



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SOBRE LA NORMA TECNICA DE SALUD DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN
LA RED DE SALUD DE S.J. DE LURIGANCHO-2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
DELGADO LUYO KATHERINE PAMELA**

**ASESORA
ISABEL RAMOS TRUJILLO**

LIMA – PERU, 2018

**“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SOBRE LA NORMA TECNICA DE SALUD DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA
RED DE SALUD DE S.J. DE LURIGANCHO-2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años, en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 108 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,856; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,917, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 32,1 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, en mayor porcentaje es de nivel Bajo, seguido del nivel Regular y en menor porcentaje en un nivel Alto.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento del profesional de enfermería la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años, Objetivos, Componentes, Descripción general, específica.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge of the nursing professional, the Technical Standard of Health of Growth and Development of the Girl and Child under five years of age, in the Health Network of San Juan de Lurigancho, March - June 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 108 nurses, for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0.856; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.931, the hypothesis test was performed using the Chi-square with a value of 32.1 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge of the nursing professional of the technical norm of health of growth and development of the girl and the child under five years in the health network of San Juan de Lurigancho, in greater percentage is of Low level, followed by the level Regular and in smaller percentage in a High level.

KEY WORDS: *Knowledge of the nursing professional, the Technical Standard of Health for Growth and Development of the Girl and Child under five years, Objectives, General, specific provisions, Components.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRAC	II
ÍNDICE	III
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipotesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Definición operacional de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	30

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1

Conocimiento del profesional de enfermería de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, en la red de salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015

36

Gráfico 2

Conocimiento del profesional de enfermería sobre el objetivo de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.

37

Gráfico 3

Conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones generales de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, en la red de salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.

38

Gráfico 4

Conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones específicas de la red de salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.

39

Gráfico 5

Conocimiento del profesional de enfermería sobre los componentes de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015

40

Gráfico 6

Conocimiento del profesional de enfermería sobre las responsabilidades de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015

41

INTRODUCCIÓN

El desarrollo integral del niño (a) es fundamental para el desarrollo y crecimiento humano y el logro del potencial mental y social que la sociedad espera albergar, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las grandes brechas de desigualdad e inequidad que se vienen dando en la actualidad.

El crecimiento se expresa en el incremento paulatino y regular del peso y la talla, y el desarrollo son los cambios que se van originando en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño (a).

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva. Ministerio de Salud 2 INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2010. (1)

El presente estudio, el cual consta de los siguientes capítulos:

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la sociedad actualmente hay muchos problemas de salud y uno que va en aumento cada vez más es la situación de salud infantil esto se debe a las cifras que van en aumento cada año ,según la organización mundial de la salud (OMS): trece millones de niños han nacido con bajo peso al nacer o prematuramente debido a la desnutrición materna u otros factores, el retraso del crecimiento (un indicador de desnutrición crónica) dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años; en conjunto, la desnutrición materna y la desnutrición del niño suponen más del 10% de la carga de morbilidad mundial(1). Uno de los parámetros para poder medir la desnutrición es el crecimiento progresivo del niño. Esto hace que profesional de enfermería se dé cuenta si el niño está creciendo saludablemente o no. Otro factor que influye en el crecimiento y desarrollo del niño es la lactancia materna exclusiva que dan las madres, hoy en día los porcentajes de madres que le dan de lactar a sus niños es bajo un estudio realizado por la OMS el resultado fue el siguiente sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica

de la lactancia materna. (2) En el Perú, los lactantes alimentados exclusivamente al pecho durante los primeros 6 meses de vida conforman el 73% y los niños menores de 5 años que presentan un retraso del crecimiento son el 29.8%; un 5.4%, insuficiencia ponderal; y el 9.1% con sobrepeso infantil. (3)

En el Plan Nacional Concertado de Salud se sostiene en los compromisos que el Estado ha asumido en materia de salud los objetivos de desarrollo del milenio, según prioridades de salud y teniendo como uno de sus objetivos: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; y como meta: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años. (4)

El ministerio de salud ha decretado muchas norma técnicas, una de ellas es la 040-MINSA en el 2006, y en la NTS 087-2010 RM 990-2010/MINSA para el control crecimiento y desarrollo en la niña y el niño menor de cinco años. Esta norma permite al profesional de enfermería ver si el niño está creciendo saludablemente. Dentro de esta norma hay parámetro y test para evaluar al niño. Hoy en día el número de niño que tiene sus controles de crecimiento y desarrollo completos según su edad en Perú es el 50.5 % pero en lima metropolitana es del 39.9% estas cifras nos muestran que más de la mitad de la población no lleva a sus hijos a sus controles y la pregunta es ¿se ha puesto usted a pensar por qué a pesar de tantos avances hay millones de niños en el mundo que mueren antes de cumplir una semana de nacidos? ¿Por qué hay miles de pequeños que nacen con retardo mental? ¿Por qué en nuestro país hay tantos recién nacidos con bajo peso y un tamaño infinitamente menor al que debieran tener?, o, para llevarlo a situaciones que escuchamos todos los días, ¿por qué hay niños y niñas que van a la escuela y no entienden nada? ¿Por qué hay chicos que no pueden resolver ejercicios elementales?

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad. La presencia de algún

miembro con discapacidad en los hogares, se indago en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad

El problema de todos aquellos niños y niñas empezó mucho antes del día que vieron el mundo por primera vez. Empezó cuando aún en el vientre materno su cerebro en formación empezó a pedir los nutrientes necesarios para construirse, para desarrollarse, para echarse a andar. Y aunque los buscó no los encontró. Aunque tomó de donde pudo no fue suficiente. Aunque reclamó, nadie lo escuchó. Esas vitaminas y minerales no llegaron nunca. Y luego cuando nació, si llegó a hacerlo, a muchos no les alcanzó el aliento para quedarse y debieron partir con sus cuerpos débiles y fatigados. Y los que se quedaron y lograron sobrevivir no entendieron jamás por qué tantas enfermedades encontraron buen puerto en sus almas. Por qué aquel cuerpo en el que llegaron a esta tierra nunca les respondió ni en ideas ni en fuerza para salir del círculo vicioso de pobreza y necesidad. (5)

Actualmente existe 180 millones de niños son víctimas de la desnutrición crónica, que “limita para siempre su desarrollo físico e intelectual”; mientras que otros 20 millones luchan para hacer frente a la desnutrición aguda severa.

