-salud-de-infantes>.
12. Lucas-Choéz M. SFJ, QFM, SHJ. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. Revista científica - profesional. 2021 Marzo; VI(3): p. 13.
13. G. V. Mundo Enfermero. [Online].; 2007 [cited 2023 Mayo 18]. Available from: <https://www.mundoenfermero.com/tesis/gabrielaviveros/>.
14. Maquie-Layme A., Paredes-Apaza J. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción al control de CRED, madres de niños menores de 3 años, P.S. Peruarbo, Arequipa - 2019. Tesis para optar Título Profesional de Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
15. Gonzáles-Achuy E. HEL, PAJ, PJ, GC. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 Marzo; XXXIII(2).

16. Correa-Aguilera G. GME. Cumplimiento de las Actividades de la Enfermera en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Atendido en el Centro de Salud I-3 La Matanza Morropón Piura. Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
17. Arrieta-Roque Y. QPE,SCM. Factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca - 2017. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2017.
18. Meiriño J. VM,SC,PM. [Online]. [cited 2023 Marzo. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
19. A. M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 Julio - Septiembre; 32(3).
20. Aristizábal Hoyos G. BBD,SRA,OMR. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Diciembre; VIII(4).
21. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista Actualizaciones en Enfermería Fundación Santa Fe de Bogotá. ; X(4).
22. K. VS. Calidad del cuidado humanizado en enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo, centro de salud san Antonio-Chiclayo 2017. Revista Salud & Vida Sipanense. 2018; V(1).
23. J. LP. Cuidado humanizado de enfermería en el control crecimiento y desarrollo del niño en el centro salud Micaela Bastidas Ate 2020. Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021.
24. E. OV. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya, Facultad de Medicina; 2018.

25. Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 9th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
26. Laguado Jaimes E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Scielo. 2013 enero; 4(1).
27. Mamani Sucari DF, Perez Cucho G. Library. [Online].; 2019 [cited 2024 febrero 22. Available from: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-kathryn-bernard-modelo-interacci%C3%B3n-padres-hijos.q5m9g33y>.
28. Atao Rincon R. Repositorio UNAC. [Online]. Callao; 2022 [cited 2023 11 16. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7506>.
29. TeoriaOnline. TeoriaOnline. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 26. Available from: [https://teoriaonline.com/kathryn-barnard-teoria/?teoria\\_online=1&teoria\\_online=1](https://teoriaonline.com/kathryn-barnard-teoria/?teoria_online=1&teoria_online=1).
30. Quicios-Borja. Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/etapas-de-la-infancia-evolucion-del-nino-en-la-primera-infancia/>.
31. Sub Grupo de Trabajo de Inmunizaciones. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. [Online].; 2022 [cited 2023 Febrero 14. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibió lactancia materna exclusiva durante el año 2020. [Online].; 2021 [cited 2023. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa. Nota de Prensa. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022.
34. Mamani-Urrutía V. SRR,FRM,ERR. Incremento de registros sanitarios de sucedáneos de la leche materna en Perú durante la pandemia de COVID-19. Anales de la Facultad de Medicina. 2022 Julio - Setiembre; 83(3).

35. Consultor Salud. Panorama de la salud infantil en Perú. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre. Available from: <https://consultorsalud.com/panorama-salud-infantil-en-peru/>.
36. World Health Organization. Salud de los niños. [Online]. [cited 2023 Noviembre. Available from: [https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_1).
37. Ministerio de Salud - Gobierno del Perú. Política Nacional Concertada de Salud 2007 - 2020. [Online]. [cited 2023 Noviembre. Available from: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000\\_PNCS.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf).
38. Martínez Chuquitapa VL. 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 el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2011.
39. MINSA. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida. [Online].; 2020 [cited 2023 Diciembre. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>.
40. Vargas R. CM,GP,DAM. Crecimiento Físico, indicadores y técnicas antropométricas. Textos de apoyo a la docencia. Talca: Universidad Católica de Maule, Departamento de Educación física; 2012 Noviembre. Report No.: ISBN.
41. González-Uribe V. NRE. Capítulo 1. Crecimiento y desarrollo. In García-Aranda J. CVR,VMP,ea. Manual de Pediatría. Hospital Infantil de México.: McGraw Hill; 2016.
42. Ministerio de Desarrollo e inclusión Social - Perú. Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano. [Online].; 2019 [cited 2023 Diciembre. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338689/LINEAMIENTOS-DIT.pdf?v=1562165349>.
43. Organización de los Estados Americanos. ¿Qué es Desarrollo Infantil Temprano? [Online]. [cited 2023 Diciembre. Available from:

<https://www.oas.org/udse/dit2/que-es/default.aspx#:~:text=Cont%C3%A1ctenos,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20Desarrollo%20Infantil%20Temprano%3F,desarrollo%20f%C3%ADsico%2C%20cognitivo%20y%20emocional.>

44. Pérez-Escamilla R. RCA, ACA, RMH. Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2017 Marzo - Abril; LXXIV(2): p. 86-97.
45. F. C. Aporta - Breca impacto social. [Online]. [cited 2023 Diciembre. Available from: <https://www.aporta.org.pe/impacto/columna/el-abc-del-desarrollo-infantil-temprano>.
46. DIRESA - Ayacucho, UNICEF. Guía Técnica para la aplicación del enfoque de desarrollo infantil temprano dirigido a personal de salud que realiza la atención y promoción integral con énfasis en el control de crecimiento y desarrollo a niñas y niños. [Online]. [cited 2023 Diciembre. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6220.pdf>.
47. INEI. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2023 encuesta demográfica y de salud familiar. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre. Available from: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_%20ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2023\\_FT.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf).
48. UNICEF. Cuidado para el desarrollo infantil. Estudio de caso: la experiencia del Perú. [Online].; 2018 [cited 2023 Diciembre. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/32196/file>.
49. Ampuero-Mendoza R. MAS. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C. S. Maritza Campos Díaz-Zamácola. Arequipa 2017. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
50. Boyer-Cienfuegos C. SDV. Cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo a niños de 6 meses a 5 años en la Microred La Victoria, 2016. Tesis para

- optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2018.
51. J. V. Enfermería y Seguridad del Paciente. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 30]. Available from: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2022/08/24/el-tiempo-en-la-atencion-en-salud-y-la-seguridad-del-paciente/>.
52. J. M. Enfermería Blog. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio]. Available from: <https://enfermeriablog.com/diagnosticos-enfermeros/#:~:text=Intervenci%C3%B3n%20directa%3A%20Tratamiento%20que%20se,paciente%20pero%20en%20su%20beneficio.>
53. Andrade AM, Del Río CA, Alvear DL. Estudio de Tiempos y Movimientos para incrementar la eficiencia en una empresa de producción de calzado. Scielo. 2019 Junio; 30(3).
54. Guarín Penagos HY, Palomino Baquero AF. Aplicación de los modelos de mejoramiento de procesos y de tiempos y movimientos en las áreas de urgencias y hospitalización de la clínica Belén de Fusagasugá para garantizar la prestación del servicio en salud con calidad. Informe para optar al Título de Magister en Administración de salud. Bogotá: Universidad del Rosario; 2012.
55. Bello Parra D, Murrieta Domínguez F, Cortes Herrera CA. Análisis de tiempos y movimientos en el proceso de producción de vapor de una empresa generadora de energías limpias. 2020..
56. Segura JL, Sánchez Carrión C, Baltazar G, Lavado A. Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario. Scielo Anales de la Facultad de Medicina. 2006 enero-marzo; 67(1).
57. C. UD. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). [Online].; 2008 [cited 2023 Mayo 18]. Available from: [https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_general/modulo\\_cred\\_0.pdf](https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf).
58. Uribe Mesa AL, Uribe Moreno D. Manual para el examen físico del normal y métodos de exploración. 5th ed. Uribe Mesa AL, editor. Bogotá: Corporación para investigaciones Biológicas CIB; 2021.

