



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN LA SALUD DE LA  
MUJER Y EL NIÑO**

**SIGNIFICADOS EN LAS MADRES SOBRE EL  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS  
MENORES DE CINCO AÑOS Y EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA. MAGDALENA NUEVA,  
CHIMBOTE 2010.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE  
MAGISTER EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN  
SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO**

**AUTORA:**

**Br. MARIETA ELIZABETH PAREDES LAVADO**

**ASESORA:**

**Dra. YOLANDA RODRÍGUEZ NÚÑEZ DE GUZMÁN**

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR**

---

**Mg.FREDDY MOSQUEIRA POEMAPE  
PRESIDENTE**

---

**Mg.NILDA MARCELO ALVAREZ  
SECRETARIO**

---

**Mg.MARIA ELENA LÒPEZ LOZANO  
MIEMBRO**

## DEDICATORIA:

Dios, ser supremo poderoso, piadoso, sanador de heridas físicas y del alma, por ser bondadoso y fiel, el Padre más amoroso de toda la humanidad, quien llena de significados positivos la vida y existencia de cada persona.

A mi querida y amada Madre, Emperatriz Lavado de Paredes, por su suavidad, humildad, nobleza, paciencia, abnegación, sacrificio y sabiduría, enseñarnos la existencia del ser supremo desde la tierna infancia.

A la Memoria de mi Padre DON PIO ABEL PAREDES SEGURA, por su constancia, y fé en sus hijos, hijas, descendencia y enseñarnos la unidad de la familia, por su recuerdo imborrable, quien desde el lugar donde está; es feliz por el logro de sus seres queridos, gracias por enseñarnos el significado de ser buenos padres.

A mis hijas Lillian Stefany y Jackelyne Janeth Díaz Paredes, a quienes pido perdón por el tiempo que no estoy con ellas, por dedicarme a mi crecimiento personal, pero a la vez quisiera ser su inspiración en su desarrollo como mujeres del futuro, las amo y llevo presente en mis caminos, gracias por ser el significado más importante para mi vida.

A mi colega C.V.V.T, a quien agradezco por su apoyo incondicional, constante, quien estuvo cuidándome en la enfermedad y en la búsqueda del conocimiento, quien me enseña el significado de la verdadera amistad.

## AGRADECIMIENTO

A la Dra. Yolanda Rodríguez Núñez quien nos enseña el significado de ser Maestra sabia y paciente, quien en todo momento estuvo como buena guía, amiga y compañera para conseguir el desarrollo de la presente Tesis.

A mis queridos hermanos y hermanas:  
Flor, Javier, Lindón, Clenda, Daniel.  
A mis Sobrinos y Sobrinas: Alan, Yoel,  
Luis Armando, Indira, Jennyfer, Dylan,  
Patrick, Giordano; por ser parte de mi  
vida, mis vivencias, continuar la  
generación de enfermeros en la familia.

A las madres de los niños menores de 5 años que acuden con sus niños al control de CRED del Puesto de Salud Magdalena Nueva, quienes con sus palabras vertidas en las entrevistas, ayudaron a realizar la investigación y a mejorar en el quehacer profesional.

## **RESUMEN**

Investigación cualitativa, método historia de vida, tuvo como objetivo analizar los significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo y el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años, en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote. Con una muestra de 10 madres, obtenida por técnica de saturación. Para recolectar datos se utilizó la entrevista a profundidad con la pregunta: “Hábleme sobre su vida que tenga relación con el crecimiento y desarrollo de su niño o niña”. Los resultados develan: que los significados lo aprendieron desde la niñez y adolescencia, lo relacionan con las vacunas, peso y la talla y derechos del niño; en el significado del cuidado de enfermería lo relacionan con la función educadora, consejera, rescatan el trato humanizado, pero también hacen conocer el trato inadecuado por parte de algunas profesionales de enfermería, así como la necesidad de que el personal mejore sus capacidades y brinde una mayor calidad de atención al niño.

Palabras Clave: Control de crecimiento y desarrollo, cuidado de enfermería, madre, niño menor de 5 años y significado.

## **ABSTRACT**

This qualitative research method, life history, aimed to analyze the meanings of mothers on growth and development and nursing care in children under five, mothers attending the clinic for growth and development of Health post Magdalena Nueva, Chimbote. The sample was 10 mothers, obtained by saturation technique. To collect data depth interviews with question was used: "Tell me about your life that relates to the growth and development of your child." In the meanings of mothers at the growth and development reveal that they learned from childhood and adolescence, related to vaccines, weight and height and rights; in the meaning of nursing care as related to the educational function, counselor, rescue the humane treatment, but also make known the improper treatment by some nurses, as well as the need for improved skills seeking specialization in the child care.

Keywords: Control of growth and development, nursing, mother, child under 5 years and meaning.

## INDICE

DEDICATORIA -----	iii
AGRADECIMIENTO -----	iv
RESUMEN -----	v
ABSTRACT -----	vi
I. INTRODUCCIÓN -----	1
1.1 Problematización e importancia -----	1
1.2 Objeto de estudio -----	8
1.3 Pregunta orientadora -----	9
1.4 Objetivos del estudio -----	9
1.5 Justificación y relevancia del estudio -----	9
II. REFERENCIAL TEORICO-CONCEPTUAL -----	13
2.1 Antecedentes -----	13
2.2 Referencial teórico-conceptual -----	18
III. METODOLOGÍA -----	35
3.1 Tipo de investigación -----	35
3.2 Método de investigación -----	35
3.3 Sujetos de la investigación -----	38
3.4 Escenario de estudio -----	39
3.5 Procedimiento de Recolección de datos cualitativos -----	40
- Técnica de recolección de datos -----	40
- Procesamiento de datos -----	41
3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico -----	42
IV. RESULTADOS Y DISCUSION -----	45
4.1 Presentación de Resultados -----	45
4.2 Análisis y discusión de resultados -----	55
V. CONSIDERACIONES FINALES -----	85
Referencias bibliográficas -----	93
Anexos. -----	<b>101</b>

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Problematización e importancia

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad (1).

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, así, será preparado plenamente para una vida independiente en la sociedad y educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad (2).

Es preciso tener presente, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, de la madre y familia incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”(3).

Es reconocido además, que en todos los países del mundo, hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que necesitan especial consideración, para eso es importante tener en cuenta tradiciones y valores culturales de cada familia para protección y el desarrollo armonioso del niño (4).



A lo largo de las transformaciones del proceso histórico-social, económico y cultural se ha tenido una significativa mudanza en comprender al niño (a), y consecuentemente la manera de desarrollar el cuidado de su salud. Siendo visto inicialmente como un adulto en miniatura, con poca valoración de sus singularidades paso, en los últimos siglos, a ser percibido como un ser con potenciales, para un crecimiento y desarrollo saludable y principalmente como miembro de su grupo familiar (5).

El niño/a desde que nace empieza a relacionarse con los otros, es un sistema humano completo, que tiene plena capacidad de interactuar con las demás personas que lo rodean, transformarse en ese intercambio y transformar a su entorno, como persona completa, tiene intereses, preferencias, tendencias y rasgos propios, de igual valor existencial que los de los adultos (6).

El niño es un ser humano en constante proceso de formación y aprendizaje, por ello, necesita crecer y desarrollarse en un ambiente adecuado; en el seno de una familia que le brinde la protección y la asistencia necesarias. De esta manera podrá prepararse para asumir una vida independiente en sociedad cuando le llegue el turno de abandonar los juguetes y pueda ejercer su rol de ciudadano (4).

El niño necesita estimulación sensorial, motriz, socio emocional y de lenguaje; así como ciertas condiciones ambientales básicas que deben ser proporcionadas por la persona más cercana al niño y receptora de sus manifestaciones en este caso es "la

madre”, la cual constituye el primer vinculo de naturaleza social que va a establecer el infante con su medio (7).

En Argentina, en el año 2004 el ministerio de salud pudo evitar 1,000 muertes de niños menores de 5 años, gracias a actividades integrales desarrolladas en el control del niño sano, logrando así reducir un 12% su mortalidad infantil, en un boletín de mismo año refieren que la vida y el desarrollo integral del niño o niña, dependerá también de nuestra mirada interesada, de cómo las familias perciba el interés que tenemos en el niño (a), de cómo sepamos acercarnos, escuchar y comprender. No es sólo la comida la que combate la desnutrición; la higiene el amor, las caricias, los arrullos, el abrigo, pueden contribuir a combatirla. Somos seres sociales, el niño crece con el amor familiar (8).

Las nuevas estimaciones incluidas en el informe de 2014 de la Unicef (9), revelan que en 2013 murieron 6,3 millones de niños y niñas menores de 5 años, en su mayor parte por causas prevenibles, cifra que representa un descenso de 200,000 muertes respecto a 2012, pero que, aun así, se sigue traduciendo en 17,000 muertes infantiles cada día.

“No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la encuesta Endes 2010, se sabe que el 17.9% de los

menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo” (1).

Según la Endes 2013 (10), de cada 1,000 niñas y niños que nacieron en Perú durante los 0 a 4 años anteriores a la encuesta, 16 murieron durante el primer año en comparación con 21 para el período 5 a 9 años anteriores y 25 para el período 10 a 14 años anteriores . Las estimaciones se consideran razonables si se tiene en cuenta el aumento del acceso de la población a los servicios de salud, principalmente en las áreas rurales. Los descensos observados en los tres últimos quinquenios son igualmente importantes en la mortalidad neonatal (de 14 a 11 defunciones por mil nacidos vivos) y post-neonatal (de 11 a 6 defunciones por cada mil nacidos vivos). Estos resultados, especialmente la mortalidad neonatal, tendrían mayor relación con las condiciones de salud imperantes en el entorno de las niñas/niños. El nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad infantil: las/os niñas/os de madres sin educación presentan una probabilidad mayor de que enfermen o mueran antes del año de edad (34 por mil), que aquellos que son hijos de madres que no tienen estudios de nivel secundario (15 por mil).

En Perú el porcentaje de niños/as menores de 36 meses de edad, con Control de Crecimiento y Desarrollo, se mantiene sin variaciones. En el ámbito del Programa Juntos el 61.9% de niñas y niños menores de 36 meses tienen controles de

crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad. Sin embargo a nivel nacional las coberturas para el año 2013 es de 50.5% menor al 2012 que fue de 50.8% a pesar de la inversión del estado en el programa presupuestal articulado nutricional. A fines del 2013 se aprobó el Decreto Legislativo N° 1164 que incorpora al Seguro Integral de Salud a todos los niños y niñas de 0 a 5 años, que no cuenten con otro tipo de seguro; por lo que se espera el incremento de la cobertura para atenciones CRED a nivel nacional (11).

El descuido por parte de las familias en relación a los estilos de crianza para las niñas y niños, es una de las razones por las que no tienen las condiciones adecuadas para el desarrollo integral de las niñas y niños menores de cinco años en situación de riesgo, que tiene como consecuencia el incremento de riesgos en su salud y educación (12).

En el Perú el cuidado y la atención de la problemática infantil es una de las prioridades de las políticas del sector salud inmersas en el compromiso del cumplimiento de los 8 objetivos del milenio, las explicaciones del acelerado progreso en la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez en el país, se encuentran en una combinación de efectos de los determinantes socioeconómicos y el incremento de la cobertura de la atención a la salud materno-infantil, que se realiza a través de actividades preventivo – promocionales, mediante el control del crecimiento y desarrollo; donde se evalúa de manera integral y con prioridad a la población menor de cinco años, siendo la iniciativa más importante desarrollada hasta el momento por el estado peruano (13).

Mercer (14), refiere que la adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo, que se produce durante un cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol.

Lenninger (14), considera que lo principal de la asistencia; el conocimiento y la práctica en la enfermería, son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. La asistencia y la práctica de enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La cultura y la asistencia, son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas.

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados son la razón de ser de la profesión de enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (15).

La enfermera en la atención integral del niño; es sinónimo de madre; porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, la enfermera en la atención del niño, refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la convicción y compromiso de servicio personal. La enfermera

de salud pública cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario; actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro; es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción. Evidentemente el accionar de la enfermera en el campo de la salud es precursora de lo que hoy los gobiernos en América Latina y particularmente en el Perú propugnan como eje principal de sus políticas de salud; nos estamos refiriendo a la atención integral de salud y al propagandizado nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (Mais), donde además de propugnar una atención de los seres humanos en sus aspectos físicos y mentales, tiene o debería tener un fuerte componente de promoción y prevención primaria (16).

La presente investigación nació a partir de mi observación de 19 años de trabajo como enfermera asistencial y administradora; 15 años en puestos de salud del ministerio de salud en zona sierra, rural costa, urbano marginal, y 04 años de labor de coordinadora del programa presupuestal articulado nutricional y coordinación Ais Niño; al observar a madres con niños menores de 5 años, que acudían con sus menores hijos a los consultorios de atención de enfermería para realizar el control de crecimiento y desarrollo; hoy denominado Ais Niño, en el cual, las madres expresaban conceptos relacionados al servicio como; “evaluación psicomotriz”, “vacunas”, “alimentación”, “lugar donde aconsejan como cuidar a sus niños”, etc., con respecto a la valorización de su niños refieren a ellos como “su vida”, “la motivación para seguir trabajando”, “requieren cuidados especiales”, sin embargo, en la práctica diaria los cuidados no lo realizaban en la forma correcta, hay discontinuidad en la atención, los problemas de morbilidad del infante aún continúan

y su asistencia al programa solo llega a cobertura deficientes en menores de 5 años. Teniendo en cuenta las normatividades, estudios, documentos y bibliografía citadas, los que, no han podido dar solución a la problemática de mejora de coberturas de la atención integral de la salud del niño ; crecimiento y desarrollo ,así como tampoco reducir la mortalidad y morbilidad infantil a nivel del país y sus regiones, y no contando aun en nuestro medio con estudios cualitativos del significado del crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de 5 años y el cuidado de enfermería, es que se planteó la realización de la presente investigación, haciendo uso del enfoque humanístico donde primo el interés por el niño menor de cinco años, donde se construyó sus propias estructuras en relación a su historia de vida con las madres de los menores de 5 años que acudían a los consultorios de crecimiento y desarrollo, hoy denominado consultorios de atención integral de salud del niño (Ais Niño). Ante estos hechos y queriendo ahondar más sobre los significados de la madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería ,es que se realiza la presente investigación con la finalidad de brindar una intervención oportuna, científica y humana desde una perspectiva educacional, promocional y preventiva.

## **1.2 Objeto de estudio:**

Significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería. Magdalena Nueva. Chimbote, 2010.

### **1.3 Preguntas Orientadoras:**

**1.3.1.** ¿Cuáles son los significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años?.

**1.3.2.** ¿Cuáles son los significados en las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo?

### **1.4 Objetivos del estudio:**

**141** Analizar los significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años.

**142** Analizar los significados en las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo.

### **1.5- Justificación y relevancia del estudio:**

Los métodos cualitativos de investigación son un instrumento formidable a disposición de la salud pública para estudiar e intervenir sobre tales factores determinantes. Ellos nos permiten abordar las interpretaciones culturales de la salud y la enfermedad, y conocer los comportamientos, creencias, actitudes y percepciones de los problemas de salud por parte de la población de una manera más adecuada y completa que usando exclusivamente métodos cuantitativos. (17).



La investigación cualitativa responde a cuestiones muy particulares, se preocupa en las ciencias sociales, con un nivel de realidad que no puede ser cuantificado, es decir trabaja con un universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes; lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables (18).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados; la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (19).