Esta desnutrición, es “causa nuclear de la pobreza, la exclusión y la vulnerabilidad” y, a su vez, es “consecuencia” de ellas. No obstante, ha afirmado que se puede evitar y así disminuir la tasa de mortalidad infantil. (6)

A nivel mundial cada país asigna una cifra para el sector salud Costa Rica es el país de América Latina en donde su habitantes gozan de más atención

médica, ya que destina un 10,9% en relación al Producto Interno Bruto (PIB), según datos de Banco Mundial en 2010.

Le sigue Nicaragua, que destina un 9,1% y es el segundo país de la región y el tercero en Latinoamérica (detrás de Cuba) en cuanto a inversión en salud. En tercer lugar se ubica Panamá donde se invierte 8,1%.

Le sigue Colombia, con 7,6%. Después están Guatemala y El Salvador, que invierten en este rubro un 6,9%. Honduras destina un 6,8%. Por otro lado está República Dominicana, que es el país de la región que menos invierte en materia de salud con sólo un 6,2%.

En el mundo, el país que mayor dedica presupuesto en salud es Estados Unidos, donde el Banco Mundial reporta que se destina casi un 18% del PIB. En cuanto a Bolivia es la nación latinoamericana que menos asigna a atención médica con 4,8% y Qatar resulta ser a nivel mundial el que menos de su PIB dedica a salud con 1,8%.(7)

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que el Perú solo invierte 400 dólares por cada uno de sus habitantes en sanidad, el más bajo en Latinoamérica. El Perú es uno de los países que menos invierte en salud. Desde hace años, los recursos al sector salud son escasos.

Ha llegado el momento de que todos unan sus fuerzas para desplegar un esfuerzo concertado, lo cual significa ampliar y dar prioridad a una serie de intervenciones de gran impacto, en el crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años a la vez a la integración de iniciativas que abarquen varias enfermedades y diversos sectores como el de la salud, la educación, el agua, el saneamiento y la nutrición. Todas las partes que intervienen deberían afanarse por optimizar las inversiones actuales y predecir que hace falta para prestar los servicios de salud básicos y cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud realizando esta investigación surgieron las siguientes interrogantes ¿en los Centros de Salud de la Red de San Juan de Lurigancho cumplirán con las

normas establecidas por el ministerio de salud ¿el profesional enfermero que atiende está capacitado para realizar la evaluación en el niño menor de cinco años?¿el profesional está al día en las actualizaciones de la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años?

Por ello se formula el siguiente problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

“Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015”

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años, en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015”

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el objetivo de la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones generales de la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones específicas de la en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los componentes de la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015”

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las responsabilidades de la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El control de crecimiento y desarrollo nos permite ver y vigilar el debido crecimiento y desarrollo tanto Lenguaje, motricidad, coordinación y social de la niña y niño menor de cinco años. También vigilar de manera oportuna y detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos así también como la presencia de enfermedades facilita para una rápida acción y tratamiento. De este modo reducir la severidad y evitar secuelas, como bajo rendimiento escolar, bajo nivel de socialización, que los niños no tengan el peso y la talla adecuada. Por lo tanto una buena evaluación de la niña y niños menor de cinco ayuda a un buen desarrollo psicosocial, psicomotor.

El presente estudio es para medir cuanto saben los profesionales sobre la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Se ve hoy en día muchos casos como la desnutrición crónica, desnutrición aguda, diarreas, anemia, problemas respiratorios, nuestra labor como profesional de enfermería es prevenir y

promocionar salud. Brindar y ayudar a que las madres de familia que asisten y las que no ven el modo de llegar a ellas.

Es importante también realizar las actividades de manera eficaz y que las madres vean el cambio, de llevar a sus niños a todos sus controles y la importancia del enfermero en realizar una buena intervención y buena educación a la madre.

Hay muchos temas a tratar y muchas preguntas por responder pero lo más importante de todo es ver el modo de poder cambiarlas, y hacer frente ante tantos problemas que cada año va en aumento en todo el mundo.

Así mismo se reafirma su importancia ya que son pocos los estudios de investigación acerca del nivel de conocimiento sobre la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de san juan de Lurigancho.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo es el profesional de enfermería de la Red de Salud San Juan de Lurigancho

La segunda limitación corresponde que solo los resultados servirán para el profesional de enfermería de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, donde se llevó a cabo la investigación.

La tercera limitación corresponde al muestreo no probabilístico, para el profesional de enfermería de la Red de Salud SanJuan de Lurigancho, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Al realizar la revisión de antecedentes internacionales se han encontrado los siguientes estudios:

Baker-Henningham H. y López Boo F. en el año 2013 del país de México realizaron un trabajo de título “Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien”. El objetivo fue revisar la efectividad de 33 intervenciones de estimulación infantil temprana en niños de 0 a 3 años en los países en vías de desarrollo con la finalidad de explorar bajo qué condiciones funcionan estos programas, porque y para que poblaciones presentan mayor efectividad. El tipo de investigación fue descriptivo. La metodología utilizada fue la revisión a profundidad de las 33 investigaciones. Finalmente las autoras llegaron a la conclusión que: “Las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y los maternos, y que estos beneficios probablemente se sostienen en el largo plazo.

Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores. Deberían asimismo promover el bienestar de las familias en su conjunto, particularmente el de las madres. Es probable que las intervenciones de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración sean las más efectivas”.(8)

Maldonado Gonzales M. y Oliva Pozuelos A. en el año 2008, en Guatemala, realizaron una tesis para optar el título de Profesoras en Educación Especial, cuyo título fue “Estimulación Temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas de 0-6 años con Síndrome de Down”, con el objetivo de identificar las consecuencias positivas de la estimulación para niños. El estudio fue cualitativo, de nivel aplicativo, y de método descriptivo. La población estuvo conformada por 20 niños y niñas seleccionados/as al azar, comprendidos dentro de las edades de 0 a 6 años. Los instrumentos utilizados fueron una guía de entrevista, guía de cotejo y la guía de foro. Finalmente llegaron a las siguientes conclusiones: “La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tienen implicancias positivas en su desarrollo. La estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndromes de Down. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de habilidades”.(9)