59. S. AJ. Actividades de enfermería y percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en la micro red La Palma 2016. Tesis para optar Título Profesional en Licenciada de Enfermería. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
60. M. SL. Exámen neurológico del niño. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2009; 2(1).
61. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
62. MINSA. Norma Técnica del Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Online].; 2017 [cited 2023 Octubre 22. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
63. MINSA. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 - 24 meses. [Online]. [cited 2023 10 03. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi58c\\_8qpWEAxUEqZUCHXR0CkoQFnoECBIQAQ&url=http%3A%2F%2Fbvs.minsa.gob.pe%2Flocal%2Fminsa%2F2333.PDF&usg=AOyVaw3zcOmwITlzskshMgi8o5B8&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi58c_8qpWEAxUEqZUCHXR0CkoQFnoECBIQAQ&url=http%3A%2F%2Fbvs.minsa.gob.pe%2Flocal%2Fminsa%2F2333.PDF&usg=AOyVaw3zcOmwITlzskshMgi8o5B8&opi=89978449).
64. salusplay. salusplay. [Online].; 2024 [cited 2024 julio 10. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic/resumen#:~:text=Se%20define%20intervenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa,mejorar%20los%20resultados%20del%20paciente>.
65. Navarra CUd. Clínica Universidad de Navarra. [Online].; 2023 [cited 2024 julio 10. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,hasta%20el%20momento%20de%20referencia>.
66. Gobierno Regional Huánuco. Red de salud Huánuco. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre. Available from: <https://redsaludhuanuco.gob.pe/oficial/assets/documentos/2022/carteraservicios/mr-huanuco/pomares.pdf>.

67. Gobierno Regional Huánuco. Red de salud Huánuco. [Online].; 2022 [cited 2023  
Noviembre. Available from:  
<https://redsaludhuanuco.gob.pe/oficial/assets/documentos/2022/carteraservicios/mr-amarilis/perucorea.pdf>.
68. Gobierno Regional Huánuco. Red de salud Huánuco. [Online].; 2021 [cited 2023.  
Available from:  
<https://redsaludhuanuco.gob.pe/oficial/assets/documentos/2021/R.D.%20N%C2%B0%201407-2021-C.S.%20AMARILIS.pdf>.
69. Gobierno Regional Huánuco. Red de salud Huánuco. [Online].; 2021 [cited 2023  
Noviembre. Available from:  
<https://redsaludhuanuco.gob.pe/oficial/assets/documentos/2021/01-R.D.%20N%C2%B0%20135-2021-C.S.%20POTRACANCHA.pdf>.
70. Congreso de la República Perú. Congreso de la República Perú. [Online]. [cited  
2023. Available from:  
<https://www.congreso.gob.pe/congresistas2001/SantosJaimenes/huanuco/conocer/#:~:text=%2D%20Hu%C3%A1nuco%20es%20la%20capital%20del,%20de%20longitud%20oeste>.
71. Fonseca Livias. Ambito,población y muestra de estudio. In Cruces D, editor. Investigación científica en Salud-Proyecto de tesis. Huánuco: Medinaliber Hispanica,Ou; 2021. p. 169-170.
72. Malusin Guamán AM. Estereotipos y roles de género del profesional de enfermería según la percepción de una comunidad en Ambato, ecuador. Artículo Científico para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería; 2021.
73. Castrillón P. CS,SJ,QL,VM. Percepción de los pacientes sobre el género del personal de enfermería que brinda el cuidado. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Medellín: Universidad CES, Facultad de enfermería; 2019.
74. Diaz Del Castillo R. IM,CK. Actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. Investigación e Innovación. 2022; 2(1).

75. Carrillo-García C. SRM,MRM,GGC. Influencia del género y edad: Satisfacción laboral de profesionales sanitarios. Latino-Am. Enfermagem. 2013 Noviembre-Diciembre; 21(6).
76. V. O. Factores de Riesgos Psicosociales y Calidad de Atención Recibida según sexo y edad de los enfermeros de un sector de internación de un Efector Municipal de la ciudad de Rosario. Tesina. Rosario: Universidad Nacional de Rosario, Facultad de ciencias médicas- Escuela de enfermería; 2021.
77. Garcia R. Mutua Terrassa. [Online].; 2024 [cited 2024 febrero 26. Available from: [https://www.mutuaterassa.com/blogs/es/blog\\_pediatria/desarrollo-psicomotor#:~:text=El%20C3%A9rmino%20desarrollo%20psicomotor%20se,a%20cada%20edad%20quedan%20encadenados.](https://www.mutuaterassa.com/blogs/es/blog_pediatria/desarrollo-psicomotor#:~:text=El%20C3%A9rmino%20desarrollo%20psicomotor%20se,a%20cada%20edad%20quedan%20encadenados.)
78. Zela-Colla F, Merma Valero J, Cevallos Ariza F, Quintana Garcia A, Arredondo Nontol M. Necesidad de validación de los test de evaluación del crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años en Perú. 2023. 2023;1(1):90-92.
79. Colegio de enfermeros del Perú. DocPlayer. [Online].; 2015 [cited 2024 febrero 26. Available from: <https://docplayer.es/194368406-Colegio-de-enfermeros-del-peru-normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero-lima-peru.html>.
80. Bustamante Requena G, Lozano Jimenez E. Calidad del registro de enfermería en la atención del crecimiento y desarrollo, Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Escuela profesional de enfermería; 2021.
81. D. SV. Cumplimiento de actividades de enfermería en el control del niño sano según normativa vigente del MINSA. Lima, 2016. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.
82. Cordero L. MC, VJ. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 Enero-Marzo; XXXIII(1).

83. M. TV. Evaluación de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 2 años en los establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua. Investigación e Innovación. 2022; II(3).
84. P. R. Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED en dos centros de salud, 2016. Informe de tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
85. Angulo Rodríguez DL. Tiempos, movimientos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, oztuzco. Tesis para optar el grado de maestro en ciencias de enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020.
86. J. S, J. H, J. M, M. C. Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo. Health Care Global Healt. 2017; 1.
87. Universidad Internacional de La Rioja. UNIR - La Universidad en Internet. [Online]; 2021 [cited 2023 Abril. Available from: <https://mexico.unir.net/educacion/noticias/desarrollo-cognoscitivo-cognitivo-piaget/>.
88. Llanos-Melgarejo M., Soto-Hilario J. Teorías del Desarrollo. In Módulo de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Huánuco; 2019. p. 17-21.
89. Resúmenes Entelekia. [Vídeo YouTube]; 2022 [cited 2024 01 16. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=XT2ydtIcTj4>.
90. Carrera B, Mazzarella C. Vygotsky: enfoque sociocultural. Educere. 2001 Jun; 5(13).
91. V. MC. 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 el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2011.
92. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Lasallista. 2005 diciembre; 2(2).

93. Echeverri Castro D. Mejor con Salud. [Online].; 2023 [cited 2024 Febrero 26]. Available from: <https://mejorconsalud.as.com/etapas-desarrollo-psicosocial-erikson/>.
94. Hikal Carreón WS. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero 26]. Available from: <https://www.alternativas.me/40-numero-50-febrero-julio-2023/305-erik-erikson-y-el-desarrollo-psicosocial-deficiente-como-camino-a-las-conductas-antisociales-y-criminales#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Erikson%20sugiere,m%C3%A1s%20posteriores%20a%20la%20i>.
95. Montes C. VJ,RY,VW,RAACML. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; XXXIII(1).