La enfermera como integrante del equipo de salud, al estar más tiempo con el paciente y familia, mantiene el vínculo más estrecho con ellos y se interrelaciona con todos los subsistemas de las unidades de atención, por ello adquiere gran importancia en el cuidado humano, ético y solidario (5).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general; incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo, que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres

humanos con necesidades propias y después como madres. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar la mejor atención no sólo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad (20).

Todos los niños y niñas tienen derecho al mejor comienzo posible y al mayor apoyo para desarrollar su potencial; la neurociencia, la psicología, las ciencias sociales, la antropología, la epidemiología y otras disciplinas han presentado fuerte evidencia respecto a las consecuencias del inadecuado crecimiento y desarrollo sobre la salud y las oportunidades a lo largo de la vida. Hoy se sabe, que hay períodos críticos que requieren estimulación apropiada para alcanzar el óptimo desarrollo del cerebro, el cual se desarrolla rápidamente en la primera infancia, cuando se presentan períodos de conexiones entre neuronas que significan ventanas de oportunidad para el desarrollo del cerebro (21).

Una vez que los períodos críticos para el desarrollo del cerebro han pasado, es posible desarrollar la capacidad cerebral para compensar, pero alcanzar su pleno potencial resulta difícil. Los niños que reciben inadecuada o perjudicial estimulación serán más propensos a desarrollar problemas de aprendizaje, conductuales o emocionales en etapas posteriores de la vida (21).

La práctica de enfermería del primer nivel de atención requiere cada vez más acercarse al paciente y familia; cuidar el crecimiento y desarrollo del niño, es hoy la meta de profesional de enfermería quien a lo largo de su historia ha sabido adaptarse

a las necesidades de la sociedad. Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño es fundamental, especialmente los cinco primeros años, dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro.

La enfermera al evaluar el crecimiento y desarrollo de la niñez promueve la salud de las próximas generaciones, estas aportaciones realizadas con enfoque integral, valora no sólo el estado físico sino el mental, el entorno social y familiar, las condiciones económicas y los dominios de desarrollo: físico, social, emocional, cognoscitivo y habilidades del pensamiento.

El presente trabajo de investigación permitió conocer los significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería, basado en sus historias de vida; aprendidos a través de sus propias experiencias de vida las que influyen en el cumplimiento del cuidado de sus menores en casa.

## II. REFERENCIAL TEORICO-CONCEPTUAL

### 2.1 Antecedentes

En un estudio realizado por Flores, Ortiz y Cárdenas (22); percepciones maternas del cuidado del niño sano, en México, donde participaron 25 madres, las autoras concluyeron que el control de niño sano que proporciona la enfermera materno infantil, está centrado en realizar procedimientos tales como medir peso y estatura, se tratan de forma rápida tópicos relacionados a alimentación e inmunizaciones del menor, las madres caracterizaron la actividad como rápida y mecánica; lo anterior no se puede considerar cuidado integral del niño sano, originando una atención centrada en procedimientos. La duración del tiempo de la consulta emergió como un factor que direcciona hacia los procedimientos, es mediante las tecnologías leves que es posible la construcción de un núcleo cuidador que permita proporcionar cuidado centrado en el usuario, ya que las madres percibieron que la confianza se desarrolla y establece a través de la interacción con la enfermera materno infantil desde que ésta les proporciona atención durante el embarazo y la subsecuente atención del menor.

Pineda M (23), en su estudio cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional; satisfacción de la madre con el cuidado del niños sano desarrollado en la ciudad de México, con el propósito de determinar la satisfacción de la madre con el cuidado de enfermería del niño sano en un centro de salud de la ciudad de Tampico, en México , con un tamaño de muestra de 130 madres que acudían al control del niño sano, concluyendo en su estudio de investigación, identificó que la edad de la madre del

niño se asocia con la satisfacción del cuidado de enfermería, el mayor tiempo en la sala de espera se relacionó con la menor satisfacción del cuidado de enfermería, las madres evaluaron mejor el área técnico profesional en comparación con el área de relación educativa.

Bermúdez K (24), en su estudio de tipo cualitativo y nivel de tipo descriptivo exploratorio; significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V-2003, desarrollado en Lima, con objetivo de conocer el significado que las enfermeras de los consultorios del componente CRED conceden al cuidado desde la perspectiva transcultural y caracterizar el cuidado que brindan las enfermeras durante la atención al niño y la madre en los consultorios de los componentes CRED, con una muestra de 10 enfermeras ,la investigación revelo que “para cuidar hay que conocer la cultura de la madre”, afirmando que el cuidado transcultural permite abordar también a la madre durante la atención del niño, buscando su participación activa ; brindar un cuidado desde la perspectiva transcultural requiere de flexibilidad, apertura, paciencia hacia la madre, para un mejor cuidado del niño.

Jáuregui, J. (25),en su studio realizado sobre el significado el significado que le conceden al componente de crecimiento y desarrollo, las madres de niños de 1 a 4 años que acuden con sus niños al consultorio de crecimiento y desarrollo para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-2009, invetigación cualitativa, método studio de caso y Para la recolección de datos se entrevistó a una

muestra de 40 madres; se obtuvieron los siguientes resultados:

“ Detectó que para la mayoría de ellas, la parte esencial del CRED es la aplicación de vacunas a sus niños menores de un año; por lo cual dejan de asistir al CRED al cumplir el niño el año de edad. Las madres reconocen como actividades del componente CRED, el control de peso, de talla, obviando actividades importantes para el desarrollo del niño como son; la evaluación del desarrollo psicomotor, el tamizaje del niño. Existen factores modificables que pueden favorecer el control del niño, entre ellos tenemos la educación de la madre, que va depender del profesional de enfermería, que es el encargado de orientar a la madre según las necesidades captadas” (25).

Rodríguez, D (26), en su investigación de abordaje cualitativo, método historia de vida; preocupaciones y sentimientos de madres primíparas sobre el crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de un año: “Historia de Vida” desarrollado en Trujillo, con objetivo de analizar las preocupaciones y sentimientos de las madres primíparas sobre el crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año, evidencia como las madres primerizas principalmente se preocupan por las enfermedades que pueden afectar el crecimiento y desarrollo de sus hijos; riesgo a enfermar de sus niños, por alterar el desarrollo psicomotor del niño, por el aspecto nutricional, por problemas familiares que afectan el desarrollo psicológico del niño, relacionado a la atención del personal de salud, apoyo familiar, creencias culturales, y empleando medicina alternativa.

Las madres presentan sentimientos de felicidad, alegría; sentimientos de tristeza,

pena, desesperación, miedo, cuando el niño se enferma; sentimientos ambivalentes.

Julca E y Napan K (27) ,en su estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal; factores maternos e institucionales asociados al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, con el objetivo de conocer los factores maternos e institucionales asociados al CRED del niño menor de 1 año, con una muestra de 157 niños menores de un año que asisten al CRED, llegaron a las siguientes conclusiones: La mayoría de niños menores de un año tiene una asistencia regular CRED(63.7%) y, un poco más de la cuarta parte de la población (36.5%) tiene asistencia irregular. Existe relación significativa de asistencia al control de crecimiento y desarrollo con la ocupación y número de hijos y ser madre de 35 años a más, tener grado de instrucción primaria, tener más de tres hijos, ocupación diferente a ama de casa, ser divorciada y residir en una zona urbano marginal, se constituyen en riesgo para una asistencia irregular al CRED. Existe relación significativa de asistencia al control de crecimiento y desarrollo con; el tiempo de espera, horario de atención, costo de atención y esperar más de dos horas, con horario de atención inadecuado, de mala atención recibida y de costo no accesible de los servicios de CRED , todos ellos se constituyen en riesgo elevado para una asistencia irregular.

Arrivasplata J y Ramos C, (28); en su estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal: cumplimiento al CRED de los niños menores de un año asociado con algunos factores socioeconómicos y nivel de conocimiento de la madre adolescente en la comunidad de villa hermosa de Nuevo Chimbote, con el objetivo de conocer la

asociación entre el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año con algunos factores socioeconómicos y nivel de conocimiento de madres adolescentes, la mayoría de niños menores de un año de madres adolescente, no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo; factores socioeconómicos de la madre como edad, número de hijos, ocupación, tenencia de pareja, grado de instrucción y lugar de parto no se asocian significativamente con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año, el nivel de conocimiento de la madre adolescente se asocia significativamente con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. Tener un nivel de conocimiento malo se constituye en un riesgo elevado para el no cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo.

Bejarano E y Villanueva M (29), en su estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes menores de 1 año y factores institucionales y socioculturales maternos. Desarrollado en Nuevo Chimbote, con objetivo de conocer la relación entre el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes menores de 1 año y los factores institucionales y socioculturales maternos en el Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote, con una muestra de 100 madres que acudían al control de crecimiento y desarrollo, llego a las siguientes conclusiones; la mayoría de los lactantes menores de un año (79 %) si cumplen con el control y un poco más de la cuarta parte de la población (21%) no cumple con el control de crecimiento y desarrollo; existe relación significativa entre el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo sólo con el factor sociocultural materno número de hijos



constituyéndose un riesgo elevado ser madre con más de 2 hijos, así mismo tener de 15 a 19 años un riesgo moderado, tener grado de instrucción primaria y residir en una zona urbano marginal constituye un riesgo leve.

## **2.2 Referencial Teórico-conceptual**

Teniendo en cuenta el objeto de estudio, los conceptos que fundamentan la presente investigación son; Significado, madre, niño menor de 5 años, control de crecimiento y desarrollo y cuidado de enfermería.

Según el diccionario filosófico significado, es aquello que una persona intenta comunicar, puede coincidir o no con el significado literal de lo que se profiere y puede ser no lingüístico (30).

De acuerdo con el diccionario semántico, significados es la representación de una cosa, fenómeno o hecho, o ser señal de ello, es una palabra u oración signo o expresión de una idea, manifestar un sentimiento, demostrar a una persona mediante sus actos o palabras que tiene ciertas ideas generalmente entre políticas o religiosas (31).

El concepto de madre es sin duda alguna uno de los más ricos y complejos de los conceptos relacionados con los seres vivos. El mismo puede ser abordado desde muy diversas perspectivas, tanto biológicas como sociales, individuales o grupales. La noción de madre es, además esencial para la idea de supervivencia de una raza o

grupo de seres vivos, ya que es ella la encargada de asegurar la descendencia y ella quien además vive dentro de su organismo la gestación del nuevo ser vivo a nacer en el futuro cercano (24).

Según Barnard K (14), El término madre; se aplica a la madre biológica del niño como a la persona que lo cuida, junto con sus características más importantes en las que se incluyen los condicionamientos psicosociales de la madre, sus preocupaciones con respecto al niño, su propia salud, la magnitud del cambio que experimenta en su vida, las expectativas que despierta el niño en ella y, sobre todo su estilo de maternidad y capacidad de adaptación.

“La madre del niño debe estar preparada física y psicológicamente, debe asumir una actitud madura, tiene la responsabilidad de cuidar, criar y alimentar a su niño para que crezca fuerte y sano en un ambiente adecuado. Para ello la madre debe tener un grado de instrucción el cual contribuya a su desarrollo intelectual y le permita brindar un cuidado de calidad a su hijo; pero ella además posee un marco cultural, como son sus creencias y actitudes que influyen en el cuidado de su salud y la de su niño” (25).

Jáuregui (25), en su investigación; infiere que la asistencia al programa de control de crecimiento y desarrollo va a depender de la información que tenga sobre el mismo, además de otros factores como la percepción al grado de vulnerabilidad a la enfermedad y decidir si acudir o no para luego convencerse de que la acción que va a ejecutar es efectiva.

Darley (32), considera que el cuidado de la madre al niño dependerá del significado positivo o negativo que la madre tenga con respecto al crecimiento y desarrollo previo; los que tuvo en su niñez y transmitida por sus padres, estas percepciones dependerán de factores psicológicos básicos, además cada uno de nosotros percibimos el entorno de un modo único y específico hecho que permite a cada uno hacer nuestra propia contribución al mundo. Las expectativas maternas también dependerán de experiencias previas así como su deseo de adoptar algunos cambios de acuerdo al momento cultural, económico y social en que se encuentre.

“El niño menor de 5 años de edad se encuentra en una etapa de crecimiento corporal, como el de desarrollo cerebral, por ello se considera una etapa de maduración física, social y psicológica. El control de crecimiento y desarrollo, evalúa el desarrollo físico y funcional del niño, además de brindar pautas a la madre sobre su cuidado. Los niños que no son llevados al control del crecimiento y desarrollo quedan expuestos a padecer alteraciones nutricionales como la desnutrición crónica que afecta el crecimiento y desarrollo del niño en las épocas de máxima aceleración e impide que logren su capacidad genética óptima. La desnutrición crónica compromete la talla, dependiendo de la duración y de la intensidad de la desnutrición, produciéndose así un retardo en el crecimiento longitudinal lo cual es difícil de recuperar además lo torna susceptible a infecciones, especialmente diarreas” (25).

Whaley (33), refiere que el crecimiento y desarrollo son dos procesos complejos que

incluyen numerosos componentes sometidos a una gran variedad de influencias. El cuerpo la mente y la personalidad infantil se desarrollan de forma simultánea, aunque no independiente, y emergen en secuencia y proporciones distintas. Los lactantes dependen por completo de los adultos para satisfacer hasta las necesidades más básicas, excepto en las respuestas reflejas limitadas. Al avanzar el desarrollo, los niños empiezan a comunicar sus necesidades de forma verbal y no verbal y asumen una responsabilidad creciente ante las más básicas. Los que los cuidan a su vez, llegan a entender los cambios físicos y mentales que tienen lugar y las necesidades especiales generadas por esos avances.

Redding (34), manifiesta que el crecimiento y desarrollo dependen no de uno sino de una combinación de muchos factores todos ellos interdependientes. El patrón relativo típico de crecimiento y desarrollo están bajo la influencia de la herencia y medio ambiente; la herencia determina el grado de crecimiento y desarrollo que es posible, pero el medio ambiente determina el grado hasta el cual se logra el potencial.

Whaley (33), refiere que el desarrollo es el proceso de cambio y expansión gradual; avance desde las fases de complejidad inferiores a las más avanzadas; aparición y expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social y se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. El cuerpo, la mente y la personalidad infantiles se desarrollan de forma simultánea aunque no independiente, y emergen en secuencias y proporciones distintas. Al avanzar el desarrollo, los niños empiezan a

comunicar sus necesidades de forma verbal y no verbal y asumen una responsabilidad creciente ante las más básicas. Los que cuidan, a su vez, llegan a entender los cambios físicos y mentales que tienen lugar y las necesidades especiales generadas por este avance.

En el desarrollo Psicosexual; Freud refiere que durante la infancia algunas zonas del cuerpo asumen una importancia psicológica prominente; como fuente de placeres nuevos, y los nuevos conflictos cambian de forma gradual de una parte del cuerpo a otra: fase oral al nacimiento al 1er año, la fase anal de 1 a 3 años, la fase fálica de 3 a los 6 años, periodo de latencia de los 6 a los 12 años y la fase genital de los 12 años a más (33).