Higareda Fuentes I. en el año 2006, en México, realizó una tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Estimulación Temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital de Issste de Irapuato Guanajuato”, con el objetivo de elaborar un programa de estimulación temprana para los niños (as) sanos de cero a veinticuatro meses de edad, dirigido a los padres y al equipo de

salud. El tipo de estudio fue cualitativo, comparativo, participativo, descriptivo. La población estuvo conformada por 100 niños y niñas seleccionados/as al azar, comprendidos dentro de las edades de 0 a 24 meses, de los cuales 50 niños que realizaban sus controles en la Clínica Hospital del Issste de 10 Irapuato Guanajuato; y 50 niños que realizaban sus controles en el Centro de Salud Urbano de Irapuato Guanajuato. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de respuestas dicotómicas. Se llegó a las siguientes conclusiones: “En el Centro de Salud Urbano, el cual aplica el programa de estimulación, observamos que los niños y niñas de cero a veinticuatro meses de edad tienen un mejor crecimiento y desarrollo, debido a una eficiente realización de las actividades de estimulación, que los niños y niñas del Issste que no participan del programa”.(10)

Analizar los anteriores estudios fue de gran aporte para el presente trabajo ya que ayudó a ver la importancia del compromiso que asumen los profesionales y que se puede evitar si se realiza una buena evaluación.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Por otra parte en el ámbito nacional también es importante ver y analizar estudios referentes sobre el tema que estamos tratando y uno de ello que encontré es de Silva Olivares, Jenny Karen del año 2012 en lima Perú, estudio sobre: “¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen el profesional de enfermería sobre el Crecimiento y Desarrollo de sus niños en el Centro Materno-Infantil Tablada de Lurín?”, el cual tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el Crecimiento y Desarrollo sus niños. Con el propósito de que se realicen programas de capacitación para las puérperas que salen de alta de dicho Centro de Salud. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las puérperas

en condiciones de alta. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario mediante la técnica de la entrevista, la cual fue validada previamente mediante un juicio de expertos y sometida a la prueba piloto, para realizar la confiabilidad estadística. Posteriormente se realizó la recolección de datos propiamente dicha y luego se procesaron los datos para ser presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación, llegándose a las siguientes conclusiones: Que la mayoría de profesionales de enfermería poseen un conocimiento medio acerca del crecimiento y desarrollo de sus niños (11).

Martínez Chuquitapa, Vanessa Lucy Centro de Salud Lince 2010. La presente investigación “Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud Lince. 2010” es un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de corte transversal, que utiliza el método descriptivo (estudio de tiempos). Se realizó con el objetivo de determinar las actividades que realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo. Se utilizó la técnica de observación, y como instrumentos una lista de chequeo y una hoja de registros, que fueron validados por jueces expertos. Los resultados se presentaron en gráficos para facilitar la comprensión de los hallazgos según los grupos de edad observados. Las actividades que realiza la enfermera en función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención. -- Palabras Claves: Actividades de Enfermería, Tiempo promedio de atención, control de crecimiento y desarrollo, niños menores de 1 año (12).

Flores Aguilar J. en el año 2013, Chiclayo realizó una tesis de título “Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo

psicomotor de niños de 0 a 3 años”. El objetivo fue comparar el desarrollo psicomotor de dos grupos de niños; un grupo experimental, el cual participó de un programa educativo y un grupo control, que no participó del programa. El estudio fue cuantitativo, de nivel aplicativo, método experimental. La población estuvo conformada por 100 niños de 0 a 3 años; 50 en el grupo control y 50 en el grupo experimental. El instrumento utilizado fue la Escala de Evaluación del Desarrollo del Proyecto Memphis. Finalmente llegó a la conclusión: “Después de la exposición del grupo experimental de niños de 0 a 3 años al programa de estimulación temprana, la evaluación de su desarrollo mediante la Escala del Proyecto Memphis reveló un incremento significativo del desarrollo psicomotor, en promedio de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo”(13)

García Fiestas E. y Herrera Necios E. en el año 2011, realizaron una tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp Chiclayo 2011”. El objetivo fue determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño. El tipo de estudio que se llevó a cabo fue cuantitativo, de nivel aplicativo, el método fue pre experimental. El tamaño de la muestra fue 80 niños de 0 a 30 meses que asisten al Taller de estimulación temprana del Hospital Naylamp. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario, el test peruano de desarrollo psicomotor del niño y lista de control del desarrollo. Las conclusiones fueron: “La estimulación temprana logró un impacto significativo en el desarrollo del niño, favoreciendo de esta manera un buen desarrollo intelectual, afectivo y social”. (14)

More Ramos J. en el año 2008, realizó una Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Efectividad

de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C. S. M. I San Fernando”. El objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La población estuvo conformada por los cuidadores de los menores de 2 años que asistían al componente CRED.(16)

2.2 BASES TEÓRICAS

FINALIDAD

Contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición.

OBJETIVOS

Establecer las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años y difundirlos al personal de salud.

Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.

Monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas por el equipo de salud en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.(17)

DISPOSICIONES GENERALES

Definiciones Operativas

Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el Aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un Proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra enunciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, 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 de deficiencias y discapacidades.

Riesgo para Trastorno del Desarrollo

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de

desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios .

Trastorno del Desarrollo

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma.

Crecimiento Adecuado o Normal

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Factores Protectores

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

Factores de Riesgo

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

Estimulación Temprana

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y

sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas.(15)

Todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos del segundo y tercer nivel hacen actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños con riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

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. Esta información es consignada en la historia clínica.

- El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.
- Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.

- Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.
- Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño

Tabla N° 1

Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de cinco años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	2	7 y 15 días de vida.
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
	12	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y
-----	(4 por año)	57 meses.

Menor de Cinco Años:

Instrumentos a ser utilizados en el Control de Crecimiento y Desarrollo:

- ✓ Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:
 - Plan de atención.
 - Datos de filiación y antecedentes.
 - Evaluación de la alimentación.
 - Formato de consulta.
- ✓ Carné de atención integral del menor de 5 años.

- ✓ Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- ✓ Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).
- ✓ Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño
- ✓ Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.
- ✓ Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.
- ✓ Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado:

- ✓ El profesional responsable del control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se del número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.
- ✓ El plan de atención orienta al profesional para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña.
- ✓ El plan de atención permite calendarizar las atenciones de salud a la hora de brindarlas de manera racional, continua y sistemática; este proceso se hará de acuerdo al instructivo correspondiente.
- ✓ El monitoreo del plan se realiza en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud, en caso que la niña o niño no asista al establecimiento de salud el personal de salud designado realizará la visita domiciliaria correspondiente.

Actividades e Intervenciones del Control de Crecimiento y Desarrollo

Examen Físico

Consideraciones generales:

Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurará de tener las manos tibias. El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad.

Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista. Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen.16)

- ✓ Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, éstos se usarán progresivamente según sea necesario.
- ✓ Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).
- ✓ Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.
- ✓ Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.