**ANEXOS**

## ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
¿Cuál es la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo de niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023?	<b>General</b> Determinar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023. <b>Específico</b> Evaluar la correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante:	<b>General</b> Hi: existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de Niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023. <b>Específicas</b> Hi: existe correlación entre las actividades y tiempos empleados por los enfermeros durante: • Entrevista inicial.	<b>Variable 1:</b> Actividades de enfermería	Entrevista inicial	Recepción de padres. Entrevista previa. Identificar factores. Explicar los procedimientos.	Transversal/ correlacional	La población de estudio estará conformada por 30 licenciados de enfermería a cargo de la atención del control de crecimiento y desarrollo de los niños en Establecimientos de Salud de Huánuco.  La muestra de estudio se determinará por un muestreo no probabilístico, por conveniencia, debido al tamaño pequeño de la población.	Observación directa	Ficha de observación Hoja de registro
				Evaluación de crecimiento y estado nutricional	Evaluación antropométrica Examen físico. Detección de violencia o maltrato. Examen neurológico. Descarte de anemia. Evaluación visual, auditiva, bucal, ortopédica y del calendario de inmunizaciones				
				Evaluación del desarrollo	Aplicación de EEDP y/o el Test Peruano				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista inicial.</li> <li>• Evaluación de crecimiento y estado nutricional.</li> <li>• Evaluación del desarrollo.</li> <li>• Consejería integral.</li> <li>• Registro de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de crecimiento y estado nutricional.</li> <li>• Evaluación del desarrollo.</li> <li>• Consejería integral.</li> <li>• Registro de datos.</li> </ul>		Consejería integral	<p>Consejería sobre el crecimiento y/o desarrollo. Orientación sobre estimulación temprana</p> <p>Entrega y explica la administración correcta de la suplementación nutricional.</p> <p>Brinda material educativo.</p>				
				Registro de datos	<p>Registra datos en: plataforma virtual e-QHALI y FUA.</p> <p>Carnet de atención del menor.</p> <p>Cuaderno diario de atención.</p> <p>Expiden recetario.</p>				
			<b>Variable 2:</b> tiempo	Tiempo de intervención directa	Tiempo promedio de: entrevista inicial				

			promedio de atención		Evaluación de crecimiento y estado nutricional Evaluación de desarrollo Consejería integral Interconsulta				
				Tiempo de intervención indirecta	Tiempo promedio de registro de datos.				

			<b>Variables intervenientes</b>  Edad, factores de riesgo biopsicosocial es	1 mes 2 meses 3 meses	Control de salud de rutina del niño. Atención integral de salud del niño. Examen físico. Tamizaje de desarrollo. Consejería de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Tamizaje de VIF. Atención temprana del desarrollo. Examen de ojos y de la visión.				
--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	--	--

				4 meses 5 meses	Control de salud de rutina del niño. Atención integral de salud del niño. Suplemento de complejo polimaltosado.				
				6 meses	Control de salud de rutina del niño. Atención integral de salud del niño. Consejería de alimentación saludable. Administración de Vit. A. Tamizaje de hemoglobina. Consejería de alimentación complementaria saludable.				
				7 meses 8 meses 9 meses 10 meses 11 meses	Control de salud de rutina del niño. Atención integral de salud del niño. Suplemento con micronutrientes. Consejería de alimentación complementaria saludable.				

**ANEXO 02. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**GUIA DE OBSERVACIÓN**

**I. Título de investigación**

“Actividades y tiempos empleados por enfermeros en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo de niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023”.

**II. Objetivo**

Determinar qué actividades de enfermería son ejecutadas durante el control y crecimiento de niños y niñas menores de un año.

**III. Instrucciones**

Registrar el tiempo de duración de cada actividad de enfermería y marcar con “X” en los casilleros de acuerdo a las observaciones durante el control CRED.

**IV. Datos generales**

**Código:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M  F

Edad del niño controlado:

_____ días	
------------	--

_____ meses	
-------------	--

**V. Contenido**

Actividades de enfermería en la atención de control de crecimiento y desarrollo, según etapas.

<b>ETAPAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBS</b>
<b>Entrevista Inicial</b>	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud.			
	Pregunta a la madre/padre los datos personales para el llenado del cuaderno de registro y otros.			
	Identificar factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.			
	Explica y comunica a la madre/padre el objetivo y la secuencia de la atención.			
	Otros..... ..... .....			
<b>Evaluación del</b>	Realiza la medición del peso, según norma técnica. Orienta a la madre/padre al respecto.			

<b>Crecimiento y Estado Nutricional</b>	Realiza la medición de la talla, según norma técnica. Orienta a la madre/padre al respecto.			
	Realiza la medición del perímetro cefálico. Orienta a la madre/padre al respecto.			
	Ejecuta el examen físico céfalo – caudal. Orienta a la madre/padre al respecto.			
	Ejecuta el examen neurológico. Orienta a la madre/padre al respecto.			
	Realiza el descarte de anemia, según corresponda.			
	Realiza la evaluación de la función visual, auditiva, ortopédica y bucal			
	Realiza la evaluación del calendario de inmunizaciones y deriva a consultorio de ESNI.			
	Monitorea el crecimiento y estado nutricional, registra el crecimiento del niño en el carnet de atención. Orienta a la madre/padre al respecto.			
	Otros..... ..... .....			
<b>Evaluación del Desarrollo</b>	Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre/padre al respecto.			
	Otros..... ..... .....			
<b>Consejería integral</b>	Realiza la consejería a la madre/padre o cuidadores sobre el crecimiento y/o desarrollo.			
	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, según edad.			

	Brinda orientación sobre estimulación temprana.			
	Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño.			
	Entrega y explica la administración correcta de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico).			
	Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar.			
	Otros..... ..... .....			
<b>Registro de Datos</b>	Registra dato en el carnet de atención del menor.			
	Registra datos en la historia clínica del paciente (Plataforma virtual e-QHALI)			
	Registro de datos en los recetarios.			
	Registro de datos en el cuaderno diario.			
	Registro de datos en el Formato Único de Atención (FUA)			
	Otros..... ..... .....			

---

FIRMA DEL OBSERVADOR

## HOJA DE REGISTRO

**I. Título de investigación**

“Actividades y tiempos empleados por enfermeros en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo de niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023”.

**II. Objetivo**

Determinar el tiempo promedio utilizado durante el control y crecimiento de niños y niñas menores de un año.

**III. Instrucciones**

Registrar el tiempo de duración de cada etapa de atención, de acuerdo a las observaciones durante el control CRED.

**IV. Datos generales**

**Código:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M  F

**V. Contenido**

Tiempo promedio de atención, según etapas.

<b>ETAPAS</b>	<b>HORA DE INICIO</b>	<b>HORA DE TÉRMINO</b>	<b>TOTAL (MINUTOS Y SEGUNDOS)</b>	<b>OBS.</b>
Evaluación Inicial				
Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional				
Evaluación del Desarrollo				
Consejería Integral				
Registro de Datos				
<b>TOTAL</b>				

---

FIRMA DEL OBSERVADOR

### ANEXO 03. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES

**Nombre del experto: Lic. Enf. Esthefany Rosales Escobal**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>Entrevista Inicial</b>	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud.	4	4	4	4
	Pregunta a la madre/padre los datos personales para el llenado del cuaderno de registro y otros.	4	4	4	4
	Identificar factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.	4	4	4	4
	Explica y comunica a la madre/padre el objetivo y la secuencia de la atención	4	4	4	4
<b>Evaluación del Crecimiento y Estado nutricional</b>	Realiza la medición del peso, según norma técnica.	4	4	4	4
	Realiza la medición de la talla, según norma técnica.	4	4	4	4
	Ejecuta el examen físico céfalo – caudal, medición del perímetro cefálico y examen neurológico. Explica el procedimiento a realizar.	4	4	4	4
	Realiza el descarte de anemia, según corresponda.	4	4	4	4
	Realiza la evaluación de la función visual, auditiva, ortopédica y bucal.	3	3	3	3
	Realiza la evaluación del calendario de inmunizaciones y deriva a consultorio de ESNI.	4	4	4	4