En el desarrollo cognitivo, los niños nacen con potenciales intelectuales heredados, pero deben desarrollarlos interactuando con el ambiente, asimilando la información a través de los sentidos, procesándola y actuando sobre ella, llegando a entender las relaciones entre los objetos, y entre ellos mismos y el mundo, es así que llegan a desarrollar de modo abstracto, el pensar con lógica. Jean Piaget (1950), uno de los grandes forjadores de la Psicología del Desarrollo se interesó por las principales características del desarrollo infantil como la percepción, la motricidad, los sentimientos y la inteligencia, y nos ofrece un trabajo basado en la investigación, en la que están interrelacionadas todas las áreas del desarrollo. En el desarrollo luego del nacimiento, los cambios en las reacciones mentales de los lactantes indican progresión desde la capacidad para responder a los estímulos más simples hasta el funcionamiento en formas complejas. Piaget propuso 3 etapas de razonamiento, la intuitiva, la de operaciones concretas y las de operaciones formales (33).

Los científicos del desarrollo han constatado que el desarrollo humano es un proceso de toda la vida, el cual es conocido como desarrollo del ciclo vital. Así, aunque la inteligencia está fuertemente influida por la herencia, la estimulación de los padres, la educación, la influencia de los pares y otras variables también influyen en ella. Muchos cambios característicos de la infancia y la niñez temprana, como la capacidad de caminar y hablar, se vinculan con la maduración del organismo y el cerebro: el desenvolvimiento de la secuencia natural de cambios físicos y de patrones conductuales (6).

“El volumen del tracto respiratorio y el crecimiento de estructuras asociadas, las estructuras internas de la garganta y el oído continúan siendo cortos y rectos, el tejido linfóide de las amígdalas y del adenoides es más grande, predisponiendo al niño a infecciones del tracto respiratorio. Los procesos digestivos se vuelven completos, la acidez del contenido gástrico aumenta y cumple una función protectora, se va completando el proceso de mielinización que lleva al control paulatino de los esfínteres anal y uretral. Además los mecanismos de defensa de la piel y la sangre, como la fagocitosis se vuelven eficaces” (25).

“En el desarrollo sensorial menciona que durante la etapa preescolar se alcanza una agudeza visual de 20/20, desarrollando una visión binocular, siendo posible la detección de estrabismo. Los sentidos del gusto, oído, olfato y tacto se vuelven más finos, se coordinan entre sí y se asocian. La agudeza sensorial se desarrolla con rapidez durante los tres primeros meses de vida. Las investigaciones realizadas demuestran que los recién nacidos son capaces de realizar discriminación visual y

auditiva. Dos días después del nacimiento los niños pueden distinguir olores. Reaccionan a los ruidos elevados y, probablemente, poseen el sentido del gusto” (25).

“En el desarrollo motor de los niños las etapas principales de la locomoción son: reptar (propulsarse utilizando sólo los brazos), gatear (propulsarse con las manos y las rodillas) y caminar. Un niño anda entre los 13 y los 15 meses de edad en promedio. En el tercer año de vida, el niño anda con seguridad, puede acelerar o moderar la marcha, cambiar de dirección y detenerse a su voluntad. Sube y baja escaleras apoyado en una mano o bien puede prescindir del apoyo manual, la referencia lateral aparece en algunos niños antes de los 2 años; sin embargo, y por lo general, se produce entre los 3 y los 6 años. A los 4 años comienza ya a dibujar letras y números sin un esquema definido. Durante el sexto año, las letras y los números aparecen bien alineados horizontalmente y aunque el tamaño es demasiado grande, conseguirá reducirlo a 6 o 7 mm durante el séptimo año” (25).

“En el desarrollo de la capacidad Lingüística menciona que los niños con un desarrollo normal poseen sistemas neurológicos que detectan y almacenan sonidos vocales, permiten la reproducción de estos sonidos, y a su debido tiempo permiten el lenguaje. En el desarrollo emocional, refiere que existe un vínculo, que consiste en una unión psicológica entre el niño y la persona que lo cuida, por lo general, su madre. El llanto y la risa ponen en contacto a los niños con quienes los cuidan. Este vínculo proporciona una base emocional segura, a partir de la cual se

desarrollan las relaciones maduras. Las investigaciones demuestran que un vínculo inadecuado impide el desarrollo social y emocional a lo largo de la vida; por ejemplo, si un niño es separado de su madre y, tras esa situación no establece un vínculo seguro, se perturbará su desarrollo posterior. Es probable que sucesos traumáticos que se producen durante la infancia, tales como los abusos físicos o la malnutrición, afecten al desarrollo y al comportamiento de una forma negativa. Experiencias menos extremas también tienen su influencia, pero sus efectos pueden ser temporales y menos llamativos. Se ha demostrado que las primeras experiencias influyen en las actitudes hacia el proceso de aprendizaje, en el concepto que el niño tiene de sí mismo, y en la capacidad para formar y mantener relaciones sociales y emocionales en el future” (25).

“La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño del Ministerio de Salud (R. M. – N° 990 - 2010/MINSA), refiere que la evaluación y monitoreo del crecimiento, se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud; tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de



longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia” (1).

La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad establecida por el Ministerio de Salud y es de responsabilidad del profesional de enfermería.

“La evaluación del desarrollo se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica)” (1).

“Los instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de 5 años son, Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Nino (Tap) y para niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve)” (1).

La enfermera de CRED se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño (1).

La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del consultorio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor) orienta a la madre, resuelve cualquier duda. Se debe considerar que el tiempo de espera para la consulta no debe durar más de 30 a 60 minutos y el tiempo de duración de la consulta sea aproximadamente de 45 minutos; sin embargo se debe tener en cuenta que ello puede variar de acuerdo a la demanda y la necesidad del niño, ya que una evaluación del desarrollo según Pauta Breve será en corto tiempo, a diferencia del uso del Test Peruano en menores de 3 años y Pauta Breve en niños de 3 y 4 años.(1). Además la enfermera cuenta, en especial, con conocimientos y bases teóricas que contemplan los valores y las creencias de las personas como imprescindibles para poder establecer una relación de ayuda que permita intervenir y, en este caso, educar.

Waldow (35), refiere que el cuidar desde la prehistoria es considerado, no solo como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar una molestia e ayudar en la curación de una enfermedad, buscar ir más allá; el cuidar se inicia o se expresa predominantemente de dos formas: como un modo de sobrevivir y como una expresión de interés y cariño. Al reflexionar sobre el desarrollo humano se percibe con cierta tristeza que los seres humanos alcanzaron un nivel de vida en el cual el bien debería prevalecer sobre el mal, lo que infelizmente no siempre ocurre.

Waldow (35), manifiesta que el cuidado humano es una actitud ética, en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos uno de los otros. Las personas se relacionan en una forma de promover el crecimiento y el bienestar del otro, cuidado

humano involucra ética, principios y valores que deberían formar parte no solo de la enseñanza sino también de lo cotidiano del medio académico y evidentemente, de la práctica profesional.

Waldow (35), manifiesta que para enfermería el conocimiento de los rituales de cuidado son de extrema importancia. El conocimiento de hábitos y patrones y comportamientos de cuidar ayudan en la forma como se desarrollará el proceso de cuidar una vez destacados por la cuidadora. De forma general el conocimiento sobre la cultura proporciona mucha ayuda y demuestra interés y sensibilidad. El cuidar es un proceso que involucra desarrollo: cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, y para eso existe un patrón común: al cuidar, se experimenta al otro ser a fin de considerarlo con capacidades y necesidades para crecer. El cuidado profesional, a su vez, implica la responsabilidad, por parte de la cuidadora, de usar conocimientos y habilidades en el sentido de ayudar a la persona que necesita del cuidado. Para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, la cuidadora debe expresar conocimiento y experiencia en el desempeño de las habilidades técnicas, en la prestación de informaciones y en la educación al paciente y su familia. A eso debe conjugar expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad, demostradas por palabras, tono de voz, postura, gestos y toques. Esa es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado: la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, de la intuición, de la experiencia y de la expresión de la sensibilidad.

“La aplicación del cuidado integral de la salud del niño parte desde una concepción holística del ser humano, cada contacto del niño con el sistema de salud debe poner

en marcha un conjunto básico de acciones cualquiera sea el motivo de la consulta, los servicios de enfermería en el Ministerio de salud vienen desarrollando actividades de atención integral en la atención del niño menor de 5 años” (1).

Trabelbee (14), en su modelo de persona a persona, establece que el propósito de enfermería es ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o enfrentar la experiencia que supone la enfermedad y si es necesario encontrarle sentido a dichas experiencias.

La enfermería como disciplina científica y como profesión al servicio de la humanidad, tiene el conocimiento de contribuir para mejorar las condiciones de vivir y ser saludable, esta idea puede ser facilitada por el desarrollo de la consciencia del cuidado presente en la práctica, en la enseñanza, en la teorización y en la investigación (36).

Henderson (14), incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las catorce necesidades básicas; siete relacionadas con las fisiológicas, dos con la seguridad, dos con el afecto y la pertenencia, tres con la auto realización , requiere además del conocimiento de las ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas, ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades básicas implica “un plan de enfermero”.

Du Gas (37), nos dice con respecto al rol de educadora de la enfermera: “Por varias razones las enfermeras resultan figuras clave en la promoción de la salud. La enseñanza es una responsabilidad de la enfermera, que cumple con la importante misión de proporcionar información, asesoría sobre los medios y formas de promover la salud”.

El presente estudio se basa en la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Watson (14), propuso una filosofía y una ciencia de la asistencia, concepto en el que cifraba la esencia del ejercicio profesional de la enfermería. La asistencia es una idea moral, más que una conducta orientada al trabajo, la meta que persigue es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema como una relación transpersonal entre la enfermera y el paciente. La enfermería está interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, la define como una disciplina interrelacionada con la calidad de vida, incluida la muerte, y con la prolongación de la existencia. La enfermería se preocupa de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, asimismo sostiene que al tratar a los pacientes como individuos únicos y genuinos, la persona que presta la asistencia es capaz de percibir sus sentimientos y de reconocer realmente su excepcionalidad.

Para Watson (14), los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El

trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

La teoría del cuidado humano de Watson presenta los siguientes Metaparadigmas:

Persona: Considera a la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que se ven influenciadas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones.

Salud: La salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Entorno: Es el espacio de la curación. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

Enfermería: Está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética afirma que en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanísticos. Es un arte el momento en que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta la otra persona.

Jean Watson basa su teoría del ejercicio profesional de enfermería en 10 factores asistenciales: Formulación de un sistema de valores; los valores humanos y altruistas se adquieren en las primeras fases de la vida, pero pueden recibir una honda influencia de los educadores en el campo de la enfermería; inculcación de la fe- esperanza valores humanos y altruistas que facilitan la promoción de una asistencia de enfermería integral y favorece la salud de la población de pacientes, cultiva la sensibilidad ante uno mismo y los demás, el reconocimiento de los sentimientos conduce a la autorrealización a través de la aceptación de uno mismo, al reconocer sus sentimientos las enfermeras se hacen más sensibles ante los demás; desarrolla relación de ayuda-confianza entre las enfermeras y los pacientes que es crucial para el éxito de la asistencia transpersonal; promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, compartir los sentimientos es una experiencia que comporta riesgos; uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones a través del proceso de enfermería, la cual es semejante a la investigación por ser sistemático y organizado; promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonales, permite mantener al paciente informado, por tanto traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente; provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, sociocultural y espiritual; asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, la enfermera es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente/ usuario resuelva sus propios predicamentos, cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos enfermeras/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad (14).

La teoría del aprendizaje de Bandura considera que los factores externos son tan importantes como los internos y que los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje. Supone que los factores personales (creencias, expectativas, actitudes y conocimientos), el ambiente (recursos, consecuencias de las acciones y condiciones físicas) y la conducta (acciones individuales, elecciones y declaraciones verbales) se influyen de forma mutua, a lo que llamó determinismo recíproco. Distingue el aprendizaje activo; aprender al hacer y experimentar (aprender haciendo) y aprendizaje observacional; aprender observando a los otros. Considera Como factores que influyen en el aprendizaje observacional considera; el estado del desarrollo, expectativas de los resultados, establecimiento de metas y auto-eficiencia (38).

La teoría del aprendizaje de Bandura (38), explica los procesos cognoscitivos de la persona; las cosas que hace, piensa, cree y espera frente a una situación determinada. Destaca las diferencias de la conducta en una misma persona como resultado de los cambios más ligeros en las condiciones, alterando lo que ésta espera, piensa y hace. Muchos estímulos que influyen en la gente son de naturaleza social y de hecho incluyen a otras personas. Así encontramos que no todas las madres que reciben educación durante la evaluación del crecimiento y desarrollo de sus niños tienen una actitud positiva hacia el cuidado del niño, pues se ve influenciada por factores sociales y culturales que pone en práctica.

Los niños a menudo absorben la educación como una esponja, y se centran en aprender cosas nuevas. Sin embargo, el aprendizaje puede ser más difícil para los



adultos quienes se concentran en la familia, el trabajo, las finanzas y una rutina diaria que muchas veces no deja mucho tiempo para centrarse en la educación .Los adultos necesitan una razón para aprender y quieren saber por qué tienen que aprender lo que les enseñas. Tienes que darles razones por las cuales todos los aspectos de lo que les enseñas son importante (38).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de investigación: Cualitativa**

#### **3.2 Método de investigación: Historia de Vida.**

El presente estudio de tipo cualitativo, utilizó el método Historia de Vida; el cual permite comprender lo que subyace al mundo ideológico de los informantes; se recoge sus opiniones, significados, sentimientos, saberes, creencias y valoraciones sobre el tema, por la experiencia vivida, aprendida, vista o escuchada.

El objetivo central de la presente investigación no fue la generalización estadística, sino la aprehensión de las particularidades y significados de los casos dentro de sus contextos de las madres participantes en el estudio.

Bertaux (39), define el método Historia de Vida, que como un procedimiento metodológico que utiliza la historia de una vida, narrada al entrevistador tal cual fue experimentada por el sujeto. La investigación puede llegar a enfocar el punto de convergencia o divergencia de los seres humanos, en sus condiciones sociales, culturales y de praxis, en el contexto de las relaciones socio-simbólica y en la dinámica histórica.

Para Kohli (40), la construcción de una Historia de Vida no es una simple recolección de datos de la vida individual pero si, auto imágenes estructuradas,

aquellos por el cual el individuo representa aquellos aspectos de su pasado que son relevantes en la presente situación.

Por otro lado Camargo (41), afirma que la Historias de Vida representa la mejor manera de comprender la cultura como un conjunto vivo regido por la armonía intensa; no como un conjunto arbitrario de costumbres e instituciones cuya realidad es apenas percibida; por eso cree que en las Historias de Vida, lo que se pierde en confiabilidad estadística, es ganancia en fructífera interacción entre los datos empíricos y las proposiciones teóricas.

Los relatos, en su forma más pura y libre son obtenidos por medio de entrevistas, en las que el investigador trata de no interferir. El proceso se inicia con una pregunta del tipo “Hábleme sobre su vida”, de esta manera se logra un discurso donde las categorías, el orden cronológico y el énfasis son dados por el entrevistado. La entrevista es abierta, esto significa que no está sujeto a un cuestionario predeterminado (42).

Rodríguez (43), Considera que a través de método Historias de Vidas, se pretende demostrar el termino subjetivo de una persona de la que se recogen tanto los acontecimientos como las valoraciones que la persona hace de su propia existencia la cual se materializa en una Historia de vida.

Bertaux (39), refiere que para el análisis debe considerarse el proceso de armar las partes recogidas en las Historias de Vida individuales para formar la imagen del todo y su movimiento.

Acerca de la comunicación de los resultados, Bertaux (39) asume que la sociología convencional en sus dos formas, la “científica” que se relaciona al discurso cuantitativo empírico y la filosófica que se vincula al discurso teórico abstracto es obsoleta y se desvincula de la población. En cambio, postula que por medio del “método” de las Historias de Vida las gentes pueden comunicarse teniendo la sociología como mediadora.