Suplementación con micronutrientes.

Suplementación con hierro:

- ✓ Suplementación preventiva con hierro para niñas y niños de seis meses a treinta y cinco meses de edad
- ✓ El objetivo de la suplementación es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño.
- ✓ En niñas y niños mayores de 12 meses y menores de 36 meses la administración del suplemento de hierro se realizará durante 6 meses en forma continua por año.
- ✓ La administración preventiva de suplemento de hierro debe ser suspendida cuando las niñas y niños están recibiendo antibióticos.
- ✓ En niñas y niños menores de 36 meses que residen en zonas endémicas de malaria se debe descartar la presencia de la enfermedad (identificación del parásito) y dar tratamiento antes del inicio de la suplementación).
- ✓ El suplemento de hierro no constituye la totalidad del requerimiento de la niña o niño, por lo tanto paralelamente a éste debe promoverse el aumento de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y de alta biodisponibilidad; mejorar la consistencia e incrementar la frecuencia de las comidas; mejorar el consumo de alimentos ricos en vitamina C; el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo u otros destinados a poblaciones de riesgo) y evitar sustancias que inhiben la absorción de hierro, como bebidas gasificadas, infusiones, café, etc.
- ✓ El personal de salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento es el responsable del seguimiento y de desarrollar estrategias que aseguren la adherencia al proceso de suplementación (visita domiciliaria, consejería, etc.).
- ✓ La visita domiciliaria se realizará en un número no menor de 3 durante el periodo que dure el proceso de suplementación.

- ✓ El personal de salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud garantizará el dosaje de hemoglobina a todas las niñas y niños a partir de los seis meses de edad una vez por año, para descartar anemia.

Esquema de suplemento con hierro:

- ✓ En niñas y niños de 6 meses a 35 meses, a término, con adecuado peso al nacer, administrar de 35 a 40 mg. de hierro elemental por semana, desde los 6 meses de edad y durante 6 meses al año.
- ✓ En prematuros se prescribe 2 mg. de hierro elemental/kg de peso/día desde el segundo mes y durante 12 meses.

Suplementación con Vitamina A

La suplementación con Vit. “A” se realiza en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza.

- ✓ La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño en los establecimientos de salud priorizados.

Esquema de suplementación con Vitamina “A” *		
Edad	Dosis	Frecuencia
Niños: 6 – 11 meses	100,000 UI	Una vez cada 6 meses
Niños: 12 – 59 meses	200,000 UI	Una vez cada 6 meses

Fuente: World Health Organization - 2000.

Evaluación del crecimiento y estado nutricional

Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico.

- ✓ 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 éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros

escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos.

- ✓ El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.
- ✓ Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

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 éste 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.
- ✓ El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.
- ✓ El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

Crecimiento adecuado:

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para

su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado:

Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye perdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud; así como de la supervisión y de brindar asistencia técnica al nivel regional para su aplicación. Los niveles de dirección institucional de los establecimientos de salud de los subsectores (Es Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, y privados) a nivel nacional, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud; así como de la supervisión de su aplicación, en los diferentes servicios involucrados en la atención de la niña y el niño menor de cinco años, del ámbito de su competencia.(18)

Nivel Regional:

Las DISAS y DIRESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión de la NTS en sus jurisdicciones respectivas, así como de la supervisión de su implementación en los establecimientos de salud públicos y privados. También son responsables de reportar al

nivel nacional, la información referida a las atenciones que se brindan en el marco de la presente NTS.

Nivel Local:

La dirección o jefatura de cada establecimiento de salud, público o privado, según el nivel de complejidad, es responsable de la implementación y cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

TEORÍAS DE ENFERMERIA

RAMONA MERCER ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO

PERSONA

La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona. El núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.

CUIDADO O ENFERMERIA

La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente; la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el cliente incapaz de proporcionárselos el mismo y se interpone entre el entorno y el cliente.

Enfermería se refiere como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las

responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

SALUD

Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés preparto. La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles.

ENTORNO

Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

EDAD

En el caso de un ser humano, generalmente se expresa como un número entero de años o como un número entero de años y meses. En bebés, puede expresarse en meses, semanas o días según cuál sea la unidad más significativa. En embriones y fetos, se considera como edad el tiempo transcurrido desde la concepción, y se expresa comúnmente en meses o en semanas - en este sentido, un sietemesino es un bebé prematuro, nacido tras siete meses de gestación.

SEXO

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. Los gametos pueden ser idénticos en forma y función (isogametos), pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogéneos): los gametos masculinos son pequeños, móviles, y optimizados para el transporte de su información genética a cierta distancia; mientras que los gametos femeninos son grandes, no móviles y contienen los nutrientes necesarios para el desarrollo temprano del organismo joven.

ESTUDIO DE POSGRADO

Se llaman estudios de posgrado o postgrado a los estudios universitarios posteriores al título de grado y comprenden los estudios de maestría (también denominados máster o magíster) y doctorado. Además de los estudios propiamente dichos, se puede incluir a la investigación postdoctoral y a los cursos de especialización dentro de este ámbito académico.¹ Se trata de un nivel educativo que forma parte del tipo superior, o de segundo y tercer ciclo en la nomenclatura legislativa española. Tiene como antecedente obligatorio la titulación de pregrado.

AÑOS DE TRABAJO

Es el esfuerzo realizado por los seres humanos con la finalidad de producir riqueza. Desde el punto de vista teórico, este tópico ha sido abordado desde diferentes aristas, ya sean económicas, sociales o históricas, principalmente a causa de sus relevantes alcances en lo que hace el desarrollo de la humanidad

ÁREA DE TRABAJO

Se refieren a la agrupación de ventanas en su escritorio. Puede crear varias áreas de trabajo, que actúan como escritorios virtuales. Las áreas de trabajo están destinadas a reducir el desorden y hacer que el escritorio sea sencillo de examinar.

Podría utilizar las áreas de trabajo para organizar su trabajo. Por ejemplo, podría tener todas sus ventanas de comunicación, tales como el correo electrónico y su programa de chat en un área de trabajo y el trabajo que está haciendo en un área de trabajo diferente. Su gestor de música podría estar en una tercera área de trabajo.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud en la Red de Salud san Juan de Lurigancho LIMA.2015, sería Bajo.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el objetivo de la Norma Técnica de Salud para el control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima 2015, sería malo.

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones generales de la Norma Técnica de Salud para el control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho, sería malo.

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones específicas de la norma técnica de salud para el

control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de san juan de Lurigancho sería regular.