	Monitorea el crecimiento y estado nutricional del niño.	4	4	4	4
	Detección de maltrato y violencia infantil, si corresponde.	4	4	4	4
<b>Evaluación del Desarrollo</b>	Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre/padre al respecto.	3	3	3	3
<b>Consejería Integral</b>	Realiza la consejería a la madre/padre o cuidadores sobre el crecimiento y/o desarrollo (indica los resultados de la evaluación).	4	4	4	4
	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, lactancia materna, signos de alarma, etc., según edad.	4	4	4	4
	Brinda orientación sobre estimulación temprana a realizar en casa.	4	4	4	4
	Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño.	4	4	4	4
	Entrega y explica la administración correcta del antiparasitario y de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico). <b>Se recomienda colocar el medicamento de uso común según disponibilidad del establecimiento salud</b>	3	3	3	3

	Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar.	3	3	3	3
<b>Registro de Datos</b>	Registra dato en el carnet de atención del menor.	4	4	4	4
	Registra datos en la plataforma virtual e-QHALI el paciente.	4	4	4	4
	Registro de datos en los recetarios.	4	4	4	4
	Registro de datos diario de atención en niño/niña menores de 5 años.	4	4	4	4
	Registro de datos en la hoja de HIS.	3	3	3	3
	Registro de datos en el Formato Único de Atención (FUA)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI (X) NO ( ) En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta? La ejecución del examen Neurológico.

**DECISION DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado SI (X) NO( )



**FIRMA Y SELLO**

Nombre del experto: Lic. Enf. Marcelina Katiana Huamán Chavez

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Entrevista Inicial</b>	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud.	3	3	3	4
	Pregunta a la madre/padre los datos personales para el llenado del cuaderno de registro y otros.	4	3	4	4
	Identificar factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.	3	4	3	3
	Explica y comunica a la madre/padre el objetivo y la secuencia de la atención	3	4	3	3
<b>Evaluación del Crecimiento y Estado nutricional</b>	Realiza la medición del peso, según norma técnica.	4	4	4	4
	Realiza la medición de la talla, según norma técnica.	4	4	4	4
	Ejecuta el examen físico céfalo – caudal, medición del perímetro cefálico y examen neurológico. Explica el procedimiento a realizar. <b>Se recomienda registrar los ítems por separado.</b>	4	4	4	4
	Realiza el descarte de anemia, según corresponda.	4	4	4	4
	Realiza la evaluación de la función visual, auditiva, ortopédica y bucal	4	3	4	4
	Realiza la evaluación del calendario de inmunizaciones y deriva a consultorio de ESNI.	4	4	4	4
	Monitorea el crecimiento y estado nutricional del niño.	4	4	4	4

	Detección de maltrato y violencia infantil, si corresponde.	4	4	4	4
<b>Evaluación del Desarrollo</b>	Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre/padre al respecto.	4	4	4	4
<b>Consejería Integral</b>	Realiza la consejería a la madre/padre o cuidadores sobre el crecimiento y/o desarrollo (indica los resultados de la evaluación).	4	4	4	4
	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, lactancia materna, signos de alarma, etc., según edad.	4	4	4	4
	Brinda orientación sobre estimulación temprana a realizar en casa.	4	3	4	4
	Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño.	4	4	4	4
	Entrega y explica la administración correcta del antiparasitario y de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico).	4	4	4	4
	Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar.	3	2	3	4
<b>Registro de Datos</b>	Registra dato en el carnet de atención del menor.	4	4	4	4

Registra datos en la plataforma virtual e-QHALI el paciente.	4	4	4	4
Registro de datos en los recetarios.	3	2	3	3
Registro de datos diario de atención en niño/niñas menores de 5 años.	4	4	4	4
Registro de datos en la hoja de HIS.	2	3	2	3
Registro de datos en el Formato Único de Atención (FUA)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI (X) NO ( ) En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta? La ejecución del examen Neurológico. NOTA: El ítem registro de datos en la hoja de HIS es de relevancia, sin embargo, se encuentra incluido en otro ítem, debido a su uso virtual.

**DECISION DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado SI (X) NO ( )

**FIRMA Y SELLO**

Nombre del experto: Lic. Enf. Sara Anaya Huánuco

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Entrevista Inicial</b>	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud.	4	4	4	4
	Pregunta a la madre/padre los datos personales para el llenado del cuaderno de registro y otros.	4	4	4	4
	Identificar factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.	4	4	4	4
	Explica y comunica a la madre/padre el objetivo y la secuencia de la atención	4	4	3	4
<b>Evaluación del Crecimiento y Estado nutricional</b>	Realiza la medición del peso, según norma técnica.	4	4	4	4
	Realiza la medición de la talla, según norma técnica.	4	4	4	4
	Ejecuta el examen físico céfalo – caudal, medición del perímetro cefálico y examen neurológico. Explica el procedimiento a realizar.	4	4	4	4
	Realiza el descarte de anemia, según corresponda.	4	4	4	4
	Realiza la evaluación de la función visual, auditiva, ortopédica y bucal	4	4	4	4
	Realiza la evaluación del calendario de inmunizaciones y deriva a consultorio de ESNI.	4	4	4	4

	Monitorea el crecimiento y estado nutricional del niño.	4	4	4	4
	Detección de maltrato y violencia infantil, si corresponde.	4	4	4	4
<b>Evaluación del Desarrollo</b>	Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre/padre al respecto.	4	4	4	4
<b>Consejería Integral</b>	Realiza la consejería a la madre/padre o cuidadores sobre el crecimiento y/o desarrollo (indica los resultados de la evaluación).	4	4	4	4
	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, lactancia materna, signos de alarma, etc., según edad.	4	4	3	4
	Brinda orientación sobre estimulación temprana a realizar en casa.	3	3	3	3
	Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño.	3	3	3	3
	Entrega y explica la administración correcta del antiparasitario y de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico).	4	4	4	4

	Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar.	3	3	3	3
<b>Registro de Datos</b>	Registra dato en el carnet de atención del menor.	4	4	4	4
	Registra datos en la plataforma virtual e-QHALI el paciente.	4	4	4	4
	Registro de datos en los recetarios.	3	3	3	3
	Registro de datos diario de atención en niño/niña menores de 5 años.	4	4	4	4
	Registro de datos en la hoja de HIS.	3	3	2	3
	Registro de datos en el Formato Único de Atención (FUA)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X) En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta? NOTA: El ítem registro de datos en la hoja de HIS es de relevancia, sin embargo, se encuentra incluido en otro ítem, debido a su uso virtual.

**DECISION DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado SI(X) NO( )

 A. Sara Anaya Huánuco  
 Lic. Enfermería  
 CEP 58583

**FIRMA Y SELLO**

Nombre del experto: Lic. Enf. Liz Elvira Andrés Calvo

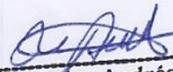
DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Entrevista Inicial</b>	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud.	4	4	4	4
	Pregunta a la madre/padre los datos personales para el llenado del cuaderno de registro y otros.	4	4	4	4
	Identificar factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.	3	4	3	4
	Explica y comunica a la madre/padre el objetivo y la secuencia de la atención	4	3	4	4
<b>Evaluación del Crecimiento y Estado nutricional</b>	Realiza la medición del peso, según norma técnica.	4	4	4	4
	Realiza la medición de la talla, según norma técnica.	4	4	4	4
	Ejecuta el examen físico céfalo – caudal, medición del perímetro cefálico y examen neurológico. Explica el procedimiento a realizar. <b>Tener en cuenta el control de signos vitales</b>	4	4	3	3
	Realiza el descarte de anemia, según corresponda.	4	4	4	3
	Realiza la evaluación de la función visual, auditiva, ortopédica y bucal.	4	4	4	4
	Realiza la evaluación del calendario de inmunizaciones y deriva a consultorio de ESNI.	4	4	4	4
	Monitorea el crecimiento y estado nutricional del niño.	4	4	3	3