En la investigación en enfermería, el método Historias de Vida fue aplicado por Santos (44), en un estudio en madres con bebés especiales; Silva (45), aplicó el método a clientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, y Assad (46), lo utilizó con clientes con trasplantes renales, ambos estudios de Maestría en la escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Cabanillas S, (47) utilizó el método Historia de Vida en madres con niños en desnutrición aguda en la Universidad Uladech-Chimbote; todas estas investigaciones, guardan relación con el presente estudio debido a la utilización de la metodología citada puesto que permite un abordaje más profundo y fructífero de las experiencias de vida de los sujetos de investigación.

El método Historia de Vida, facilita una mejor comprensión de los significados de las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el

cuidado de enfermería, y permitió una aproximación más cercana a la realidad del problema, presentando las experiencias vividas e interpretadas por ellas mismas. Esta metodología consistió en solicitar a las madres sujeto de investigación relatar su vida en relación al crecimiento desarrollo y el cuidar de enfermería en sus menores hijos.

En el presente estudio de investigación, la dinámica Historia de Vida permitió retomar las vivencias de las madres en forma retrospectiva, con una exhaustiva interpretación, llegando muchas veces en forma de confidencia.

En la presente investigación, se motivó a las madres con la siguiente pregunta: “Hábleme sobre su Vida que tenga relación con el crecimiento y desarrollo de su niño o niña”.

### **3.3 Sujetos de la investigación**

Los sujetos que participaron del estudio fueron diez (10) madres de niños menores de 5 años que aceptaron libremente relatar sus Historias de Vida en relación con el crecimiento y desarrollo de sus niños menores de cinco años, que acudieron al Puesto de Salud Magdalena Nueva. El número de ellas se obtuvo por saturación o técnica de bola de nieve.

Para explicar las características de las madres integrantes del presente estudio se elaboró un cuadro explicativo (Anexo 2), en el cual se les denomina como “Muñequita” y se le brinda un número, respetando el anonimato de cada una de ellas; de las 10 madres entrevistadas; el grado de escolaridad alcanzado por casi todas ellas

es de secundaria y solo una superior tecnológico; la mayoría de ellas se desempeñan como amas de casa, excepto 2 son obreras y una es comerciante, residen en pueblos jóvenes y tiene familias nucleares. De las 10 madres entrevistadas, 6 son convivientes, 3 casadas y una separada de la pareja.

Se utilizó como fuente principal las informaciones obtenidas a través de los relatos o Historia de Vida en relación al crecimiento y desarrollo y cuidado de enfermería en niños menores de cinco años.

### **3.4 Escenario de estudio**

El escenario de la investigación fue un consultorio libre de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Magdalena Nueva, del turno tarde ; designado exclusivamente para el desarrollo de la entrevista después que el profesional de enfermería realizó el control crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años, quienes eran llevados por sus madres; o antes de la atención , teniendo en cuenta el horario que les correspondía para evitar entrevistas inconclusas, como sucedió en algunos casos; se pudo obtener de una a dos entrevistas por tarde, de acuerdo a la disponibilidad del ambiente y de las madres que aceptaban ser entrevistadas.

El Puesto de Salud Magdalena Nueva está Ubicado en el jirón Atahualpa S/N PP.JJ. Magdalena Nueva, en la ciudad de Chimbote-Ancash, y viene funcionando por más de 25 años y tiene como ente superior a la Red de Salud Pacifico Norte.

### **3.5 Procedimiento de Recolección de datos cualitativos:**

#### **- Técnica de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó mediante la entrevista. Las entrevistas a profundidad, fueron realizadas en el consultorio de crecimiento y desarrollo disponible del Puesto de Salud Magdalena Nueva disponible para la investigación, previo a ello se identificaron a madres con hijos menores de cinco años que hacían uso del servicio de crecimiento y desarrollo. La muestra está determinada por la saturación de la información recolectada de las mujeres entrevistadas participantes de la investigación. A las madres se les oriento lo que debían hablar sobre sus Historias de Vida que tenga relación con el significado de crecimiento y desarrollo y el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años.

Las entrevistas se realizaron de forma individual, con cada madre, a quienes se les informo inicialmente sobre los objetivos de la investigación garantizándoles la privacidad y confidencialidad de las informaciones grabadas en cinta casetes y se solicitó la firma respectiva del consentimiento informado (anexo N°1).

Al iniciar las entrevistas algunas madres participantes mostraban desconfianza y temor de que sus testimonios sean divulgados con sus nombres públicamente, pero conforme se les brindo confianza y seguridad de que no se ventilaría su información, empezó el dialogo de forma más fluida, incluso se mostraron agradecidas de ser escuchada sobre todo porque se les manifestó la importancia de la investigación y la

oportunidad de mejorar la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo del menor de cinco años.

El audio se utilizó con la finalidad de tener mayor fidelidad de los datos ya que la reproducción a través de la memoria y las anotaciones son menos confiables.

De acuerdo a la orientación metodológica, la pregunta se inició siempre con la pregunta orientadora: “Hábleme sobre su vida que tenga relación con el crecimiento y desarrollo de su niño o niña y el cuidado de enfermería”, terminando cuando se consideró que no había más que relatar en ese momento.

El tiempo de duración de las entrevistas variaron entre 30 minutos a 1 hora, siendo 10 el número de total de entrevistadas.

#### **- Procesamiento de datos**

El procesamiento de la información se llevó a cabo de la siguiente manera:

Transcripción escrita de las grabaciones, incluyendo la digitación de todo el contenido de las cintas magnéticas. Posteriormente se dio lectura magnetofónica minuciosa de todo el material transcrito. Luego de detenida lectura de los relatos de cada madre sobre los temas trabajados para identificar lo que había de semejante, o no, en sus testimonios, destacando las ideas centrales. A continuación se realizó la segmentación de los textos; posteriormente, se codificaron los segmentos del texto y se reagruparon los segmentos que correspondían a una misma categoría temática. Se analizaron los discursos en búsqueda de los significados, sentido y explicaciones



para el fenómeno en estudio a partir de los datos obtenidos y a través del análisis de discurso, finalmente a través del análisis temático se obtuvieron las categorías y subcategorías empíricas sustentadas por el marco teórico del estudio (39).

### **3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico**

En relación a la Ética

- **Consentimiento informado:**

Consiste en solicitar la autorización al sujeto de la investigación para realizar el estudio, en el cual deberán constar las firmas del entrevistado, investigadores y asesor de la investigación (48).

Este criterio fue aplicado al momento de solicitar las firmas de las madres que voluntariamente aceptaron participar de la investigación (48) (anexo N° 1).

- **Privacidad**

Los sujetos tienen derecho a un trato justo y equitativo, no discriminatorio y sin prejuicios, tanto antes, como durante y después de su participación en un estudio. Se tendrá en cuenta el anonimato de las entrevistadas desde el inicio de la investigación (49).

- **Confidencialidad:**

Se refiere a que los secretos expuestos por las madres no pueden ser revelados y las grabaciones serán confidenciales, utilizadas solo para fines de la investigación (49).

## **En Relación al Rigor**

### **– Credibilidad:**

Es el incremento de la posibilidad de reducir los resultados a través del compromiso del investigador con el informante en el transcurso de la investigación (49).

En el presente estudio dicho criterio fue aplicado después de haber recopilado la información brindada por las entrevistadas, donde se analizaron a profundidad los datos y se obtuvieron resultados confiables, rescatándose lo esencial de los testimonios.

### **– Aplicabilidad:**

Busca aplicar los hallazgos significativos en otros contextos, donde se encuentran personas que atraviesan por experiencias semejantes. Para transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio, se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

En esta investigación, se estudió los significados de las madres del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años y el cuidado de enfermería en las madres que acuden con sus niños al control de crecimiento y desarrollo del P.S. Magdalena Nueva, sirviendo como referencial para otras investigaciones, donde se aborden temas relacionados a éste.

– **Auditabilidad:**

Está referida a la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo del investigador por otros lectores o investigadores.

En el presente estudio se cumple en la medida que se describe detalladamente la trayectoria metodológica, los logros y limitaciones hallados en el trabajo de campo y en el momento del análisis de los datos.

– **Confirmabilidad:**

Está referida a la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores o investigadores. Se alcanza mediante una clara concepción concerniente al estudio desde su inicio hasta el final; significa que otros investigadores podrán seguir la sucesión de eventos en el estudio y con el entendimiento de su lógica (49).

Ello con la finalidad que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a la del investigador original (49).

La confirmabilidad fue aplicada en el momento de elaborar las conclusiones finales tomándose en cuenta los hallazgos basados en el previo análisis de los datos; contándose además con la asesoría de docentes expertos en este ámbito de la investigación.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSION

### 4.1 Presentación de Resultados

Los resultados de la investigación están presentados en dos categorías temáticas; la primera categoría temática es significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años; en la que se describen cuatro subcategorías como son antecedentes del conocimiento del crecimiento y desarrollo, asociación del crecimiento y desarrollo con las vacunas, asociando el crecimiento y desarrollo con el peso y la talla y asociando el crecimiento y desarrollo con los derechos del niño. En la segunda categoría los significados en las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo se ha considerado; enfermera educadora, enfermera consejera, trato humanizado, trato inadecuado y necesidad de mejorar competencias.

#### 1.- Significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años:

*Para mí el CRED es llevar al niño para sus controles, ponerles sus vacunas desde que nace, a los 4 meses, también para que le controlen su peso y talla.*  
.....M1

*Crecimiento es el desarrollo de los niños en talla, peso, el desarrollo se ve cuando van creciendo, se ve diferente , van diferenciándose con otros niños, porque van haciendo cosas de acuerdo a su edad,.....M3*

*Yo traigo a mi niño al CRED porque es mi obligación , me preocupa saber cómo está su talla, su peso , saber cómo va desarrollando..... M3*

*Todos los meses la traigo a la posta para su control del crecimiento y desarrollo ,me interesa saber cómo va creciendo , eso lo ven con la talla, también lo pesan y lo marcan en su carnet; traer a mi niño al crecimiento y desarrollo es saber cómo esta, ver si esta desnutrido, si está bien alimentado con los consejos que nos dan para dar lo adecuado..... M4*

*En el desarrollo lo ven si han crecido, si tiene buena alimentación, si tiene una deficiencia, también le controlan sus vacunas, si está yendo bien; traer la niña al CRED es ver su capacidad de acuerdo a su desarrollo y edad,.....M6*

*El programa crecimiento y desarrollo es evaluar la salud del niño, si van creciendo. Traer al niño al programa CRED significa que nosotras estemos alerta de sus progresos.....M8*

*El programa de crecimiento y desarrollo es importante, porque allí a los bebés se les ve si están bien, nos hacen ver si están mal, porque a veces una no se da cuenta .....M9*

*El crecimiento y desarrollo es observar cómo están en su salud, como mejoran día a día en sus habilidades,..... M10*

## 1.1.- Antecedentes del conocimiento del crecimiento y desarrollo

*Conozco el programa CRED desde que nace mi hija, pero antes por mis cuñadas yo las acompañaba, en ese entonces tenía 16 años.....M1*

*Yo conozco el CRED desde antes que nazcan mis bebés, desde mi embarazo me decía la obstetriz , que cuando nazca mi niño deben controlar su crecimiento y desarrollo,.....M2*

*Yo sé del CRED, desde mi hijita, cuando salí embarazada, en la maternidad nos decían como debemos criarlos, allí nos daban charlas, como tenemos que darles de lactar, como cambiar sus pañales, atenderlos,.....M4*

*Antes que nazca mi Matías yo acompañaba a mis cuñadas con sus niños al control del crecimiento y desarrollo, en ese entonces yo tenía 15 años.....M5*

*Yo sabía que era necesario hacerles el CRED a mis niños desde mi embarazo, porque a mi madre la acompañaba cuando llevaba a mis hermanitos para su control.....M7*

*Se del CRED desde que estuve embarazada, por mi cuñada, ella me dijo que a mi niña lo llevara al Cred para que la evalúen las Enfermeras. También eso me dijeron en la caleta cuando salí de alta.....M9*

## 1.2.- Asociación del crecimiento y desarrollo con las vacunas

*Para mí el CRED es llevar al niño para sus controles, ponerles sus vacunas desde que nace, a los 4 meses, también para que le controlen su peso y talla.*

.....M1

*en el desarrollo lo ven si han crecido, si tiene buena alimentación, si tiene una deficiencia, también le controlan sus vacunas, si está yendo bien; Traer la niña al CRED es ver su capacidad de acuerdo a su desarrollo y edad,.....M6*

*Ahora desde que llego aquí, le ven su peso, talla, me preguntan sobre sus alimentos, o que come, le ponen sus vacunas;.....M7*

## 1.3.- Asociando el crecimiento y desarrollo con el peso y la talla

*Para mí el CRED es llevar al niño para sus controles, ponerles sus vacunas desde que nace, a los 4 meses, también para que le controlen su peso y talla.*

.....M1

*Crecimiento es el desarrollo de los niños en talla, peso, El desarrollo se ve cuando van creciendo, se ve diferente , van diferenciándose con otros niños, porque van haciendo cosas de acuerdo a su edad,.....M3*

*me interesa saber cómo va creciendo , eso lo ven con la talla, también lo pesan y lo marcan en su carnet.....M4*

*Ahora desde que llego aquí, le ven su peso, talla, me preguntan sobre sus alimentos, o que come, le ponen sus vacunas;.....M7*

#### **1.4.-Asociando el crecimiento y desarrollo con los derechos del niño**

*Para mi CRED significa una responsabilidad en la salud de mis niños, porque tienen que aplicarle sus vacunas, eso nos explican en las charlas que las enfermeras nos dan.....M2*

*Yo traigo a mi niño al CRED porque es mi obligación , me preocupa saber cómo está su talla, su peso , saber cómo va desarrollando.....M3*

*El programa crecimiento y desarrollo es evaluar la salud del niño, si van creciendo. Traer al niño al programa CRED significa que nosotras estemos alerta de sus progresos.....M8*

*El programa de crecimiento y desarrollo es importante, porque allí los bebes se les ve si están bien, nos hacen ver si están mal, porque a veces una no se da cuenta .....M9*

#### **2.- Significados en las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo:**

*El programa CRED para mi es aprender a atender , a cuidar a los niños , para alimentarlos bien, hacerles sus masajitos, .....M1*



*Las Enfermeras siempre recomiendan que a los niños les den sus alimentos del día y a la hora, darle sus frutas lavadas, que alimentos no debe comer. Los alimentos que le debo dar son sus carnecitas, pescaditos, leche para que se desarrolle, sus frutas.....M3*

*Acá las enfermeras atienden bien a los niños, el trato es bueno más que todo con los niños como ellos son inquietos, y traviosos necesitan mucha paciencia y si, si he visto eso.....M4*

*Las enfermeras me aconsejan siempre que comidas darle a mi niño, por ejemplo zapallo, hígado, verduras, menestras, bazo, leche, mazamorras,, quinua,... también de cómo cuidar a nuestros niños, cuidarlo que no suba escaleras;.....M5*

*Nos aconsejan que darle de comer , su baño diario, cortarle las uñitas de manos y pies , evitar las caídas y darle mucho amor además de cómo evitar las diarreas por medio de la limpieza y evitar los resfríos.....M7*

*Me hablan de cómo cuidarla, alimentarla, su limpieza, su higiene, el cuidado de su cuerpecito, darle solo leche materna hasta los 6 meses, traerla para sus vacunas.....M9*