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los componentes de la norma técnica de salud para el control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de san juan de Lurigancho sería malo.

El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las responsabilidades de la norma técnica de salud para el control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de san juan de Lurigancho sería regular.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Nivel de conocimiento sobre la norma técnica de salud.-Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje atreves de los años que logra tener la persona sobre la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Los puntos de cohorte se definirán de acuerdo a la escala de estaninos.

2.5.3 OPERALIZACION DE LA VARIABLE

Título : “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA NORMA TECNICA DE SALUD DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN LA RED DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO- JUNIO LIMA 2015”

Variable	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Definición operacional	Definición conceptual
Conocimiento del profesional de enfermeras	Objetivo Disposiciones generales	Establecer Identificar Monitorear Definición operativas <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Periodicidad del control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. ⊖ Instrumentos a ser utilizados en el control de crecimiento y desarrollo ⊖ Actividades e intervención del control de crecimiento y desarrollo. Componente de gestión Componente de organización	<ul style="list-style-type: none"> ⊖ Crecimiento ⊖ Desarrollo ⊖ Control de crecimiento y desarrollo ⊖ Riesgo para el trastorno del desarrollo ⊖ Trastorno del desarrollo ⊖ Crecimiento adecuado o normal ⊖ Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento ⊖ Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño. ⊖ Factores protectores ⊖ Factores de riesgo ⊖ Estimulación temprana ⊖ Programa de crecimiento y desarrollo colectivo 	Los puntos de corte se definirá de acuerdo a la Escala de Stanino	Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje atreves de los años que logra tener la profesional.

	Responsabilidades		atención ω Instrumento de registró y seguimiento ω Ambiente y equipamiento ω Equipo de salud ω Referencia y contra referencia ω Modalidades de atención		
--	-------------------	--	---	--	--

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El tipo de estudio es Observacional, transversal, prospectivo y el nivel de investigación es descriptivo.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El estudio se llevó a cabo en la red de San Juan de Lurigancho, que cuenta con cinco micro redes, las cual la primera es la micro red de piedra liza que cuenta con ocho establecimientos de salud, los cuales son C.S. Piedra Liza, C.S. Chacarilla de Otero, C.S. Mangamarca, C.S. Campoy, C.S. Caja de Agua, P.S. Ascarrunz Alto, C.S. Zarate, P.S. Daniel Alcides Carrión, otra es la micro red de san Fernando que cuenta con siete establecimiento de salud, los cuales son C.S. San Fernando , C.S. San Hilarión , C.S. La Huayrona, C.S. La Libertad, C.S. Santa Rosa de Lima, C.S. Santa Fe de Totorita, P.S. 15 de Enero, otra es la micro red de Ganimedes que cuenta con cinco establecimientos de salud, los cuales son C.S. Ganimedes ,C.S. Huáscar II ,C.S. Huáscar XV ,P.S. Medalla Milagrosa ,P.S. Ayacucho, otra es la micro red Jaime Zubieta calderón que cuenta con seis establecimientos de salud, los cuales son C.S. Jaime Zubieta ,C.S. Bayovar ,C.S. Santa María ,P.S. Túpac Amaru II ,P.S. Proyectos Especiales ,P.S. Sagrada Familia , y por

último es la micro red José Carlos Mariátegui, que cuenta con ocho establecimientos de salud , los cuales son C.S. José Carlos Mariátegui ,C.S. Cruz de Motupe , C.S. Enrique Montenegro , C.S. 10 de Octubre , C.S. Su Santidad Juan Pablo II, P.S. José Carlos Mariátegui V Etapa, P.S. Mariscal Cáceres, P.S. Cesar Vallejo son todas estas sede donde se ha realizado la investigación.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Población: La red de salud de San Juan de Lurigancho está conformada por un total de 150 profesionales de salud.

Tamaño muestral: para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de proporciones la cual salió el resultado de 108 profesionales de salud.

La fórmula es la siguiente:

$$\frac{N \cdot Z_{1-\alpha} \cdot \sqrt{P \cdot Q}}{D^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

LEYENDA

n: tamaño de la muestra

N: total de la población

Z_{1-α}: nivel de confianza

P: prevalencia estimada

Q: 1-p

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Técnica a usar encuesta e instrumento cuestionario.

3.5 VALIDEZ Y CONFIDELIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó a través de cinco jueces de expertos especializados en el tema a tratar y con la confiabilidad del instrumento se llevará a cabo con una prueba piloto.

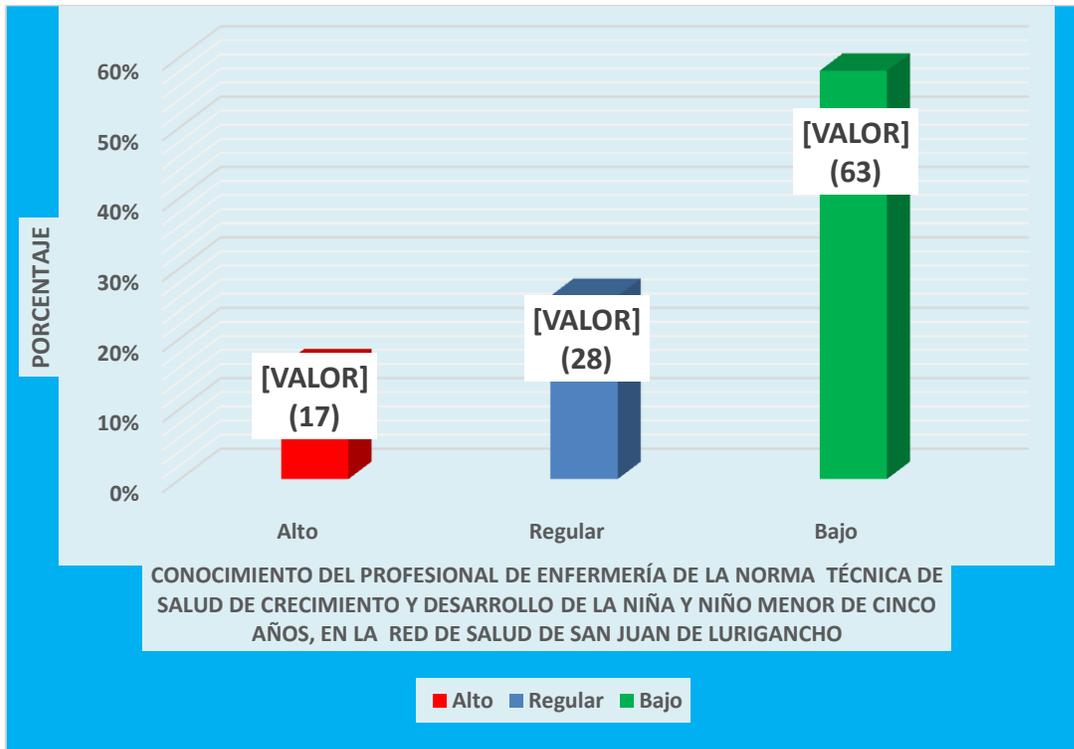
3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