	Detección de maltrato y violencia infantil, si corresponde.	4	4	4	4
<b>Evaluación del Desarrollo</b>	Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre/padre al respecto.	4	4	4	4
<b>Consejería Integral</b>	Realiza la consejería a la madre/padre o cuidadores sobre el crecimiento y/o desarrollo ( <b>indica los resultados de la evaluación</b> ).	4	4	4	3
	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, lactancia materna, signos de alarma, etc., según edad.	4	4	4	4
	Brinda orientación sobre estimulación temprana a realizar en casa.	4	4	4	4
	Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño.	4	4	3	3
	Entrega y explica la administración correcta del antiparasitario y de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico).	4	4	4	3
	Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar.	4	4	3	4
	Registra dato en el carnet de atención del menor.	4	4	4	3

<b>Registro de Datos</b>	Registra datos en la plataforma virtual e-QHALI el paciente.	4	4	4	4
	Registro de datos en los recetarios.	4	3	3	3
	Registro de datos diario de atención en niño/niña menores de 5 años.	3	3	3	3
	Registro de datos en la hoja de HIS.	2	4	3	3
	Registro de datos en el Formato Único de Atención (FUA)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X) En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta? NOTA: El ítem registro de datos en la hoja de HIS es de relevancia, sin embargo, se encuentra incluido en otro ítem, debido a su uso virtual.

**DECISION DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado SI(X) NO( )



Lic. Enj. Lic. Elvira Andrés Calvo  
Firma y Sello

**FIRMA Y SELLO**

Nombre del experto: Lic. Enf. Lenin Bonilla Reyes

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>Entrevista Inicial</b>	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud.	4	4	4	4
	Pregunta a la madre/padre los datos personales para el llenado del cuaderno de registro y otros.	4	4	4	4
	Identificar factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.	4	4	4	4
	Explica y comunica a la madre/padre el objetivo y la secuencia de la atención	4	4	4	4
<b>Evaluación del Crecimiento y Estado nutricional</b>	Realiza la medición del peso, según norma técnica.	4	4	4	4
	Realiza la medición de la talla, según norma técnica.	4	4	4	4
	Ejecuta el examen físico céfalo – caudal, medición del perímetro cefálico y examen neurológico. Explica el procedimiento a realizar.	4	4	4	4
	Realiza el descarte de anemia, según corresponda.	4	4	4	4
	Realiza la evaluación de la función visual, auditiva, ortopédica y bucal	4	4	4	4
	Realiza la evaluación del calendario de inmunizaciones y deriva a consultorio de ESNI.	4	4	4	4
	Monitorea el crecimiento y estado nutricional del niño.	4	4	3	3

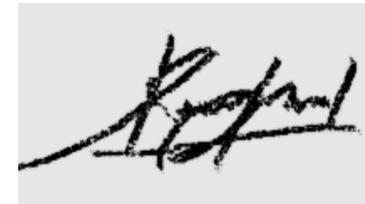
	Detección de maltrato y violencia infantil, si corresponde.	4	4	4	4
<b>Evaluación del Desarrollo</b>	Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre/padre al respecto.	4	4	4	4
<b>Consejería Integral</b>	Realiza la consejería a la madre/padre o cuidadores sobre el crecimiento y/o desarrollo (indica los resultados de la evaluación).	4	4	4	4
	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, lactancia materna, signos de alarma, etc., según edad.	4	4	3	4
	Brinda orientación sobre estimulación temprana a realizar en casa.	4	4	4	4
	Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño.	3	3	3	3
	Entrega y explica la administración correcta del antiparasitario y de la suplementación nutricional (micronutrientes, sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico).	3	3	3	3
	Brinda material educativo de extensión, para retroalimentación en el hogar.	4	4	3	4
<b>Registro de Datos</b>	Registra dato en el carnet de atención del menor.	4	4	4	4

Registra datos en la plataforma virtual e-QHALI el paciente.	4	4	4	4
Registro de datos en los recetarios.	4	4	3	4
Registro de datos diario de atención en niño/niña menores de 5 años.	4	4	4	4
Registro de datos en la hoja de HIS.	3	3	3	3
Registro de datos en el Formato Único de Atención (FUA)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X) En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?

Nota: el instrumento puede ser aplicado una vez aclarado las observaciones

**DECISION DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado SI(X) NO( )



**FIRMA Y SELLO**

## ANEXO 04. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**

“Actividades y tiempos empleados por enfermeros en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo de niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023”.

- **Responsables de la investigación**

- Bonilla Reyes, Lisbeth
- Bruno Avila, Lady Gianella
- Sanchez Tarazona, Adelayda

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de observación, que servirá para registrar las actividades de enfermería como el tiempo de atención a los niños menores de un año, que reciben control de crecimiento y desarrollo en los Centro de Salud Potracancha - Pillco Marca, Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, Centro de Salud Amarilis – Amarilis y Centro de Salud Perú Corea – Huánuco.

- **Riesgos/incomodidades**

No habrá consecuencias negativas para el participante si no acepta la invitación. No hay ningún costo para usted por participar en el estudio.

- **Beneficios**

La ventaja de participar en este estudio es que podrás conocer los resultados cuando lo desees.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

- **Compensación**

No se le pagará por participar en el estudio. Sin embargo, durante la encuesta, puede solicitar a los investigadores responsables de esta investigación actualizaciones sobre la misma y los resultados del estudio.

- **Confidencialidad de la información**

La información obtenida para esta investigación es estrictamente confidencial, por lo que sólo será utilizada para los fines descritos anteriormente. No se darán a conocer nombres. Por lo tanto, podemos garantizar total confidencialidad.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Email: ladybruno31@gmail.com o comunicarse al Cel. 967351763.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: he leído la información que me ha sido dada o me la han leído y tuve la oportunidad de consultar al respecto y fui respondido adecuadamente. Por lo que, acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

---

Firma del participante

---

Firma del investigador

Huánuco, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

**ANEXO 05. SOLICITUD EMITIDO A ESTABLECIMIENTO DE SALUD****CARGO****SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**DR ALVARO FABRIZIO FERNANDEZ PORTUGAL**  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI**  
**HUÁNUCO**

Yo, LADY GIANELLA BRUNO AVILA, identificada con DNI N° 72117267, con domicilio Jirón Huandoy Mz F1 Lote 22, San Luis, Sector 1, Paucarbamba, Amarilis, Huánuco, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", me presento ante usted y expongo:

Que, los Bach. BONILLA REYES, Lisbeth; SANCHEZ TARAZONA, Adelayda y mi persona estamos elaborando el Trabajo de Investigación intitulado "TIEMPOS Y ACTIVIDADES QUE EMPLEAN LOS ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - HUANUCO, 2023" para obtener el Título Profesional de Enfermería; me dirijo a su despacho para solicitarle la autorización correspondiente para recolectar datos estadísticos en los consultorios CRED en la institución que usted preside para realizar nuestro trabajo de Investigación, con el compromiso y responsabilidad de que la información brindada solo será utilizada con fines académicos.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huánuco, 25 de septiembre del 2023

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT) DISTRIBUCIÓN GRATUITA.		<b>CARGO</b>
1. SOLICITANTE: LADY GIANELLA BRUNO AVILA		
2. DNI: 72117267		
3. ASUNTO: SOLICITUD : AUTORIZACIÓN: PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION		

PARA INFORMACIÓN DEL TRAMITE DOCUMENTARIO, LLAMAR A NUESTRA CENTRAL TELEFÓNICA:  
(062)514234, E INDICAR CÓDIGO DE RECEPCIÓN.