## **2.1.- Enfermera como educadora**

*El programa CRED para mi es aprender a atender , a cuidar a los niños , para alimentarlos bien, hacerles sus masajitos, .....M1*

*En mi bebe me hablan más de higiene porque yo no lo baño más seguido, porque el sufre de resfríos, por eso me dijo que lo bañe con una esponja.....M2*

*Las Enfermeras siempre recomiendan que a los niños les den sus alimentos del día y a la hora, darle sus frutas lavadas, que alimentos no debe comer. Los alimentos que le debo dar son sus carnechitas, pescaditos, leche para que se desarrolle, sus frutas.....M3*

*En enfermería nos dicen siempre de las comidas, como debemos prevenir algunas enfermedades, las diarreas, sobre todo cuando van creciendo, lavarles las manos.....M8*

*nos enseñan cómo cuidarlos, levantarlos, cargarlos, amamantarlos, nos indican cada que tiempo debemos traerlos para evaluarla.....M9*

*En el consultorio me han dicho que la mantenga abrigada, si su naricita está tapada de moco limpiarla con agua con sal.....M9*

*me hablan de cómo cuidarla, alimentarla, su limpieza, su higiene, el cuidado de su cuerpecito, darle solo leche materna hasta los 6 meses, traerla para sus vacunas.....M9*

*Nos dicen darle buena alimentación y a los lactantes darle de mamar si es posible hasta el año, pero más importante es darle leche materna hasta los 6 meses no hay que darle agüitas, dicen que las mamas también debemos comer bien, para que ellos tengan una leche buena y acudir a nuestras citas de vacunas mensual y evaluarlos para ver cómo van.....M10*

## 2.2 Enfermera Consejera

*Como tengo una niña especial ,ella sufre de síndrome de Down, ,también me explican cómo prevenir los resfríos ,me aconsejan abrirla, evitar consumos de alimentos fríos,.....M1*

*Las enfermeras me aconsejan siempre que comidas darle a mi niño, por ejemplo zapallo, hígado, verduras, menestras, bazo, leche, mazamorras, quinua,... también de cómo cuidar a nuestros niños, cuidarlo que no suba escaleras;.....M5*

*En cuanto a los consejos que nos brindan las Enfermeras son cuidados en la alimentación, lavado de manos, uso correcto de los alimentos.....M6*

*Nos aconsejan que darle de comer , su baño diario, cortarle las uñitas de manos y pies , evitar las caídas y darle mucho amor además de cómo evitar las diarreas por medio de la limpieza y evitar los resfríos.....M7*

*Las enfermeras me aconsejan siempre que comidas darle a mi niño, por ejemplo zapallo, hígado, verduras, menestras, bazo, leche, mazamorras,, quinua,... también de cómo cuidar a nuestros niños, cuidarlo que no suba.....M5*

### 2.3.-Trato Humanizado

*Acá las enfermeras atienden bien a los niños, el trato es bueno más que todo con los niños como ellos son inquietos, y traviosos necesitan mucha paciencia y si, si he visto.....M4*

*Yo creo que las enfermeras que atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo deben ser pacientes y cariñosas.....M4*

*Yo creo que aquí las enfermeras atienden bien, son cariñosas, si mi hijita llora le hacen cariño .....M7*

*Yo creo que la atención que dan las enfermeras aquí están bien, que sigan igual,.....M9*

*Cuando vengo al programa espero que me atiendan bien, la atención debe demorar, atenderse con paciencia.....M10*

### 2.4.-Trato Inadecuado

*Las madres nos damos cuenta cuando las enfermeras están enojadas, cuando están así no nos atienden bien.....M2*

*las enfermeras en su trato con las personas deben ser más cariñosas sobre todo con los niños .....M3*

*Yo creo que las enfermeras que atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo deben ser pacientes y cariñosas.....M4*

*Pero hay algunas enfermeras que no me dejan hablar a veces más conversan con otras enfermeras y no nos toman atención.....M5*

## **2.5.-Necesidad de mejorar competencias**

*Lo que les recomiendo a las señoritas enfermeras es que siempre sean amables y den buen trato, que estudien más, porque no es bueno quedarnos con dudas, .....M1*

*La estoy llevando a que le hagan su terapia del lenguaje y física, en eso se retrasó, en el Cred también se dieron cuenta las enfermeras, pero muy poco, .tengo mi hermana que también tiene su niño y a su hijito cuando nació le evaluaron y le dijeron que tenía una deficiencia en la cadera,.....M5*

*Yo creo que las enfermeras tienen buena capacidad, pero a algunas de ellas les falta, porque se ve que no todas tienen los mismos conocimientos, por ejemplo yo creo que las Enfermeras deben saber todo sobre medicina física,.....M6*

*Aquí en la Posta si atienden bien las enfermeras, aunque he escuchado que a algunas enfermeras se les ha pasado estos problemas.....M6*

*No sé qué pasa, cada vez que lo traigo es el mismo peso, mi niño no tiene parásitos, pero no sube de peso a pesar que le doy vitaminas y sus comiditas a sus horas, yo cuido que no enfermen de infecciones al estómago les lavo sus manitos y los mantengo limpios, también les corto sus uñitas eso me enseñaron aquí a mis hijos les doy bastante cariño.....M8*

*Yo creo a que las enfermeras les falta capacitarse , cuando entramos aquí lo miran al bebé y si está durmiendo nos dicen déjelo que duerma, a nosotras nos preguntan si ya come, camina, preguntan nomás pero no evalúan nada.....M8*

## **4.2 Análisis y discusión de resultados**

El análisis de las narrativas de vida se inició después de la transcripción de cada entrevista al quedar determinadas las categorías temáticas:

### **1- Significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años:**

Manifiestan como significados, “asistir para controlarlos en peso y talla”, “vacunas”, “interés por saber de su crecimiento”, “evaluación de alimentación”, “evaluación y observación de la salud de sus niños” como se puede evidenciar en los siguientes testimonios:

*Para mí el CRED es llevar al niño para sus controles, ponerles sus vacunas desde que nace, a los 4 meses, también para que le controlen su peso y talla.  
.....M1*

*Para mi CRED significa una responsabilidad en la salud de mis niños, porque tienen que aplicarle sus vacunas, eso nos explican en las charlas que las enfermeras nos dan.....M2*

*Crecimiento es el desarrollo de los niños en talla, peso, El desarrollo se ve cuando van creciendo, se ve diferente , van diferenciándose con otros niños, porque van haciendo cosas de acuerdo a su edad,.....M3*

*Todos los meses la traigo a la posta para su control del crecimiento y desarrollo ,me interesa saber cómo va creciendo , eso lo ven con la talla, también lo pesan y lo marcan en su carnet; traer a mi niño al crecimiento y desarrollo es saber cómo esta, ver si esta desnutrido, si está bien alimentado con los consejos que nos dan para dar lo adecuado..... M4*

*En el desarrollo lo ven si han crecido, si tiene buena alimentación, si tiene una deficiencia, también le controlan sus vacunas, si está yendo bien; traer la niña al Cred es ver su capacidad de acuerdo a su desarrollo y edad,.....M6*

*El programa crecimiento y desarrollo es evaluar la salud del niño, si van creciendo. Traer al niño al programa CRED significa que nosotras estemos alerta de sus progresos.....M8*

*El programa de crecimiento y desarrollo es importante, porque allí los bebés se les ve si están bien, nos hacen ver si están mal, porque a veces una no se da cuenta .....M9*

*El crecimiento y desarrollo es observar cómo están en su salud, como mejoran día a día en sus habilidades,.....M10*

“El crecimiento y desarrollo es definido como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades” (1).

“Son actividades del crecimiento y desarrollo la evaluación física y neurológica, evaluación del crecimiento y la ganancia de peso, evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva, verificación de la toma de muestra para el tamizaje neonatal y resultados de laboratorio de, grupo sanguíneo y hemoglobina, según norma específica; identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña, factores ambientales: contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc., factores familiares: violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del Niño, verificación de la inscripción temprana para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI, Verificación de vacunas según el esquema vigente ,identificación de signos de alarma, consejería sobre el cuidado integral del niño, recomendar abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir. Verificar la afiliación del niño al sistema de aseguramiento en salud según corresponda, Informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local” (1). A través de los controles, el equipo de salud, se pone en contacto con la madre del niño,



realizando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, y así lograr insertar en la comunidad jóvenes y adultos sanos.

Los significados del crecimiento y desarrollo que expresan las madres en estudio guardan relación con lo antes mencionado, ya que los definen como “llevarlos a su control”, “evaluar su crecimiento”, “peso, talla”, “diferenciarse de otros niños” “vacunas”, “ver si va de acuerdo a su edad”, “ver si está bien alimentado”, “estar alerta”, “como están en su salud”, “mejorar en habilidades”, sin embargo ellas no pueden definir el significado en su totalidad del crecimiento y desarrollo, ya que ellas fijan y captan su atención más en aspectos del crecimiento , alimentación y riesgos en su salud.

### **1.1 Antecedentes del conocimiento del crecimiento y desarrollo**

En los testimonios de las madres entrevistadas encontramos que ellas aprendieron del crecimiento y desarrollo de los niños y su importancia, desde la niñez y adolescencia como detallan los siguientes testimonios:

*Conozco el programa CRED desde que nace mi hija, pero antes por mis cuñadas yo las acompañaba, en ese entonces tenía 16 años  
.....M1*

*Antes que nazca mi Matías yo acompañaba a mis cuñadas con sus niños al control del crecimiento y desarrollo, en ese entonces yo tenía 15 años,..... M5*

*Yo sabía que era necesario hacerles el CRED a mis niños desde mi embarazo, porque a mi madre la acompañaba cuando llevaba a mis hermanitos para su control.....M7*

La salud infantil en nuestro país ha seguido una evolución muy positiva en las últimas décadas igualándose con el resto de los países latinoamericanos de nuestro entorno. Muchas de las causas de morbi-mortalidad son susceptibles de prevención primaria o secundaria. Es importante tener en cuenta que las principales causas de mortalidad, tanto en la infancia como en el adulto, parten de hábitos de riesgo aprendidos en la infancia y la adolescencia (50).

Las prácticas de cuidar se desarrollan innegablemente en el contingente femenino de la población, y se afirman como tal; justificadas falsamente porque las mujeres están dotadas de cualidades naturales para su desempeño. De acuerdo con Colliere (1989), la historia de las prácticas de cuidado vividas y transmitidas por las mujeres permiten la identificación de esas prácticas ejercidas por ellas con la denominación de cuidados de enfermería (51).

En los siguientes testimonios al igual que los anteriores se evidencia que la transmisión de la necesidad del control de crecimiento y desarrollo del niño es transmitidos por familiares como en esta investigación por cuñadas, madres, demostrándose que son las mujeres las que trasmiten a sus pares, la práctica del control de crecimiento y desarrollo para preservar la salud infantil:

*Conozco el CRED desde la Gestación, allí me hablaron de la estimulación temprana, desde el vientre de la madre debe hacerse, me enseñó la Enfermera y la Obstetrix. También conocí el Cred desde que tengo sobrinos, a mi casa llegaban enfermeras y evaluaban el CRED.....M6*

*Se del CRED desde que estuve embarazada, por mi cuñada, ella me dijo que a mi niña lo llevara al CRED para que la evalúen las Enfermeras. También eso me dijeron en la caleta cuando salí de alta.....M9*

Para brindar un adecuado cuidado infantil, es necesario que el personal de salud (equipo multidisciplinario) identifique los comportamientos a promover por grupo de edad, con las madres, padres, cuidadores y familia. Lo anterior, permitirá la instalación de prácticas saludables que, al hacerse sostenibles favorecerán la salud de las niñas y niños siendo el control del crecimiento y desarrollo una práctica que ayudara eficientemente a promover la salud de la niña y niño (52).

En los siguientes testimonios se observa la transmisión de la realización del control CRED no solo por las enfermeras, sino también este conocimiento es transmitido desde la atención prenatal:

*Yo conozco el CRED desde antes que nazcan mis bebes, desde mi embarazo me decía la obstetrix , que cuando nazca mi niño deben controlar su crecimiento y desarrollo,..... M2*

*Sé que es necesario el control de crecimiento y desarrollo desde que embarazo y que deben hacerles desde que nacen,.....M3*

*Yo sé del CRED, desde mi hijita, cuando salí embarazada, en la maternidad nos decían como debemos criarlos, allí nos daban charlas, como tenemos que darles de lactar, como cambiar sus pañales, atenderlos,.....M4*

La relación del niño o niña con sus padres puede comenzar mucho antes del nacimiento. El período de gestación es una buena oportunidad para el acercamiento emocional, el padre y la madre se integran con el hijo que está en el vientre materno. Si los padres se hacen partícipes en este proceso de aprendizaje, irán asumiendo mejor sus funciones desde las etapas más tempranas de la vida del niño o niña, con un beneficio claro para éste. Para disminuir tensiones, temores y angustias, y para adquirir una mayor confianza en sí mismo, conviene que los padres tengan información además de los cambios físicos y psicológicos de la madre el proceso de crecimiento y desarrollo del niño o niña que se está formando en el vientre materno (53).

A los padres primerizos y a algunos experimentados les asaltan muchas dudas y preocupaciones sobre la crianza de sus hijos en los primeros años relacionado con su crecimiento y desarrollo; los miedos, los cuidados del niño, la disciplina, la succión del dedo o del chupón y la dentición son solo una muestra de los problemas que les preocupan, es por ello que el personal de enfermería debe ser consciente de esas preocupaciones y ofrecer respuestas que orienten y ayuden a reducir esa ansiedad (54).

Es importante que la enfermera conozca el ciclo vital de un individuo para comprender mejor el comportamiento de los padres y otros adultos que cuidan al

niño a fin de enseñar las madres y padres como observar y utilizar su conocimiento de modo que puedan ayudar a sus hijos a lograr un crecimiento y desarrollo óptimo (33).

## 1.2 Asociación del Crecimiento y Desarrollo con las vacunas

Las madres entrevistadas asocian el significado de Crecimiento y Desarrollo de sus niños con las vacunas, como revelan los siguientes testimonios:

*Para mí el CRED es llevar al niño para sus controles, ponerles sus vacunas desde que nace, a los 4 meses, también para que le controlen su peso y talla.*

.....M1

*en el desarrollo lo ven si han crecido, si tiene buena alimentación, si tiene una deficiencia, también le controlan sus vacunas, si está yendo bien; Traer la niña al CRED es ver su capacidad de acuerdo a su desarrollo y edad,.....M6*

*Ahora desde que llego aquí, le ven su peso, talla, me preguntan sobre sus alimentos, o que come, le ponen sus vacunas;.....M7*

El Ministerio de Salud (R. M. – N° 990 - 2010/MINSA), dentro de las actividades de crecimiento y desarrollo, se considera la aplicación del calendario de vacunas de acuerdo a su edad, así como su registro en el plan de atención integral de salud, en los datos generales el registro de vacunas por dosis con fechas de aplicación y su registro en el carnet de atención integral del menor de 5 años (1). “ La vacunación constituye uno de los aspectos de mayor importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, por ello, el esquema de vacunación peruano se

vuelve cada vez más complejo, con un mayor número de biológicos (vacunas), por ejemplo a inicios del 2009 se ha introducido tres nuevas vacunas (vacunas contra el rotavirus, neumococo y la influenza), como se observa en la norma técnica de inmunizaciones del Ministerio de Salud, sufriendo el esquema una reorganización en cuanto a la fecha de aplicación de las otras vacunas ya existentes “ (25).