La ejecución de este proyecto se realizó en la red de salud de San Juan de Lurigancho. El tiempo que se utilizó en cada profesional de enfermería fue aproximadamente entre 10 y 15 minutos. Se coordinó con la Directora de la Red para realizar el cuestionario en cada centro de salud.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS, EN LA RED DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO – JUNIO 2015

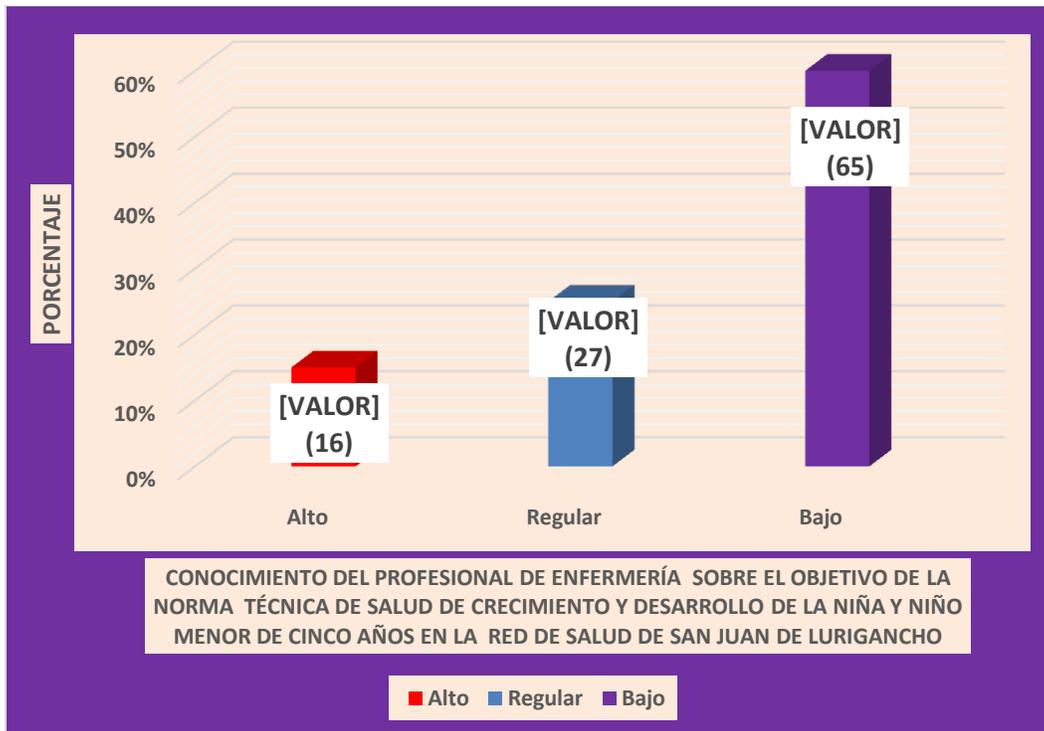


INTERPRETACION DE LA GRAFICA 1

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 58%(63), Regular en un 26%(28) y Alto en un 16%(17).

GRAFICA 2

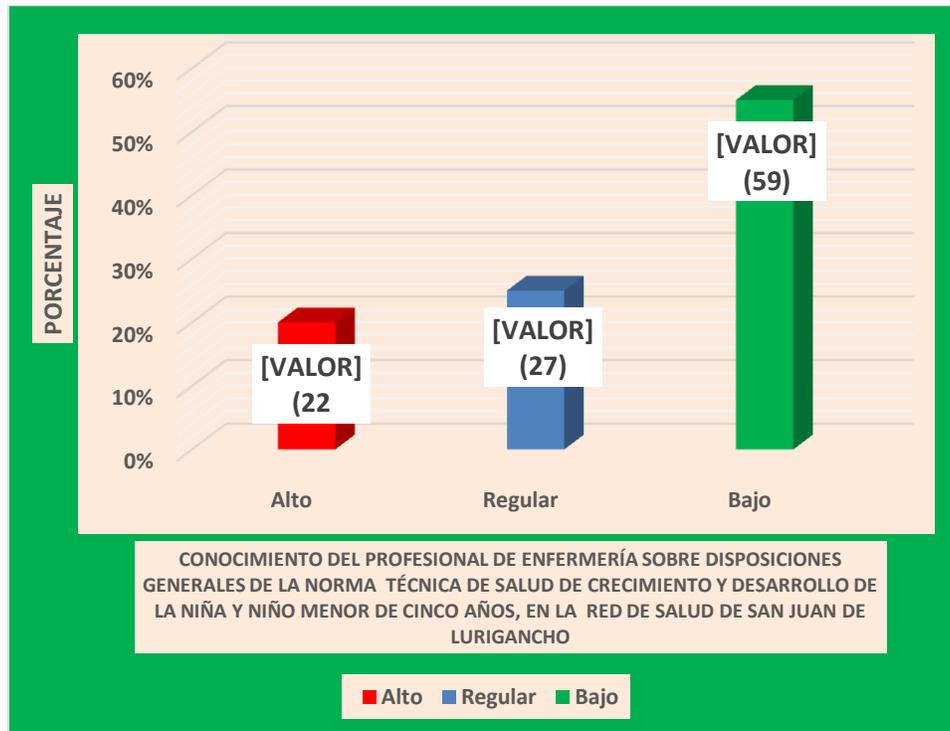
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL OBJETIVO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN LA RED DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO – JUNIO 2015.



INTERPRETACION DE LA GRAFICA 2

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el Objetivo de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 60%(65), Regular en un 25%(27) y Alto en un 15%(16).

GRAFICA 3
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
DISPOSICIONES GENERALES DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO
AÑOS, EN LA RED DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO –
JUNIO 2015.



INTERPRETACION DE LA GRAFICA 3

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Disposiciones Generales de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 55%(59), Regular en un 25%(27) y Alto en un 20%(22).

GRAFICA 4
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DE LA RED DE SALUD DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO MARZO – JUNIO 2015.