## ANEXO 06. CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICADO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO  
VALDIZÁN



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**  
“Actividades y tiempos empleados por enfermeros en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo de niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023”.
- **Responsables de la investigación**  
Bonilla Reyes, Lisbeth  
Bruno Avila, Lady Gianella  
Sanchez Tarazona, Adelayda
- **Procedimientos**  
Se le aplicará una guía de observación, que servirá para registrar las actividades de enfermería como el tiempo de atención a los niños menores de un año, que reciben control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Potracancha - Pilloco Marca, Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco y Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis.
- **Riesgos/incomodidades**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para el participante, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno por participar en el estudio de investigación.
- **Beneficios**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es de conocer su resultado si así lo desea.
- **Alternativas**  
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento.
- **Compensación**  
No recibirá pago alguno por su participación en la investigación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo y sobre

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Email: ladybruno31@gmail.com o comunicarse al Cel. 967351763.

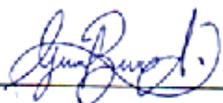
- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento del estudio de investigación sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

  
 Liz Elvira Andrés Calvo  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 CEP. 48248

Firma del participante



Firma del investigador

Huánuco, 21 de Nov. de 2023

## ANEXO 07. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

**I. Título de investigación**

“Actividades y tiempos empleados por enfermeros en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo de niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023”.

**II. Objetivo**

Determinar qué actividades de enfermería son ejecutadas durante el control y crecimiento de niños y niñas menores de un año.

**III. Instrucciones**

Registrar el tiempo de duración de cada actividad de enfermería y marcar con “X” en los casilleros de acuerdo a las observaciones durante el control CRED.

**IV. Datos generales**

Código: C.P. 4      Edad: 32      Sexo: M  F

Edad del niño controlado:

_____ días	
------------	--

<u>11</u> meses	X
-----------------	---

**V. Contenido**

Actividades de enfermería en la atención de control de crecimiento y desarrollo, según etapas.

ETAPAS	ACTIVIDADES	SI	NO	OBS
<b>Entrevista Inicial</b>	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud.	✓		
	Pregunta a la madre/padre los datos personales para el llenado del cuaderno de registro y otros.	✓		• Actualización de datos
	Identificar factores de riesgo individuales, sociales y medio-ambientales.	✓		
	Explica y comunica a la madre/padre el objetivo y la secuencia de la atención.	✓		
	Otros..... ..... .....			
<b>Evaluación del</b>	Realiza la medición del peso, según norma técnica. Orienta a la madre/padre al respecto.	✓		

<b>Crecimiento y Estado Nutricional</b>	Realiza la medición de la talla, según norma técnica. Orienta a la madre/padre al respecto.	✓		
	Realiza la medición del perímetro cefálico. Orienta a la madre/padre al respecto.	✓		
	Ejecuta el examen físico céfalo – caudal. Orienta a la madre/padre al respecto.	✓		
	Ejecuta el examen neurológico. Orienta a la madre/padre al respecto.		X	
	Realiza el descarte de anemia, según corresponda.		X	No corresponde según edad.
	Realiza la evaluación de la función visual, auditiva, ortopédica y bucal	✓		
	Realiza la evaluación del calendario de inmunizaciones y deriva a consultorio de ESNL.	✓		
	Monitorea el crecimiento y estado nutricional, registra el crecimiento del niño en el carnet de atención. Orienta a la madre/padre al respecto.	✓		
	Otros..... ..... .....			
<b>Evaluación del Desarrollo</b>	Aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y/o el Test Peruano de Desarrollo del Niño. Orienta a la madre/padre al respecto.	✓		
	Otros..... ..... .....			
<b>Consejería integral</b>	Realiza la consejería a la madre/padre o cuidadores sobre el crecimiento y/o desarrollo.	✓		
	Realiza la consejería a la madre sobre la alimentación del niño, según edad.	✓		

### HOJA DE REGISTRO

**I. Título de investigación**

“Actividades y tiempos empleados por enfermeros en la Estrategia Crecimiento y Desarrollo de niños en Establecimientos de Salud – Huánuco, 2023”.

**II. Objetivo**

Determinar el tiempo promedio utilizado durante el control y crecimiento de niños y niñas menores de un año.

**III. Instrucciones**

Registrar el tiempo de duración de cada etapa de atención, de acuerdo a las observaciones durante el control CRED.

**IV. Datos generales**

Código: C.P. 4      Edad: 32      Sexo: M  F

**V. Contenido**

Tiempo promedio de atención, según etapas.

ETAPAS	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	TOTAL (MINUTOS Y SEGUNDOS)	OBS.
Evaluación Inicial	00:00	02:19	02:19	
Evaluación del Crecimiento y Estado Nutricional	04:35	09:44	05:09	
Evaluación del Desarrollo	11:29	12:47	01:18	
Consejería Integral	14:00	17:30	03:30	
Registro de Datos	02:19 09:44 12:47 17:30	04:35 11:29 14:00 19:34	02:16 01:45 01:13 02:04 ] <sup>+</sup> 07:18	
TOTAL			19:34	

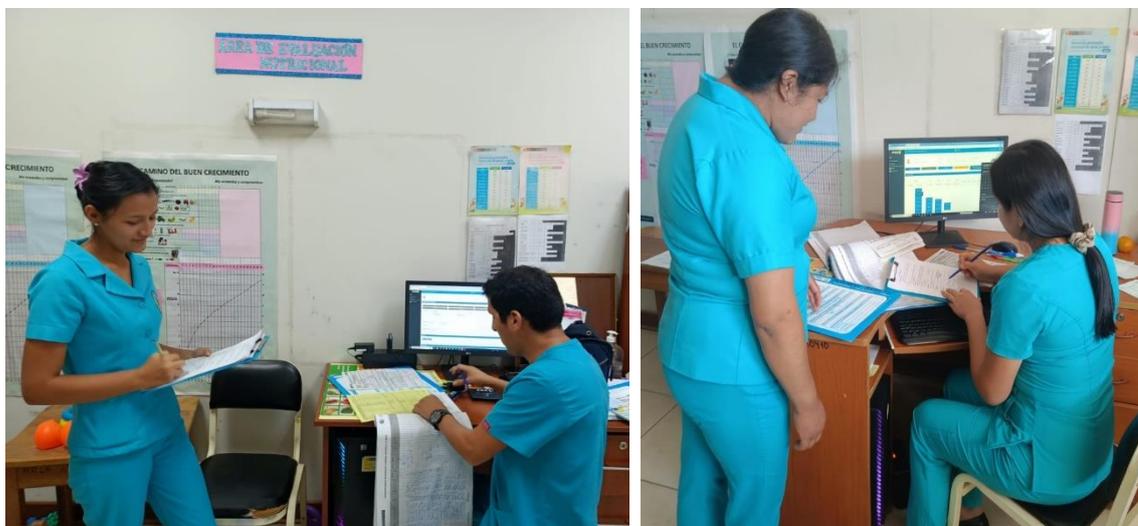
  
 FIRMA DEL OBSERVADOR

## ANEXO 08. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

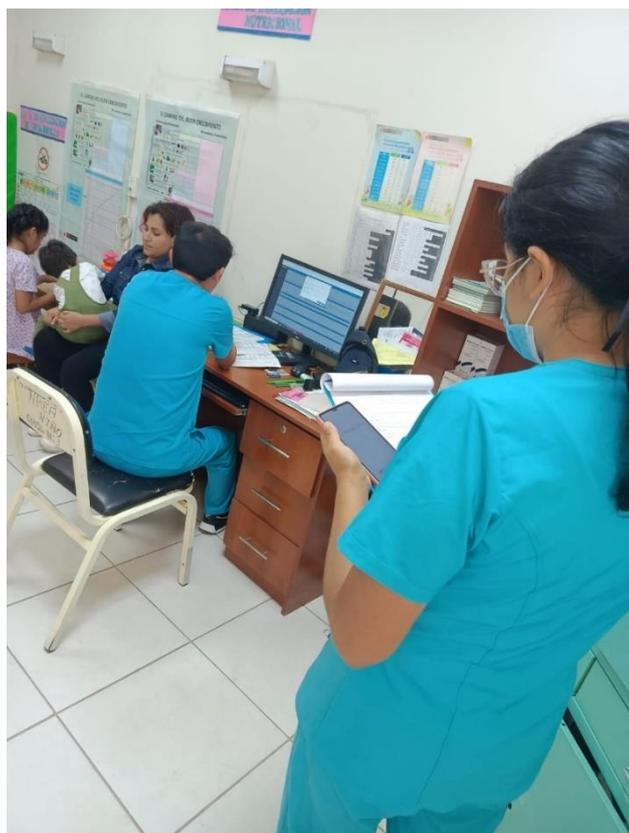
**Coordinación con las autoridades y jefe de enfermería de los establecimientos de salud para la aplicación del instrumento.**