“Con el cumplimiento del calendario de vacunas se tendrá niños más protegidos, pero creemos que no es suficiente para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño; los últimos años el estado peruano ha invertido en la estrategia nacional de Inmunizaciones; pero ha dejado de lado algunos aspectos del Componente de crecimiento y desarrollo como manuales actualizados ,provisión de equipos, e insumos críticos , aun los recursos humanos de enfermería son insuficientes para el buen desempeño de la atención del crecimiento y desarrollo” (25); actualmente muchos establecimientos de salud no satisfacen la demanda para evaluar el crecimiento y desarrollo por infraestructura deficiente, así como insumos de evaluación incompleto para poder evaluar eficientemente a los menores de cinco años (55).

### **1.3 Asociando el Crecimiento y desarrollo con el peso y la talla**

Las madres en estudio asocian el significado de crecimiento y desarrollo con el peso y la talla tal como lo demuestran los siguientes testimonios:

*Para mí el CRED es llevar al niño para sus controles, ponerles sus vacunas desde que nace, a los 4 meses, también para que le controlen su peso y talla.*

.....M1

*Crecimiento es el desarrollo de los niños en talla, peso, El desarrollo se ve cuando van creciendo, se ve diferente , van diferenciándose con otros niños, porque van haciendo cosas de acuerdo a su edad,.....*

M3

*Me interesa saber cómo va creciendo , eso lo ven con la talla, también lo pesan y lo marcan en su carnet.....*

M4

*Ahora desde que llego aquí, le ven su peso, talla, me preguntan sobre sus alimentos, o que come, le ponen sus vacunas;.....*

M7

Crecimiento y desarrollo son términos a menudo utilizados indistintamente, sin embargo cada uno depende del otro, y en un niño normal corren paralelos, pero los términos no significan lo mismo; crecimiento se refiere a aumento en el tamaño físico de todo o de cualquiera de sus partes y puede medirse en pulgada, libras, centímetros o kilogramos, es el resultado de la división celular y la síntesis de proteína que produce un cambio cuantitativo en el cuerpo del niño. Cada niño tiene un potencial genético diferente para el crecimiento que no puede excederse pero puede ser obstaculizado en cualquiera de sus estadios, siendo la causa más común de preocupación sobre un niño el enlentecimiento brusco, no típico para la edad, en cualquier aspecto del crecimiento (33), como sucede en la desnutrición crónica producto de inadecuado cuidado en la alimentación del niño o como resultado de continuos episodios de enfermedades prevalentes de la infancia.

“La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño del Ministerio de Salud (R. M. – N° 990 - 2010/MINSA), refiere que es importante determinar el sexo y la edad correcta de la niña o niño al evaluar los datos antropométricos (peso, talla), ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad, por mes, de llegar a registrarse la edad en forma inadecuada la evaluación del crecimiento y el estado nutricional de la niña o niño será incorrecta” (1).

Cuando los niños crecen cambian sus dimensiones físicas, esos cambios van acompañados de las correspondientes alteraciones estructurales y funcionales de los órganos y de los tejidos internos, que reflejan la adquisición gradual de mayor competencia fisiológica, cada parte del organismo tiene su propia tasa de crecimiento, que se puede relacionar directamente con alteraciones del tamaño del niño. El crecimiento de musculo esquelético se aproxima al del resto del cuerpo, los tejidos cerebrales, linfoide, suprarrenal y reproductor siguen tipos de crecimiento diferentes e individuales. Cuando el crecimiento se retrasa por una causa secundaria, como una enfermedad grave o una malnutrición aguda, la recuperación de la enfermedad o el establecimiento de una dieta adecuada producen una aceleración espectacular del mismo, que se suele mantener hasta que el niño recupera su tipo de crecimiento individual (56).

La medicina, la sociología y la educación ponen al descubierto, la importancia fundamental que reviste el desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En este



sentido si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas, se corre peligro de obstaculizar el crecimiento y desarrollo pleno de los niños y niñas. Tanto los factores biológicos como el medio ambiente afectan el desarrollo cerebral y el comportamiento (56).

#### **4.4 Asociando el crecimiento y desarrollo con los derechos del niño.**

Las madres en estudio revelan que el crecimiento y desarrollo para ellas significa, “responsabilidad”, “obligación”, “preocupación”, “estar alerta”, “importancia”, etc. como lo revelan los siguientes testimonios:

*Para mi CRED significa una responsabilidad en la salud de mis niños, porque tienen que aplicarle sus vacunas, eso nos explican en las charlas que las enfermeras nos dan.....M2*

*Yo traigo a mi niño al CRED porque es mi obligación , me preocupa saber cómo está su talla, su peso , saber cómo va desarrollando.....M3*

*El programa crecimiento y desarrollo es evaluar la salud del niño, si van creciendo. Traer al niño al programa CRED significa que nosotras estemos alerta de sus progresos.....M8*

*El programa de crecimiento y desarrollo es importante, porque allí los bebés se les ve si están bien, nos hacen ver si están mal, porque a veces una no se da cuenta .....M9*

La comunidad internacional ha aceptado y promueve el derecho de los niños al desarrollo. La Convención sobre los Derechos del Niño destaca con claridad la importancia del desarrollo del niño en la primera infancia cuando dice que todos los niños y niñas tienen derecho a desarrollarse “en la máxima medida posible” (Artículo 6) y que “los estados participantes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social” (Artículo 27). Como resultado de las nuevas investigaciones y de la mejor comprensión del significado del bienestar integral de los niños y niñas, el desarrollo del niño en la primera infancia adquiere una importancia cada vez mayor en el temario de promoción y defensa de los derechos de la infancia. El derecho de los niños de corta edad al desarrollo cognoscitivo, social y emocional saludable amerita la atención prioritaria de todos los gobiernos, organizaciones, comunidades, familias y personas responsables en este caso los padres. Resulta de singular importancia atender a los niños y niñas con un criterio holístico mediante la prestación de servicios de atención de la salud, suministro de agua y saneamiento ambiental, educación y otras actividades que fomenten su desarrollo pleno (54).

Los padres son los primeros que deben actuar en nombre del niño y hacer respetar sus derechos. El padre y la madre usan sus derechos y cumplen sus deberes decidiendo en el lugar de su hijo y tienen por objetivo proteger al niño asegurando su educación, su desarrollo, su seguridad, su salud y su moralidad (54).

Los padres deben asumir la responsabilidad de llevar a sus hijos mensualmente a los controles del crecimiento y desarrollo de sus niños bajo un enfoque de respeto a sus

derechos como lo declara la convención por los derechos de los niños y niñas , entender que durante los primeros años es fundamental brindarle los cuidados y alimentación pues es la etapa donde el cerebro se desarrolla y no se vuelve a repetir, cuidar que la curva de crecimiento de sus hijos este siempre en crecimiento, cuidando estos elementos y vacunas el país tendrá niños sanos y a futuro hombres y mujeres productivas (54).

## **2.- Significados en las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo.**

Los significados de las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y crecimiento revelaron que en el cuidado del niño “recomiendan sobre alimentación”, “lactancia materna”, “el trato que dan las enfermeras es bueno, paciente”, “reciben consejería sobre alimentación” “educación en prevención de caídas”, “cuidado en higiene” “recomienda dar amor a los niños”, etc., como ve en los siguientes testimonios:

*Las Enfermeras siempre recomiendan que a los niños les den sus alimentos del día y a la hora, darle sus frutas lavadas, que alimentos no debe comer. Los alimentos que le debo dar son sus carnicitas, pescaditos, leche para que se desarrolle, sus frutas.....M3*

*Acá las enfermeras atienden bien a los niños, el trato es bueno más que todo con los niños como ellos son inquietos, y traviesos necesitan mucha paciencia y si, si he visto eso.....M4*

*Las enfermeras me aconsejan siempre que comidas darle a mi niño, por ejemplo zapallo, hígado, verduras, menestras, bazo, leche, mazamorra,, quinua,... también de cómo cuidar a nuestros niños, cuidarlo que no suba escaleras;.....M5*

*nos aconsejan que darle de comer , su baño diario, cortarle las uñitas de manos y pies , evitar las caídas y darle mucho amor además de cómo evitar las diarreas por medio de la limpieza y evitar los resfríos.....M7*

*Nos enseñan cómo cuidarlos, levantarlos, cargarlos, amamantarlos, nos indican cada que tiempo debemos traerlos para evaluarlas.....M9*

*Me hablan de cómo cuidarla, alimentarla, su limpieza, su higiene, el cuidado de su cuerpecito, darle solo leche materna hasta los 6 meses, traerla para sus vacunas.....M9*

La enfermera capacitada para la atención del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo desarrolla funciones asistenciales en la que tiene como objeto promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que afecten el proceso de crecimiento y desarrollo para ello realiza acciones y actividades como: obtener datos necesarios para su atención, valoración del crecimiento, verificación de su salud bucal, realiza la exploración física del niño, valora el desarrollo psicomotor del niño, aplica , valora y registra la escala de evaluación del desarrollo psicomotor, registra el calendario de vacunas y vacuna o supervisa su administración según su calendario, refiere a los niños con déficit en sus crecimiento y desarrollo al especialista correspondiente, revisa el calendario del control del niño sano y cita para el próximo control, en su función educativa , educa en forma

individual o colectiva a los padres y cuidadores durante todo el examen del niño, según hallazgos y necesidades; sobre estimulación temprana, alimentación, prevención de accidentes, etc. En la función administrativa cumple y hace cumplir la normatividad del niño y los reglamentos relacionados. En su función de investigadora participa en estudios de investigación y estudios relacionados con la salud del niño para mejorar su atención y estado de salud tanto del niño como su familia (1).

En la presente investigación de los cuidados que prodiga la enfermera a las madres con sus niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo se basan en: recomendaciones, consejerías, el buen trato en alimentación, además de la prevención. Las madres no alcanzan a definir en su mayoría las actividades y acciones que deberían desarrollar las enfermeras en los consultorios de crecimiento y desarrollo, siendo estos captados de acuerdo a las necesidades de las madres y sus niños.

## **2.1 Enfermera como educadora**

El estudio de investigación revela que las madres descubren el significado de rol educador de las enfermeras al afirmar que “aprenden a cuidar” “les dicen que hacer” “les dicen cómo prevenir enfermedades” “como amamantarlos”, “enseñan cómo cuidar niños”, “como hacerles su higiene” “como alimentarlo a los niños”, “como alimentarse las madres” tal como revelan los siguientes testimonios:

*El programa CRED para mi es aprender a atender, a cuidar a los niños, para alimentarlos bien, hacerles sus masajitos, .....M1*

*En mi bebe me hablan más de higiene porque yo no lo baño más seguido, porque el sufre de resfríos, por eso me dijo que lo bañe con una esponja.....M2*

*Las Enfermeras siempre recomiendan que a los niños les den sus alimentos del día y a la hora, darle sus frutas lavadas, que alimentos no debe comer. Los alimentos que le debo dar son sus carnicitas, pescaditos, leche para que se desarrolle, sus frutas.....M3*

*En enfermería nos dicen siempre de las comidas, como debemos prevenir algunas enfermedades, las diarreas, sobre todo cuando van creciendo, lavarles las manos.....M8*

*nos enseñan cómo cuidarlos, levantarlos, cargarlos, amamantarlos, nos indican cada que tiempo debemos traerlos para evaluarla.....M9*

*En el consultorio me han dicho que la mantenga abrigada, si su naricita está tapada de moco limpiarla con agua con sal.....M9*

*Me hablan de cómo cuidarla, alimentarla, su limpieza, su higiene, el cuidado de su cuerpecito, darle solo leche materna hasta los 6 meses, traerla para sus vacunas.....M9*

*Nos dicen darle buena alimentación y a los lactantes darle de mamar si es posible hasta el año, pero más importante es darle leche materna hasta los 6 meses no hay que darle agüitas, dicen que las mamas también debemos comer bien, para que ellos tengan una*

*leche buena y acudir a nuestras citas de vacunas mensual y evaluarlos para ver cómo  
van.....M10*

La educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida del ser humano, donde el maestro ayuda al alumno a que se haga a sí mismo, por lo tanto la labor educadora es social con un alcance distinto y más radical porque a través de ella se va construyendo la sociedad y delineando su forma de ser (57).

Esta concepción de la educación exige del ejecutor del proceso educativo en este caso la enfermera, un gran compromiso, que exige una entrega sin límites prefijados al trabajo que se requiera, en una actitud dictada por la fe y el amor y la responsabilidad social. Solo una relación basada en el amor y responsabilidad social se convertirá en un extraordinario vínculo de relación pedagógica, por eso quien no sepa vivir con amor a sus semejantes puede sentirse fracasado como educador (57).

Enfermería es una disciplina que nació con el hombre porque siempre las necesidades humanas estaban sujeto a cuidados preventivo promocionales y recuperativos; lógicamente Enfermería al igual otras ciencias en forma progresiva ha ido modelando su práctica y ciencia hasta constituirse es una disciplina científica que se preocupa por el bien fundamental de la humanidad basada en una práctica social y ética.

Peplau habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial

basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia, en el que a través de su papel conductor el profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa generando el proceso de enseñanza aprendizaje (57).

La teoría social del aprendizaje, o teoría cognitiva social, de Bandura, refiere que para que las personas aprendan, los educadores deben centrarse en los conceptos de refuerzo y observación. Sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no (58).

El acto docente de Enfermería es el de formar personas capaces de generar cambios en nuestra realidad sanitaria y social en su complejidad multinacional, es por ello necesario que haga una enseñanza innovadora en el contexto paradigmático histórico social, tal como: Haciendo una transformación nuclear de pensar, hacer y desarrollar la enseñanza (57).

En el estudio las madres alcanzan a comprender a su manera y con sus palabras algunos mensajes difundidos sobre el cuidado del niño menor de cinco años en relación a su crecimiento y desarrollo rescatando y aplicándolo en su cuidado diario del niño, aquellos que satisfagan sus necesidades inmediatas o que consideren importante, necesitando más tiempo para ser educadas e informadas.



## 2.2 Enfermera consejera:

En el presente estudio de investigación se evidencia que en los cuidados que brinda la enfermera en el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años es identificado su rol de “Consejera”, como uno de los significados del cuidado de enfermería en el crecimiento y desarrollo del menor de cinco años por las madres en estudio, tal como se muestra en los siguientes testimonios:

*Como tengo una niña especial ,ella sufre de síndrome de Down, ,también me explican cómo prevenir los resfríos ,me aconsejan abrirla, evitar consumos de alimentos fríos,.....M1*

*Las enfermeras me aconsejan siempre que comidas darle a mi niño, por ejemplo zapallo, hígado, verduras, menestras, bazo, leche, mazamorra,, quinua,... también de cómo cuidar a nuestros niños, cuidarlo que no suba escaleras;.....M5*

*En cuanto a los consejos que nos brindan las Enfermeras son cuidados en la alimentación, lavado de manos, uso correcto de los alimentos.....M6*

*Nos aconsejan que darle de comer , su baño diario, cortarle las uñitas de manos y pies , evitar las caídas y darle mucho amor además de cómo evitar las diarreas por medio de la limpieza y evitar los resfríos.....M7*

La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio

para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones (59).

Peplau (14) refiere que la consejería funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida. Para Peplau, la consejería es una interacción donde enfermera- paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente.

En el estudio de investigación las madres se ven fortalecidas en conocimientos a través de la consejería que desarrolla la enfermera. La enfermera que atiende se especializa en el cuidado del niño a través de las necesidades del paciente identificadas y que deben ser superadas durante el CRED, a la vez la madres incrementa sus conocimientos en el cuidado del niño y entiende mejor los procesos del cuidar y los aplica en beneficio de sus niños como narran las madres en estudio.