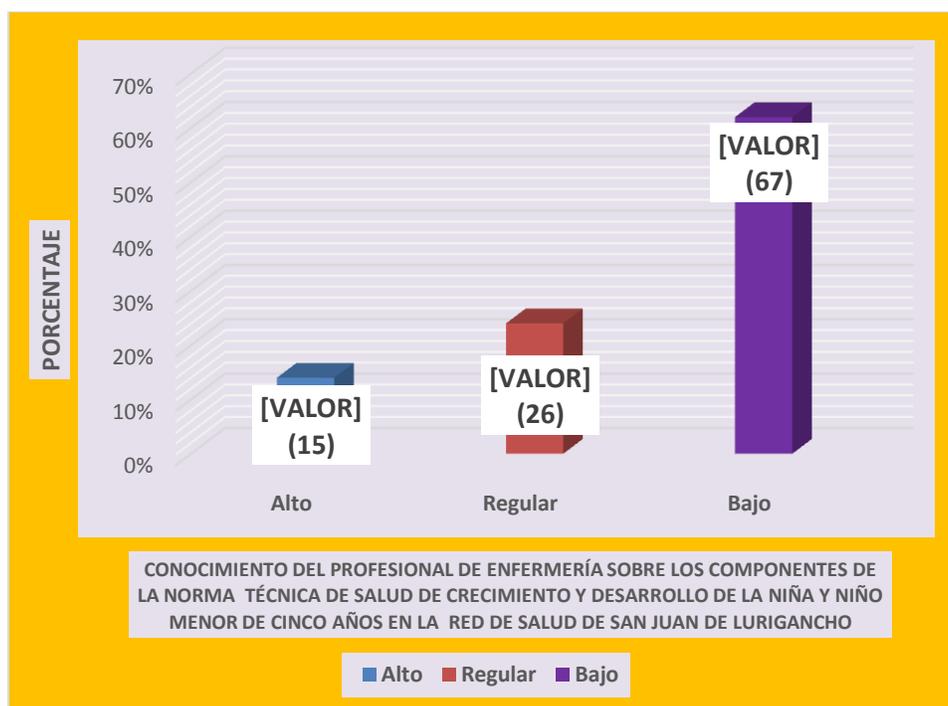


INTERPRETACION DE LA GRAFICA 4

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Disposiciones Específicas de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 58%(63), Regular en un 30%(32) y Alto en un 12%(13).

GRAFICA 5

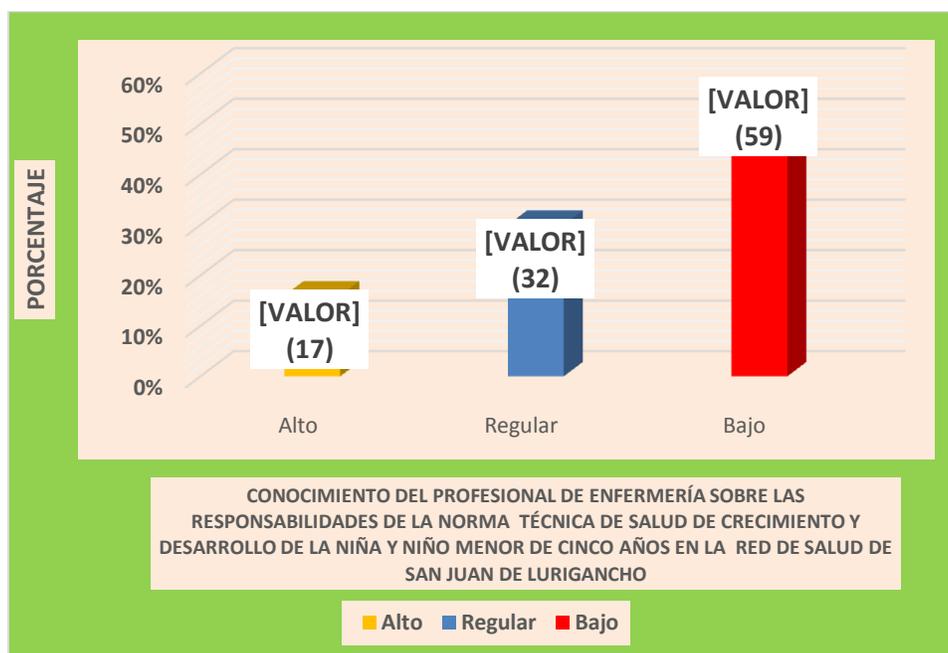
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS COMPONENTES DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN LA RED DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO – JUNIO 2015



INTERPRETACION DE LA GRAFICA 5

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Componentes de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 62%(67), Regular en un 24%(26) y Alto en un 14%(15).

GRAFICA 6
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS
RESPONSABILIDADES DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO
AÑOS EN LA RED DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO MARZO –
JUNIO 2015.



INTERPRETACION DE LA GRAFICA 6

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Responsabilidades de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 54%(59), Regular en un 30%(32) y Alto en un 16%(17).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud en la Red de Salud san Juan de Lurigancho LIMA.2015, es Bajo.

Ho: El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud en la Red de Salud san Juan de Lurigancho LIMA.2015, no es Bajo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	17	28	63	108
Esperadas	36	36	36	
$(O-E)^2$	361	64	729	
$(O-E)^2/E$	10,0	1,8	20,3	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 32,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud en la Red de Salud san Juan de Lurigancho LIMA.2015, es Bajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 58%(63), Regular en un 26%(28) y Alto en un 16%(17). Coincidiendo con Baker-Henningham H. y López Boo F. (2013) llegaron a la conclusión que: “Las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y los maternos, y que estos beneficios probablemente se sostienen en el largo plazo. Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores. Deberían asimismo promover el bienestar de las familias en su conjunto, particularmente el de las madres. Es probable que las intervenciones de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración sean las más efectivas”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el Objetivo de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 60%(65), Regular en un 25%(27) y Alto en un 15%(16). Coincidiendo con Maldonado Gonzales M. y Oliva Pozuelos A. (2008) llegaron a las siguientes conclusiones: “La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tienen implicancias positivas en su desarrollo. La estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndromes de Down. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de habilidades”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Disposiciones Generales de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el

niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 55%(59), Regular en un 25%(27) y Alto en un 20%(22). Coincidiendo con Higareda Fuentes I. (2006) llegó a las siguientes conclusiones: “En el Centro de Salud Urbano, el cual aplica el programa de estimulación, observamos que los niños y niñas de cero a veinticuatro meses de edad tienen un mejor crecimiento y desarrollo, debido a una eficiente realización de las actividades de estimulación, que los niños y niñas del Issste que no participan del programa”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Disposiciones Específicas de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 58%(63), Regular en un 30%(32) y Alto en un 12%(13). Coincidiendo con Silva Olivares, Jenny K. (2012) llegándose a las siguientes conclusiones: Que la mayoría de profesionales de enfermería poseen un conocimiento medio acerca del crecimiento y desarrollo de sus niños.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Componentes de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 62%(67), Regular en un 24%(26) y Alto en un 14%(15). Coincidiendo con Martínez Chuquitapa, Vanessa L. (2010) los hallazgos según los grupos de edad observados. Las actividades que realiza la enfermera en función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención. -- Palabras Claves: Actividades de Enfermería, Tiempo promedio de atención, control de crecimiento y desarrollo, niños menores de 1 año.