**Aplicación del consentimiento informado dirigido a los profesionales de enfermería del área de CRED**



**Aplicación de la guía de observación y hoja de registro, durante la “entrevista inicial”**



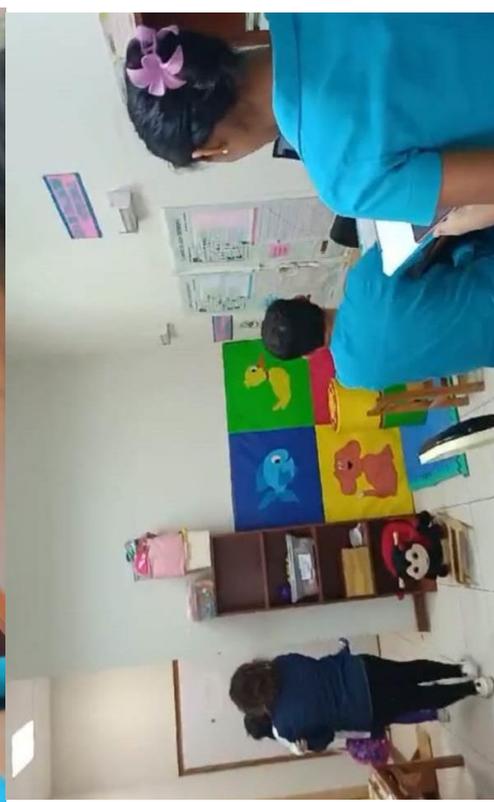
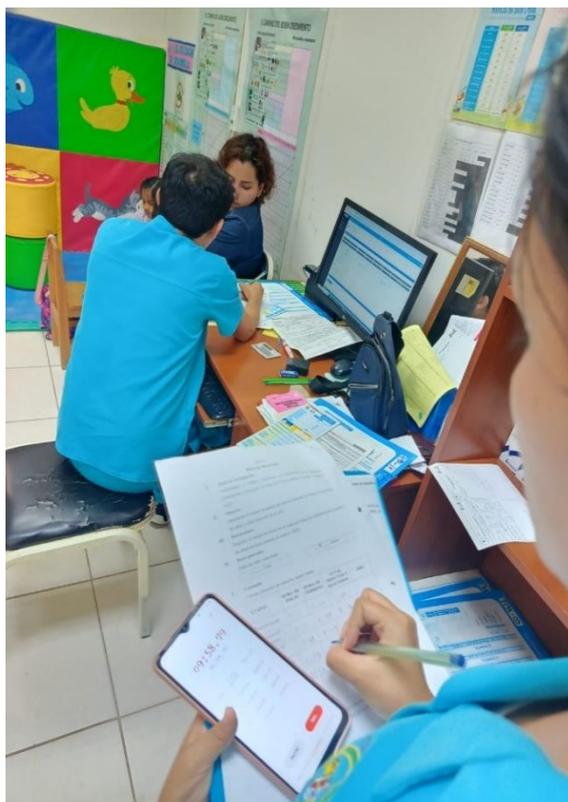
**Aplicación de la guía de observación y hoja de registro, durante la “evaluación de crecimiento y estado nutricional”**



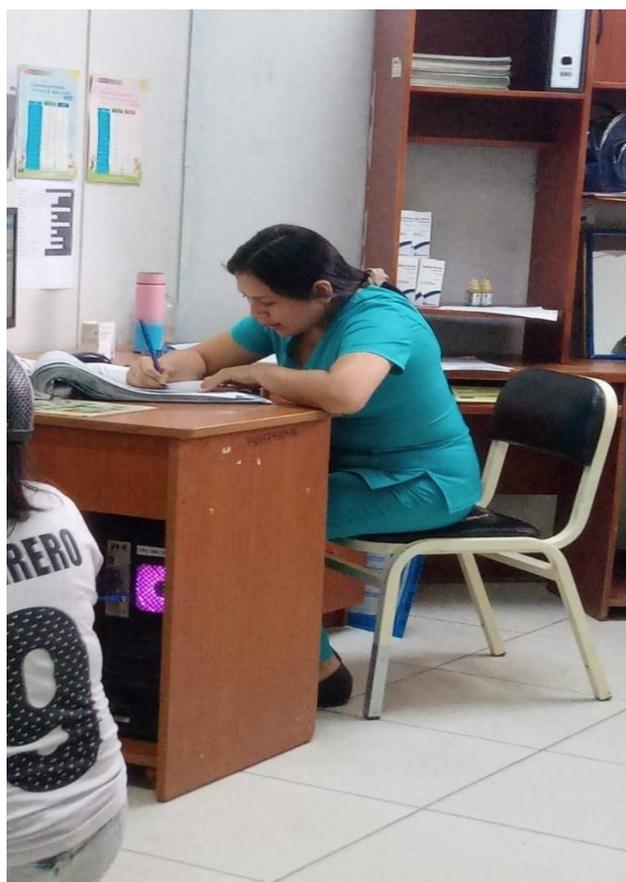
**Aplicación de la guía de observación y hoja de registro, durante la “evaluación del desarrollo”**



**Aplicación de la guía de observación y hoja de registro, durante la “consejería integral”**



**Aplicación de la guía de observación y hoja de registro, durante el “registro de datos”**



**ANEXO 09. NOTA BIOGRÁFICA****DATOS PERSONALES**

- NOMBRES Y APELLIDOS: LISBETH BONILLA REYES
- LUGAR DE NACIMIENTO: Huánuco/ Huánuco/ Huánuco
- FECHA DE NACIMIENTO: 26 de enero del 2001
- DIRECCIÓN: Psj. Santa Isabel N°138
- DNI: 77207945
- CORREO: lisbethbonillareyes@gmail.com

**ESTUDIOS REALIZADOS****Estudios primarios**

- Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia

**Estudios secundarios**

- Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia

**Estudio superior universitario**

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán (2018-2022)

## NOTA BIOGRÁFICA

### DATOS PERSONALES



- NOMBRES Y APELLIDOS: LADY GIANELLA BRUNO AVILA
- LUGAR DE NACIMIENTO: Huánuco/ Huánuco/ Amarilis
- FECHA DE NACIMIENTO: 28 de enero de 1999
- DIRECCIÓN: Jr. Huandoy Mz F1 Lote 22. San Luis – Sector 1
- DNI: 72117267
- CORREO: ladybruno31@gmail.com

### ESTUDIOS REALIZADOS

#### Estudios primarios

- Institución Educativa de Aplicación “Marcos Duran Martel”

#### Estudios secundarios

- Institución Educativa de Aplicación “Marcos Duran Martel”

#### Estudio superior universitario

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán (2018-2022)

## **NOTA BIOGRÁFICA**

### **DATOS PERSONALES**



- NOMBRES Y APELLIDOS: ADELAYDA SANCHEZ TARAZONA
- LUGAR DE NACIMIENTO: Huánuco/ Huánuco/ Amarilis
- FECHA DE NACIMIENTO: 16 de diciembre del 2000
- DIRECCIÓN: Comunidad Campesina de San Sebastián de Shismay S/N
- DNI: 75748673
- CORREO: adelaydasancheztarazona@gmail.com

### **ESTUDIOS REALIZADOS**

#### **Estudios primarios**

- Institución Educativa Leoncio Prado – Las Moras N°33130
- Institución Educativa Integrada Javier Rolando Tello N°32794