#### **2.4. Trato Humanizado**

En el presente estudio de investigación sobre los significados del cuidado de enfermería en el CRED del niño menor de cinco años

las madres refieren que el cuidado de enfermería en el CRED del niño menor de cinco años es bueno; los califican como “atienden bien” , “trato bueno”, “pacientes”, “cariñosas”.

*Acá las enfermeras atienden bien a los niños, el trato es bueno más que todo con los niños como ellos son inquietos, y traviosos necesitan mucha paciencia y si, si he visto.....M4*

*Yo creo que aquí las enfermeras atienden bien, son cariñosas, si mi hijita llora le hacen cariño .....M7*

*Yo creo que las enfermeras que atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo deben ser pacientes y cariñosas.....M4*

*Yo creo que la atención que dan las enfermeras aquí están bien, que sigan igual,.....M9*

La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, sustento que le da significado a su práctica, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos del ciclo vital y que en interacción con su entorno vive una experiencia de salud; para Watson, el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería.

Es una idea moral, más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real del cuidado y el momento del cuidado transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado autentica entre el profesional de

enfermería y la persona cuidada. Dentro de los factores del buen cuidado Watson refiere que el cuidado que brinda la enfermera debe ser humanitario altruista – con práctica de valores verdaderos – Practicar con amor y ternura; Centrarse en el corazón, ser cariñosas, afectuosas con los pacientes es necesario Ser sensible con nosotros y los demás; esto permitirá el desarrollo personal continuo (14).

Ser amable significa ser digno de ser amado, ser cariñoso, afectuoso, gentil, cortés, agradable, servicial, afable, incluso gracioso y risueño. Cualidades todas ellas que deben tener las profesionales de enfermería durante la atención del niño. Ser amable también es ser atento, brindar atención y respeto sobre todo a los menos aptos, desvalidos, y necesitados.

El cuidado humano según Waldow (36), está imbuido de valores, los cuales independientemente del enfoque priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor, entre otros aspectos. A través del cuidado expresivo la enfermera puede ayudar, amar y dar cariño al ser que cuida. El amor, es la expresión más alta del cuidado, se cuida lo que se ama y con el cuidar uno se vuelve más amoroso, es decir, el amor potencializa nuestra capacidad de cuidar. Watson (14), precisa que el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería; por tanto el cuidado que se le brinde a los pacientes , conlleva dimensiones como interacción, empatía, afecto, orientación, habilidad técnica, ética, estética, responsabilidad, honestidad y veracidad, debiendo brindarse el cuidado enfermero, sin importar credo, raza o posición social.

En las madres entrevistadas se revelo que el trato dado por algunas enfermeras que atendían el CRED del niño era afectuoso por las muestras de cariño que expresan a los niños a los cuales las madres calificaron como bueno, lo que generaría de esta manera por el apego la continuidad de ellas y sus niños al control del crecimiento y desarrollo.

#### **2.4. Trato Inadecuado:**

Las madres participantes a la investigación dentro de los significados del cuidado de enfermería revelaron también en sus testimonios que en los consultorios de CRED del niño menor de cinco años se da trato inadecuado tanto para ellas como sus niños a través de palabras como “las enfermeras están enojadas”, “no nos atiende bien”, “deben ser más cariños con los niños” “deben ser más pacientes”, “no me dejan hablar”, ” no nos toman atención”, como se muestra en los siguientes testimonios:

*Las madres nos damos cuenta cuando las enfermeras están enojadas, cuando están así no nos atienden bien.....M2*

*las enfermeras en su trato con las personas deben ser más cariñosas sobre todo con los niños .....M3*

*Yo creo que las enfermeras que atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo deben ser pacientes y cariñosas.....M4*

*Pero hay algunas enfermeras que no me dejan hablar a veces más conversan con otras enfermeras y no nos toman atención.....M5*

El trabajo de enfermería en las instituciones de salud no refleja en su mayoría el compromiso profesional ni vocacional, las causas pueden ser multifactoriales, observándose un desempeño rutinario, teniendo el personal capacidad para ofrecer algo más.

Existen dos panoramas distintos en el rol de enfermería, de un lado están las enfermeras dedicadas, comprometidas que se esfuerzan por dar el mejor servicio, que buscan su desarrollo profesional, que agregan valor en sus procesos, que sugieren e innovan y luchan. Por el otro lado se ve enfermeras con falta de compromiso con su trabajo, las que son agresivas con los pacientes, las que son conformistas, etc. (60).

Al respecto Watson J (14), refiere que el cuidado de enfermería brindado en los consultorios del crecimiento y desarrollo deben ser humanizados, reconoce que el cuidar, es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias

para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson (14), por tanto integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

Es por ello que las enfermeras deben ser amables, cariñosas y amorosas como lo solicitan las madres con niños menores de cinco, cuando las enfermeras adquieran este comportamiento y lo practiquen, las madres se verán aceptadas, comprometidas e identificadas con el consultorio de crecimiento y desarrollo, ya que se verán también ellas como un sujeto de atención y no solo sus niños, ambos serán receptores de un trato cálido, afectuoso y con conocimientos , así , solo así se mejorara la continuidad de las madres a los consultorios de crecimiento y desarrollo al ser consideradas como seres humanos de cuidado que requieren un trato sensible y adecuado al no ser considerados como objetos de atención.

### **2.5.- Necesidad de mejorar competencias**

Las madres en el estudio de investigación se muestran inconformes con las respuestas de las enfermeras a sus consultas sobre un determinado tema del cuidado del niño, o referido a su integridad física ;expresando por ejemplo” no es bueno quedarnos con dudas”, “deben estudiar más”, “no darse cuenta”, “les falta capacidad”, “no todas tienen el mismo conocimiento” “se les ha pasado algunos

problemas” “no sé qué pasa” “no evalúan nada”, tal como se muestra en los siguientes testimonios,

*Lo que les recomiendo a las señoritas enfermeras es que siempre sean amables y den buen trato, que estudien más, porque no es bueno quedarnos con dudas, .....M1*

*La estoy llevando a que le hagan su terapia del lenguaje y física, en eso se retrasó, en el CRED también se dieron cuenta las enfermeras, pero muy poco, .tengo mi hermana que también tiene su niño y a su hijito cuando nació le evaluaron y le dijeron que tenía una deficiencia en la cadera,.....M5*

*Yo creo que las enfermeras tienen buena capacidad, pero a algunas de ellas les falta, porque se ve que no todas tienen los mismos conocimientos, por ejemplo yo creo que las Enfermeras deben saber todo sobre medicina física.....M6*

*Aquí en la Posta si atienden bien las enfermeras, aunque he escuchado que a algunas enfermeras se les ha pasado estos problemas .....M6*

*No sé qué pasa, cada vez que lo traigo es el mismo peso, mi niño no tiene parásitos, pero no sube de peso a pesar que le doy vitaminas y sus comiditas a sus horas, yo cuido que no enfermen de infecciones al estómago les lavo sus manitos y los mantengo limpios, también les corto sus uñitas eso me enseñaron aquí a mis hijos les doy bastante cariño.....M8*

*Yo creo a que las enfermeras les falta capacitarse , cuando entramos aquí lo miran al bebé y si está durmiendo nos dicen déjelo que duerma, a nosotras nos preguntan si ya come, camina, preguntan nomás pero no evalúan nada.....M8*



“Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros” (1).

Watson (14) refiere que el cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se debe practicar de manera interpersonal.

Amaro (19), refiere que la profesión no le proporciona al profesional de enfermería una capacidad cualquiera, sino una capacidad peculiar que lo faculta específicamente para contribuir, con inteligencia y eficiencia, al bien común. La profesión implica un deber para con la sociedad. Son dos los principios éticos en la labor de enfermería actuar: la fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra guardar el secreto profesional acerca de las confidencias hechas por su paciente; y la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento aun cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por acción u omisión (19).

Todas las profesiones tienen explícitamente establecidas sus responsabilidades. Esa responsabilidad profesional reconocida no es más que la obligación de sufrir las consecuencias de ciertos errores cometidos en el ejercicio de la profesión, cuyas consecuencias estén jurídicamente previstas por la ley.

La responsabilidad culposa comprende la omisión (negligencia, olvido, abandono e incuria o descuido) y la acción dañina (impericia, osadía e imprudencia que, cuando es extrema puede ser considerada como temeridad). En el caso de los profesionales de la salud el error profesional está definido como todo acto médico de tipo profiláctico, diagnóstico o terapéutico que no se corresponda con el real problema de salud del paciente.

Dentro de la responsabilidad culposa por omisión, la más frecuente es la negligencia, que se define como la omisión, indolencia, desatención, morosidad, inaplicación o frialdad del actuante.

En el caso de la responsabilidad culposa por acción dañina, las más frecuentes son: la impericia, que se caracteriza por la incapacidad, incompetencia, ineptitud o inhabilidad del actuante, que refleja su ignorancia, insuficiencia o inexperiencia; y la imprudencia, que se tipifica por no haber previsto lo que era previsible y no haber hecho nada por evitarlo. La enfermera es personalmente responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de la educación.

Las madres en estudio no identificaron a algunas profesionales de enfermería en falta

u omisión de alguna actividad por no estar preparadas para identificar y reclamar formalmente la omisión a sus derechos.

Finalmente quiero expresar que el presente estudio de investigación cualitativa, se profundizó en una forma más amplia el foco de interés hacia lo humano, trayendo como consecuencia aperturar nuevos horizontes en el conocimiento y la práctica de la atención de la madre y el niño, aportando crecimiento en los saberes de enfermería en los campos asistencial, docente, administrativo e investigación.

## **V.- CONSIDERACIONES FINALES:**

Los resultados de la investigación están presentados en dos categorías temáticas: la primera categoría temática es significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y la segunda categoría temática es significados en las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo .

Las madres de los niños menores de cinco años, cuyos hijos e hijas reciben el control de crecimiento y desarrollo; objeto de estudio, pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Microred Magdalena Nueva, Red de Salud Pacífico Norte de Chimbote, correspondiente a la provincia del santa y departamento de Ancash.

Teniendo como base los testimonios narrados por las madres de niños menores de cinco años que acuden para su control de CRED al establecimiento de salud, se obtuvo la primera categoría temática; significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, en la que se puede observar las madres en estudio que refieren como significados del Crecimiento y desarrollo para ellas el asistir para controlarlos en su peso y talla, vacunas, interés por saber de su crecimiento, evaluación de la alimentación y observación de la salud de sus niños; revelando estos testimonios el grado de conocimiento que tienen las madres en relación al crecimiento y desarrollo, su capacidad de entendimiento para asimilar la información que reciben, conocer la información que difunde la o el profesional

de enfermería de acuerdo a su especialización en la atención del CRED del niño, así como el interés que tiene las madres en vigilar el crecimiento de sus niños, con escasa relación del significado del desarrollo y sus implicancias en sus niños.

Dentro de la primera categoría temática emergieron 4 subcategorías ; siendo su primera subcategoría antecedentes del conocimiento del CRED. Las madres del presente estudio manifestaron que conocen del significado del control del crecimiento y desarrollo desde antes de salir embarazadas por sus familiares como cuñadas, madres y son informadas por la profesional de enfermería y profesional de obstetricia durante el embarazo, demostrando que existe participación de otros profesionales en la difusión de la necesidad del control del crecimiento y desarrollo para asegurar la vigilancia y seguimiento oportuno de la salud del niño o niña.

Cabe resaltar que se necesita que las madres reciban la información de la necesidad del CRED por otros profesionales importantes de la salud como son, médicos, odontólogos, psicólogos, tecnólogos médicos, quienes también atiende a la madre en estado de gestación y componen el equipo multidisciplinario que trabaja por la salud de los niños, además de la profesional de enfermería que es el actor principal en la evaluación CRED.

En la segunda subcategoría asociación del crecimiento y desarrollo con las vacunas, se pudo mostrar que la mayoría de madres entrevistadas asocian el significado de

crecimiento y desarrollo de sus niños con las vacunas, lo que indica que si sus niños no tienen programados dosis de vacunas a ser aplicados, dejarían de acudir al crecimiento y desarrollo con sus niños después de haber completado el calendario de vacunas, concluida la vacunación también terminaría el control del crecimiento y desarrollo, afectando de esta manera la oportunidad de evaluaciones Cred de acuerdo a su edad , imposibilidad de detectar riesgo en su salud y sobre todo limitando la oportunidad de que la madre reciba educación en el cuidado infantil de sus niños, este riesgo se está dando a pesar que el gobierno peruano está invirtiendo en la aplicación de un paquete de atención integral para el ser humano en etapa de vida niño, sin embargo aún falta invertir en acciones de promoción de la salud, donde se considere difundir paquetes educativos por ciclos de vida, donde se resalte la necesidad e importancia del cumplimiento del CRED.

En la subcategoría Asociando el CRED con el peso y la talla , las madres en estudio, asocian el significado de control del crecimiento y desarrollo con el peso y la talla, la investigación refleja el interés de las madres por conservar la talla y peso adecuado de sus niños, relacionándolo con su alimentación y la aplicación de vacunas, sin embargo dejan de lado los significados del desarrollo al no poder comprender y expresar sus definición, cuando las actividades están dirigidas exclusivamente a aspectos específicos como la salud y la nutrición y no tiene en cuenta la índole holística del desarrollo del niño en la primera infancia se corre peligro de obstaculizar el crecimiento y desarrollo pleno de los niños y niñas.

En la subcategoría Asociando el crecimiento y desarrollo con los derechos del niño, las madres en estudio refieren que el crecimiento y desarrollo para ellas significa, responsabilidad, obligación, preocupación, estar alerta, importancia, etc. El derecho de los niños de corta edad al desarrollo cognoscitivo, social y emocional saludable amerita la atención prioritaria de todos los gobiernos, organizaciones, comunidades, familias y personas responsables en este caso los padres.

Resulta de singular importancia atender a los niños y niñas con un criterio holístico mediante la prestación de servicios de atención de la salud, suministro de agua y saneamiento ambiental, educación y otras actividades que fomenten su desarrollo pleno. Los padres son los primeros que pueden actuar en nombre del niño y hacer respetar sus derechos.

El padre y la madre usan sus derechos y cumplen sus deberes decidiendo en el lugar de su hijo. Los padres deben asumir la responsabilidad de llevar a sus hijos mensualmente a los controles del CRED de sus niños bajo un enfoque de respeto a sus derechos como lo declara la convención por los derechos de los niños y niñas, entender que durante los primeros años es fundamental brindarle los cuidados y alimentación pues es la etapa donde el cerebro se desarrolla y no se vuelve a repetir.

Las madres en estudio develan que para ellas el asistir con sus niños al control del crecimiento y desarrollo significa “responsabilidad”, “prestar importancia y alerta” a la salud de sus niños lo que está acorde con los derechos del niño sin embargo para

otras lo están considerando como una “obligación”, estar forzadas a hacer algo que realmente no desean cumplir trasgrediendo el sentido del derecho del niño a una vigilancia adecuada en su salud por parte del equipo de salud, demostrando a la vez disminución del vínculo afectivo.

En la segunda categoría temática significados en las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en CRED se ha encontrado que las madres tiene como significados del cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo que las enfermeras recomiendan sobre alimentación, lactancia materna, reciben consejería sobre alimentación, prevención de caídas, cuidado de higiene, etc., dando cumplimiento a aspectos de la norma técnica de atención integral del niño vigentes, donde se normatiza la aplicación de las actividades de los profesionales de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, donde se busca difundir pautas del cuidado integral del niños a fin de reducir la prevalencia de la anemia y desnutrición crónica infantil.