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Responsabilidades de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor

de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, es Bajo en un 54%(59), Regular en un 30%(32) y Alto en un 16%(17). Coincidiendo con García Fiestas E. y Herrera Necios E. (2011) Las conclusiones fueron: “La estimulación temprana logró un impacto significativo en el desarrollo del niño, favoreciendo de esta manera un buen desarrollo intelectual, afectivo y social”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, en mayor porcentaje es de nivel Bajo, seguido del nivel Regular y en menor porcentaje en un nivel Alto. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 32,1 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el Objetivo de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, en mayor porcentaje es de un nivel Bajo, seguido del nivel Regular y en menor porcentaje en un nivel Alto.

TERCERO

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Disposiciones Generales de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, en mayor porcentaje es de un nivel Bajo, seguido de un nivel Regular y en menor porcentaje en un nivel Alto.

CUARTO

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Disposiciones Específicas de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, en mayor porcentaje es de un nivel Bajo, seguido de un nivel Regular y en menor porcentaje en un nivel Alto.

QUINTO

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Componentes de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, en mayor porcentaje es de un nivel Bajo, seguido de un nivel Regular y en menor porcentaje en un nivel Alto.

SEXTO

El nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre Responsabilidades de la norma técnica de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho, en mayor porcentaje es de un nivel Bajo, seguido de un nivel Regular y en menor porcentaje en un nivel Alto.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Implementar estrategias de intervención educativa para mejorar el conocimiento y cumplimiento de las normas técnicas de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho.

SEGUNDO

Implementar estrategias para mejorar los conocimientos de los Objetivos de las normas técnicas de salud de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en la red de Salud de San Juan de Lurigancho.

TERCERO

Realizarse auto evaluaciones sobre el conocimiento sobre las disposiciones Generales de las normas técnicas de salud de crecimiento y desarrollo

CUARTO

Realizar reuniones de intercambios de experiencia y reuniones de interaprendizaje sobre el conocimiento de las disposiciones específicas de las normas técnicas de salud de crecimiento y desarrollo.

QUINTO

Diseñar estrategias de acompañamiento y monitoreo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud 2 INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2010.
2. Resolución Ministerial No 862-2008/MINSA, que aprobó la NTS No 074-MINSA/
DGSP-V.01. “Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad”
3. MINSA Norma Técnicas, 040- en el 2006, y en la NTS 087-2010 RM 990-2010/MINSA
4. Resolución Ministerial No 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos. El Modelo de Atención Integral de Salud”.
5. MINSA norma técnicas, 040- en el 2006, y en la NTS 087-2010 RM 990-2010/MINSA.
6. INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.
7. Pan American Health Organization “La salud en las Americas”, edición de 2002.(PAHO).Vol. I: 173-224(52).
8. Baker-Henningham H. y López Boo F. en el año 2013 del país de México realizaron un trabajo de título “Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo
- 9.- Martínez Chuquitapa, Vanessa Lucy Centro de Salud Lince 2010. La presente investigación “Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud Lince. 2010

10. Maldonado Gonzales M. y Oliva Pozuelos A. en el año 2008, en Guatemala, tesis "Estimulación Temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas de 0-6 años con Síndrome de Down"
11. Higareda Fuentes I. en el año 2006, en México, realizó una tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue "Estimulación Temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital de Issste de Irapuato Guanajuato"
12. Olivares, Jenny Karen del año 2012 en Lima Perú, estudio sobre: "¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen el profesional de enfermería sobre el Crecimiento y Desarrollo de sus niños en el Centro Materno-Infantil Tablada de Lurín"
12. García Fiestas E. y Herrera Necios E. en el año 2011, tesis "Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital NaylampChiclayo 2011"
13. Flores Aguilar J. en el año 2013, Chiclayo realizó una tesis de título "Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años"
14. More Ramos J. en el año 2008, Tesis "Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C. S. M. I San Fernando"
15. OPS/UNICEF. "Prácticas saludables para fomentar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años. 2004."

16. Recomendaciones sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia.
17. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud” Washington, D.C.: OPS, c 2010
18. Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.

ANEXOS

ANEXO I

TÍTULO: “CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LA NORMA TECNICA DE SALUD DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA RED DE SALUD DE S.J. DE LURIGANCHO-2015”

BACHILLER: KATHERINE PAMELA DELGADO LUYO

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Variable	Dimensiones
<p>“Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015”</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años, en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015”</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el objetivo de la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones generales de la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones específicas de la en la Red de</p>	<p>El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la Norma Técnica de Salud en la Red de Salud san Juan de Lurigancho LIMA.2015, sería malo.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el objetivo de la Norma Técnica de Salud para el control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima 2015, sería malo.</p> <p>El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones generales de la Norma Técnica de Salud para el control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho, sería malo.</p> <p>El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre disposiciones específicas de la norma técnica de salud para el control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de san Juan de Lurigancho sería regular.</p> <p>El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los componentes de la norma técnica de salud para el control de CRED de la niña y niño menor de cinco años en la red de salud de san Juan de Lurigancho sería malo.</p>	<p>Conocimiento del profesional de enfermería</p>	<p>Disposiciones generales</p> <p>Disposiciones específicas</p> <p>Componentes</p>

	<p>Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los componentes de la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015”</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las responsabilidades de la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años en la Red de Salud de San Juan de Lurigancho marzo – junio 2015.</p> <p>.</p>			
			<p>Variable de caracterización</p> <p>nivel de respuesta de los docentes en accidentes cotidianos de los niños de 3-5 años</p> <p>Coovariable</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Conocimientos</p> <p>Medidas de prevención</p>