#### **Estudios secundarios**

- Institución Educativa Integrada Javier Rolando Tello N°32794

#### **Estudio superior universitario**

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán (2018-2022)

## ANEXO 10. ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



**UNHEVAL**  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

RECTORADO

FACULTAD DE ENFERMERIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de  
Junín y Ayacucho"

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 3:30 p.m. del día viernes 14 de junio del 2024, nos reunimos en el Auditorio de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dra. Luzvelia Guadalupe ÁLVAREZ ORTEGA	<b>PRESIDENTE</b>
Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CÉSPEDES	<b>SECRETARIA</b>
Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS	<b>VOCAL</b>

Acreditados mediante la Resolución N° 347-2023-UNHEVAL-D-ENF, 13.JUL.2023, de la tesis titulada: **ACTIVIDADES Y TIEMPOS EMPLEADOS POR ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – HUANUCO, 2023** elaborado por las titulandos: Lisbeth BONILLA REYES, Lady Gianella BRUNO AVILA y Adelayda SANCHEZ TARAZONA, con el asesoramiento de la docente Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Licenciada en Enfermería**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de las titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

11. Presentación
12. Exposición y dominio del tema
13. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos de las Titulandos	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
LISBETH BONILLA REYES	17	18	18	18
LADY GIANELLA BRUNO AVILA	17	18	18	18
ADELAYDA SANCHEZ TARAZONA	16	17	17	17

Obteniendo en consecuencia la titulado LISBETH BONILLA REYES la nota de *dieciocho* ( 18 ), equivalente a *muy bueno* por lo que se declara *aprobada*.  
Obteniendo en consecuencia la titulado LADY GIANELLA BRUNO AVILA la nota de *dieciocho* ( 18 ), equivalente a *muy bueno* por lo que se declara *aprobada*.  
Y la titulado ADELAYDA SANCHEZ TARAZONA la nota de *diecisiete* ( 17 ), equivalente a *muy bueno*, por lo que se declara *aprobada*.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las *16:50* horas, del día viernes 14 de junio del 2024, firmando en señal de conformidad.

**PRESIDENTE**  
DNI N° 22422460

**VOCAL**  
DNI N° 22407213

**SECRETARIA**  
DNI N° 41753598

**Leyenda:**  
19 a 20: Excelente  
17 a 18: Muy Bueno  
14 a 16: Bueno  
0 a 13: Desaprobado

## ANEXO 11. CONSTANCIA DE SIMILITUD Y EL REPORTE

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA

**DIRECCION UNIDAD DE  
INVESTIGACION**



### **CONSTANCIA DE SIMILITUD N°028-2024 SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-FENF-UNHEVAL**

*Prov. N°338-2024-UNHEVAL-D-FENF*

La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, emite la presente **CONSTANCIA DE SIMILITUD**, aplicando el **Software TURNITIN**, el cual reporta un 5% de similitud, correspondiente a las interesadas Bachilleres en Enfermería, BONILLA REYES, Lisbeth, BRUNO AVILA, Lady Gianella y SANCHEZ TARAZONA, Adelayda, con la tesis titulada: **ACTIVIDADES Y TIEMPOS EMPLEADOS POR ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD-HUÁNUCO, 2023**, cuyo asesor es la Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo por consiguiente,

#### **SE DECLARA APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Cayhuayna, 10 de mayo de 2024



Dra. Irene Deza y Falcon  
**DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ACTIVIDADES Y TIEMPOS EMPLEADOS  
POR ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑO  
S EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD-HU  
ÁNUCO, 2023**

AUTOR

**BONILLA REYES, Lisbeth, BRUNO AVILA,  
Lady Gianella y SANCHEZ TARAZONA, A  
delayda**

RECuento DE PALABRAS

**34351 Words**

RECuento DE CARACTERES

**186525 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**179 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**4.0MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 10, 2024 9:08 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 10, 2024 9:10 AM GMT-5**

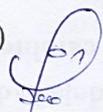
● **5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

  
 Dra. Irene Deza y Falcon  
 DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION  
 FACULTAD DE ENFERMERIA



## Reporte de similitud

## ● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

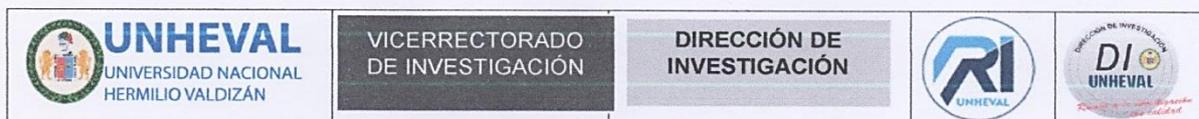
1	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	1%
2	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> internet	1%
3	<b>idoc.pub</b> Internet	<1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Tejada, Prince Luis Aguirre. "Influencia de la Dinámica de Formación d...</b> Publication	<1%
8	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2017-04-02</b> Submitted works	<1%
	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	<1%
	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
	<b>Universidad Católica de Santa María on 2023-05-23</b> Submitted works	<1%
	<b>Pesantes, Fiorella Isabel Segura   Llacsahuanga, Kattia Yaneth Sopla. "...</b> Publication	<1%
	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2023-11-10</b> Submitted works	<1%
	<b>Fernández Gómez, Fredy Giovanni. "Sedentarismo y Ausentismo Labo..."</b> Publication	<1%
	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Internet	<1%

## ANEXO 12. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN



### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

#### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestro	<input type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------	-------------------------------------	----------------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	Enfermería
Escuela/Carrera Profesional	Enfermería
Programa	
Grado que otorga	
Título que otorga	Licenciada en enfermería

#### 2. Datos del (los) Autor(es): (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:		Bonilla Reyes Lisbeth							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	77207945	
Correo Electrónico:	lisbethbonillareyes@gmail.com								
Apellidos y Nombres:		Bruno Avila Lady Gianella							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de documento:	72117267	
Correo Electrónico:	ladybruno31@gmail.com								
Apellidos y Nombres:		Sanchez Tarazona Adelayda							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	75748673	
Correo Electrónico:	adelaydasancheztarazona@gmail.com								

#### 3. Datos del Asesor: (Ingrese los datos según corresponda)

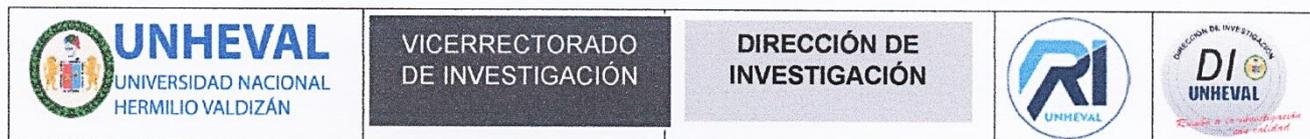
Apellidos y Nombres:		Rojas Bravo Violeta Benigna							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	22486830	
ORCID ID:	0000-0001-7764-5243								

#### 4. Datos de los Jurados: (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	Álvarez Ortega Luzvelia Guadalupe
Secretario	Huapalla Céspedes Bethsy Diana
Vocal	Laguna Arias Luis Alberto
Vocal	
Vocal	
Accesitario	Jaramillo Falcon Ennis Segundo

#### 5. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)							2024	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
Palabras claves	Actividades			Tiempos		Crecimiento y desarrollo		
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrado*	<input type="checkbox"/>	Restringido*	<input type="checkbox"/>	Periodo de Embargo	<input type="checkbox"/>
(*) Sustentar razón:								



#### 6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

**Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Títulado:** *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

**“ACTIVIDADES Y TIEMPOS EMPLEADOS POR ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – HUÁNUCO, 2023”**

Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

<b>Apellidos y Nombres</b>	Bonilla Reyes Lisbeth	<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>	Bruno Avila Lady Gianella	<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>	Sanchez Tarazona Adelaida	<b>Firma</b>	

**FECHA: Huánuco, 05 de Julio del 2024**

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).