Emergieron para esta segunda categoría por consiguiente 5 subcategorías de análisis, siendo la primera la enfermera como educadora, donde se rescata el rol docente de la enfermera al brindar información del cuidado del niño sano, teniendo base científica que fundamentan su labor docente, la enfermera, brinda información en caso de detectarse daños, así como brinda condiciones para la intervención de otros profesionales al detectarse alteraciones psicosomáticas que requieran interconsultas o referencias según lo refiere la norma técnica de atención del niño.



En la segunda subcategoría, la enfermera como consejera; las madres que participaron del estudio de investigación revelan que las enfermeras desarrollan labor de consejería con ellas al brindar pautas de alimentación, lavado de manos, higiene, prevención de infecciones respiratorias, etc., la consejería, es considerada como parte de las acciones encaminadas a la prevención, detección y diagnóstico de enfermedades, que inicia con actividades de promoción, educación y fomento a la salud. Mediante la consejería se debe proporcionar información, orientación y asesoría al usuario o usuaria y sus familiares, a fin de aclarar las dudas que pudieran tener las o los usuarios acerca de su estado de salud.

En la tercera subcategoría trato humanizado, las madres en el estudio de investigación refirieron que la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo el cuidado brindado por la profesional de enfermería era considerado como bueno, al manifestar que los atienden bien, el trato es bueno, son pacientes y cariñosas, considerándose como un trato humanizado con la práctica de valores donde a través del cuidado transpersonal primaba el respeto, sensibilidad, donde no solo se observaba por consiguiente solo el interés biológico, sino también, la satisfacción de aspecto mentales y espirituales.

En la cuarta subcategoría trato inadecuado, las madres en estudio revelan sus inconformidades con el trato brindado por la enfermera, al no demostrar su esquema de valores durante la atención, al no dejarlas hablar, estar enojadas, no tomarles atención a sus palabras, no tener paciencia y escasa sensibilidad para asumir su rol de enfermera cariñosa, sensible, paciente. Las enfermeras en algunos casos no refleja su

compromiso profesional ni vocacional, por lo que es necesario rescatar el cuidado humanizado; interesarse en el ser del otro en este caso la madre y su niño, así de esta manera ser reconocidas como enfermeras sensibles, humanas con trato suave, cariñoso y amoroso con sus sujetos de atención ya que las madres lo están demandando.

En la quinta subcategoría necesidad de mejorar competencias, las madres se están mostrando inconformes con algunas profesionales de enfermería por las respuestas a las preguntas sobre el cuidado del niño que no satisfacen o solucionan sus inquietudes o problemas de salud de sus menores hijos; solicitando mejorar el nivel de conocimiento que presentan algunas profesionales de enfermería, concluyéndose de esta manera que la enfermera que atiende en el consultorio del crecimiento y desarrollo del niños menor de cinco años debe tener una especialización , para así resolver y mejorar la calidad de atención a las madres y sus niños.

En términos generales el presente estudio permitió describir los significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, así como también describir los significados en las madres sobre el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años en crecimiento y desarrollo basado en sus prácticas del cuidado y conocimiento del proceso de crecimiento y desarrollo de sus niños, también finalmente descubrió la visión materna del cuidar de enfermería, asumiendo que las madres de toda la información, consejería y educación que reciben otorgan más importancia a los aspectos del crecimiento del niño, alimentación, vacunas, higiene, prevención de riesgos y escasamente en las habilidades del desarrollo del

niño, por lo que es necesario rescatar este aspecto y ponerlo en consideración al momento de evaluar , aconsejar y educar en relación al desarrollo infantil a fin de tener como resultado un niño más inteligente, emocionalmente estable y socialmente aceptable.

Es necesario considerar que las madres solicitan un cuidado más humanizado, donde se les trate como ser humano sensible, único y diferente donde la enfermera debe ser amable, cariñosa, afectuosa, amorosa, con sus menores hijos y también con ellas, eso nos asegurara la continuidad al control de crecimiento y desarrollo por la relación de confianza, fe y esperanza para la salud de sus niños.

Esta investigación incrementa y enriquece el marco teórico inherente a las debilidades en las coberturas del control de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, para su posterior utilización en el desarrollo de nuevas investigaciones en el ámbito de Enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Minsa. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima – Perú. [documento en línea] 2011. Disponible desde el URL: [https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)
2. Onu .Carta Onu .Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra-Suiza; 1990.  
Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/charter/index.shtml>
3. Humanium. Ayuda a los Niños; Declaración de los Derechos del Niño. Suiza; 2008.  
Disponible en: <http://www.humanium.org/es/declaracion-de-los-derechos-del-nino-texto-completo/>
4. Onu .Convención Sobre los Derechos del Niño. Ginebra-Suiza; 1990.  
Disponible en: <http://www.unicef.org/panama/spanish/convencion%283%29.pdf>.
5. Schaurichn D, Paula CC, Paodin SMM, Motta MGC, Utilizacao da teoria humanística de Paterson e Zderad como possibilidade de prática en enfermagem pediátrica, Esc. Anna Nery. 2005; 9(2):265-270.  
Disponible en: [http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=963](http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=963)
6. Papalia D. Desarrollo Humano. 12 Ed. México: Mc Graw-Hill; 2012.
7. Blackman .Clínicas pediátricas de Norteamérica. Eficacia de la Intervención sobre el desarrollo en los primeros cinco años de vida. Vol VI.

- México. Interamericana; 1991.
8. González G. Disminución de la mortalidad infantil en Argentina: "Cada niño y cada madre cuentan". Atención Primaria de Salud. 2005;3 (19):3  
Disponible en: <http://www.remediar.gov.ar/files/Boletin19.pdf>
  9. Unicef. Niveles y tendencias de la mortalidad infantil. EE.UU: Unicef; 2014.  
Disponible en: [http://www.unicef.org/media\\_75892.html](http://www.unicef.org/media_75892.html)
  10. Inei.Perú Encuesta demográfica y de salud familiar – Endes 2013. Perú: Inei; 2014.  
Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR299/FR299.pdf>.
  11. Unicef. Segundo informe anual de avances del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021. Perú; 2013.
  12. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del Desarrollo. 11 Ed.México: Mc Graw Hill; 2009.
  13. Onu. Perú: Tercer Informe Nacional de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; 2014.  
Disponible en: <http://onu.org.pe/wp-content/uploads/2013/09/IODM-2013.pdf>
  14. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
  15. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
  16. Rumbold G. Ética en Enfermería. 3ra Ed. Colombia:Mc Graw Hill ; 2010.
  17. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud pública: Métodos Cualitativos. Washington EUA: Ops; 2006.
  18. Minayo M .Investigación Social Teoría, Método y Creatividad.1 ed. Buenos

Aires: Lugar; 2003.

19. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf).
20. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. *Enf en Costa Rica*.2012; 33 (2):90-93.  
Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>.
21. Bove I. Encuesta de crecimiento, desarrollo y salud materna en Canelones. Montevideo: Unicef; 2012. 104 p. disponible en: [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta\\_crecimiento\\_desarrollo\\_ccc\\_unicef\\_para\\_web.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta_crecimiento_desarrollo_ccc_unicef_para_web.pdf).
22. Flores Y, Ortiz R, y Cárdenas V. Percepciones Maternas del Cuidado del Niño Sano .*Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [revista en internet] 2012; 20 (2)  
Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200009&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200009&script=sci_arttext&tlng=es)).
23. Pineda M. Satisfacción de la madre con el cuidado del niño sano. Tesis requisito para optar el título de magister en enfermería. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004.  
Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149420.PDF>.
24. Bermudes K. Significado que le conceden las Enfermeras al Cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente Crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección

de salud V-2003. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

Disponible en

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2693/1/bermudez\\_mk.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2693/1/bermudez_mk.pdf)

25. Jaureguí, J. Un component de crecimiento y desarrollo: significado Para las madres de niños de 1 año a 4 años del AA. HH. Nueva Unión, comas – 2009. Lima: UNMS; 2010. Disponible desde el URL:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/514>
26. Rodríguez D. Preocupaciones y sentimientos de madres primíparas sobre el crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de un año: “Historia de vida”. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2008.
27. Julca E, Napan K. Factores maternos e institucionales asociados al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2006.
28. Arrivasplata J y Ramos C. Cumplimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de un año asociado con algunos factores Socioeconómicos y nivel de conocimiento de la madre adolescente.

- Comunidad de Villa Hermosa. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2007.
29. Bejarano E y Villanueva M. cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en lactantes menores de 1 año y factores institucionales y socioculturales maternos. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2011.
  30. Audi R. Diccionario Akal de Filosofía. España: Universidad Autónoma de Madrid; 1999.  
  
Disponible en: <https://holismoplanetario.files.wordpress.com/2009/07/audi-robert-diccionario-akal-de-filosofia.pdf>.
  31. Diccionario de la Lengua Española de la Real Académica. 21 ed. España: Espacalpe S.A; 2010.
  32. Darley J. Psicología. 1ed .España: Hispanoamericano; 1990.
  33. Whaley y Wong. Enfermería Pediátrica. 4 Ed. Madrid-España: McGraw-Hill Interamericana; (2006).
  34. Redding M. Enfermería Pediátrica. Cuidado y Evaluación del niño y el neonato. 6 Ed. Buenos Aires: Med. Panamericana; 1993.
  35. Waldow. V. Cuidado Humano: O Rescate Necesario .Edit. Porto Alegre. Brasil El Sagra Luzzatto-Novak; 1998.
  36. Ministerio de salud. Normas de Atención del niño menor de 5 Años. Lima – Perú: Ministerio de salud; 1999.



37. Du Gas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4 ed. México: Mc Graw Hill; 2000
38. Navas, J. Conceptos y Teorías del Aprendizaje. Puerto Rico. Publicaciones Puertorriqueñas; 1998.
39. Bertaux D. Histories de vies-ou recits de pratiques. Methodologie de l'approche .
40. Kohli N. Sociologie des Lebenslaufs. España: Pirámide; 1981. DGD
41. Camargo A. Os usos da História oral e da história de vida. Trabalhando com elites políticas. Rio de Janeiro; 1984.
42. Glat R. Somos iguais a vocês. Depoimentos de mulheres com deficiência mental de Janeiro; 1989.
43. Rodríguez G. Metodología de la Investigación cualitativa. 2 ed. México; 1999.
44. Santos R. Ser mãe de uma criança especial: do sonho à realidades. Rio de Janeiro; 1999.
45. Silva, R. História da vida em pessoas com doenças crônica. Rio de Janeiro; 1996.
46. Assad P. História da vida dos pacientes com doença renal. Rio de Janeiro; 1999. ZF
47. Cabanillas S. Concepciones, significado, sentimientos acciones y expectativas de madres de niños con desnutrición aguda. Tesis para optar el título de Magister en Salud de la Mujer y el Niño. Chimbote: Uladech; 2009
48. Triviños, A. Introducción Pesquisa em ciencias sociales. Documento de trabajo. 1987.
49. Polit D, Hungle B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 5 ed.

México: McGraw-Hill; 2000.

50. Neno S. Actividades preventivas en pediatría. Guía de apoyo para o programa do neno san. santiago de compostela. consillería de sanidad. España:Sergas;2005. Disponible en:  
  
<http://www.laria.com/docs/sections/otras/pediatrica/controlNi%C3%B1oSan%20o/CONTROL%20DEL%20NI%C3%91O%20SANO.pdf>
51. Bustamante S. Concepto, Sujeto, Objeto y Método de Enfermería. Enferm. investig. desarro. 2002; 4(1-2):2-8. Disponible en:  
  
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/64/61>
52. Minsa. Documento Técnico: Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el cuidado infantil. Lima: Minsa; 2011.
53. Unicef. Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas.2 ed. Colombia: Taller Creativo de Aleida Sánchez B. Ltda; 2004.
54. Unicef. Convención sobre los derechos del niño. Madrid: Nuevo Siglo; 2006  
Disponible en:[http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN\\_06.pdf](http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf).
55. Minsa. NTS N° 080 - Minsa/dgsp v.03 Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación.Lima:Minsa;2013.
56. Unicef. Estado de la Niñez en el Perú. Inei. Biblioteca Nacional del Perú: Lima-Perú; 2011
57. Unicef. Primera Infancia. EE.UU: Unicef; 2008. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index\\_40748.html](http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html)
58. Cortes V. Docencia en Enfermeria.Chile:2012 .Disponible en:  
<http://docenciaenenfermeria.blogspot.com/2008/08/docencia-en->

enfermeria.html

59. Navas, J. Conceptos y Teorías del Aprendizaje. Puerto Rico. Publicaciones Puertorriqueñas; 1998
60. Castro E, Padilla P, Solis Consejería Personalizada en enfermería en el Hospital de México. Rev. Med. {serie en internet}. 2009 [citada 2009 oct-dic.]. 72(4) [228 pag.] Disponible en. <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>

**ANEXO 1**

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
ESCUELA DE POST GRADO EN ENFERMERIA  
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON MENCION EN SALUD DE LA MUJER Y  
NIÑO  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Consta por el presente documento que autorizo participar en la investigación titulada. SIGNIFICADOS EN LAS MADRES SOBRE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.MAGDALENA NUEVA, CHIMBOTE 2010. Realizada por la Lic. Enf. Marieta E. Paredes Lavado, asesorada por la Dra. Enf. Yolanda Rodríguez Núñez, la cual tiene por finalidad describir y analizar los significados de las madres sobre el crecimiento y desarrollo y la visión del cuidado de Enfermería.

Chimbote.....2010.

.....  
ENTREVISTADO                      ENTREVISTADOR                      ASESORA

## ANEXO N° 2

### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MADRES PARTICIPANTES

ENTREVISTADA	EDAD	GRADO INSTRUCCIÓN	RESIDENCIA	TIPO DE FAMILIA	RELIGION	N° HIJOS	ESTADO CIVIL	OCUPACION	INGRESO FAMILIAR
Muñequita N°1	26 años	5to Secundaria	PP.JJ. La Victoria	Nuclear	Católica	2	Conviviente	Su Casa	S/ 600.00
Muñequita N°2	30 años	5to Secundaria	PP.JJ. La Victoria	Nuclear	Católica	2	Conviviente	Su Casa	S/ 800.00
Muñequita N°3	26 años	5to Secundaria	PP.JJ.2 de Mayo	Nuclear	Evangélica	1	Conviviente	Su Casa	S/ 600.00
Muñequita N°4	23 años	5to Secundaria	PP.JJ. San Fco. Asis	Extendida	Católica	1	Conviviente	Obrera	S/ 700.00
Muñequita N°5	17 años	3ero Secundaria	PP.JJ. Antenor Orrego	Extendida	Evangélica	1	Conviviente	Comerciante	S/ 600.00
Muñequita N°6	28 años	Superior Tecnológico	PP.JJ. San Isidro	Monoparenteral	Católica	1	Separada	Su Casa	S/ 1,000.00
Muñequita N°7	24 años	2do Secundaria	PP.JJ. La Victoria	Nuclear	Atea	2	Conviviente	Su Casa	S/ 600.00
Muñequita N°8	37 años	5to Secundaria	PP.JJ. San Fco. Asis	Nuclear	Católica	4	Casada	Obrera	S/ 800.00
Muñequita N°9	19 años	3ero Secundaria	PP.JJ.2 de Mayo	Nuclear	Católica	2	Casada	Su Casa	S/ 800.00
Muñequita N°10	31 años	5to Secundaria	Urb.21 de Abril	Nuclear	Mormona	5	Casada	Su Casa	S/ 900.00

