



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOIA MÉDICA

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DURANTE EL PRIMER AÑO - 2019

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

AUTOR

Escobar Velasquez Lucero Jaqueline

ASESOR

Quezada Ponte Elisa

JURADOS

Castro Rojas, Miriam Corina

Paredes Campos, Felipe Jesus

Lagos Castillo, Moraima Angelica

Lima - Perú

2020

Dedicatoria:

A mis padres Ángel Escobar Inga y Maricela Velasquez España que son motivo de superación y apoyo incondicional en todo este proceso de formación.

A mis hermanos Angela Escobar Velasquez que es ejemplo para lograr todos mis objetivos y siempre me apoya en todo momento y Miguel Ángel Escobar Velasquez.

Agradecimiento:

En primer lugar, a Dios por haberme dado salud y fuerza en todo el proceso de mi formación universitaria.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, por haberme inculcado buenos conocimientos y valores con excelentes docentes.

Al Doctor Ismael Cuya, por su apoyo, paciencia, interés y haberme guiado en el proceso del presente trabajo.

Al Licenciado Sergio Bravo, por haberme brindado su apoyo y colaboración.

A mis amigos y familiares Angela Escobar, Diana Castilla, Zelmira Escobar que estuvieron presentes en la colaboración y motivación del presente trabajo. A Alberto Soto por estar en cada momento a mi lado dándome su apoyo y amor.

***CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DURANTE EL PRIMER AÑO - 2019***

AUTOR

Escobar Velasquez, Lucero Jaqueline

Índice

Resumen	3
Abstract.....	4
I. Introducción	
1.1. Descripción y formulación del problema.....	6
1.2. Antecedentes	8
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación	13
1.5. Hipótesis.....	14
II. Marco Teórico	
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
III. Método	
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3. Variables.....	26
3.4. Población y muestra.....	27
3.5. Instrumentos.....	28
3.6. Procedimientos.....	28
3.7. Análisis de datos.....	28
3.8. Consideraciones éticas.....	28
IV. Resultados.....	30
V. Discusión de Resultados	33
VI. Conclusiones.....	35
VII. Recomendaciones.....	36
VIII. Referencias.....	37
IX. Anexos.....	40

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	27
Tabla 2: Profesionales de salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.....	30
Tabla 3: Condición laboral del personal de salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.....	30
Tabla 4: Tiempo promedio de evaluación del personal de salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.....	31
Tabla 5: Numero de personal de salud que cuenta con capacitación en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.....	31
Tabla 6: Personal de salud que presenta certificación para la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.....	32

Resumen

El objetivo fue identificar al personal de salud que cuenta con capacitación en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas Perú-2019. El método que se empleó fue de tipo descriptivo-observacional, con un enfoque cuantitativo y el diseño es no experimental – transversal, donde la muestra está compuesta de 397 profesionales de la salud de tres departamentos del Perú (Huánuco, Cajamarca y Amazonas), obtenidos de la Encuesta a establecimientos de salud en el control de crecimiento en niños menores de un año (ENCRED I-3).

Los resultados fueron que gran porcentaje del personal de salud que realiza la evaluación no cuentan con capacitación son 67%, el profesional que asistió a capacitación solo un 25.19% presenta certificación para realizar la evaluación, el profesional que realiza la evaluación en mayor porcentaje son enfermeras en 66.5% , seguido de técnicos en enfermería con un 31.2%, el tiempo promedio de evaluación fue 33.2 minutos, la condición laboral en mayor porcentaje a profesionales contratados con 56% y serumistas con 25.9%. La conclusión del estudio demuestra que existe poco personal capacitado para realizar la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño, donde el tiempo promedio de evaluación no cumple con lo estipulado en la norma técnica del MINSA donde menciona que son 45 minutos la duración de la evaluación.

Palabras claves: Capacitación del personal de salud, evaluación del crecimiento y desarrollo del niño, certificación del personal de salud, tiempo de evaluación.

Abstract

The present study has as purpose: To identify the health staff Who's been training into evaluation of growth and development control in children's under one year old in departments of Huánuco, Cajamarca and Amazonas Peru - 2019. The method used was descriptive-observational with quantitative approach and the design is non experimental, transversal where the sample is composed of 397 health professionals from three departments of Peru (Huánuco, Cajamarca and Amazonas), obtained with the survey of health establishment in the control of growth in children's under 1 year old, (ENCRED I-3).

The results were that a large percentage of the health personnel performing the evaluation do not have training, this being 67%, Professional Staff that did receive training is only 25.19% that present certification to proceed to the evaluation , the professional's that do this evaluations are most Nurses 66.5% follow up for technicians in nursery with percentage as 31.2% respecting the average time was 33.2 mins in the laboral condition We found a greater percentage of professional's hired as 56% and serumistas with 25.9% , the conclusion the study shows that exist a low percentage of staff certified to perform the evaluation of growth and development control of child's , where the average time for evaluation don't meets the stipulate the technical norm of MINSA which mention that is 45 mins duration of evaluation.

Key Wordes: Health Staff training, Evaluation of growth and development of child's, certification for health staff, evaluation time.

I. Introducción

El motivo por el cual se realizó el presente trabajo es por la constante preocupación de la manera como se realizan los procesos de evaluación en los niños sobre su desarrollo psicomotor; siendo muy importante el control constante del crecimiento del niño porque así se puede encontrar precozmente riesgos o alteraciones de su salud y así brindarles una buena calidad de vida. En la actualidad en el Perú se muestran gran número de niños con desnutrición o enfermedades como la anemia, pero no se conoce la cantidad de niños con retraso en su desarrollo ya sea mental, psicomotor, social y emocional, pero es consecuencia de carencias en salud, nutrición, ambiente físico desfavorable o falta de personal de salud evaluador en diferentes centros de salud. (MINSa, 2010)

Más aun lo preocupante del caso es que muchos de los profesionales de la salud presentan un déficit muy significativo en la preparación o capacitación para cumplir su labor como evaluadores del desarrollo psicomotor en niños menores de un año.

También se ha encontrado en diferentes investigaciones realizadas en nuestro país que profesionales de la salud no cumplen con lo estipulado en la norma técnica que presenta el ministerio de salud, viéndose afectados principalmente los niños a ser evaluados.

Es por esta razón que el presente trabajo según la base de datos de la encuesta ENCREd I-3 realizado el año 2015, demostró el nivel de capacitación de los profesionales de la salud que atienden en el área de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año, el cual se desarrolló en ocho capítulos donde se describe la formulación del problema sus antecedentes, los objetivos, la justificación pertinente, seguido del marco teórico con las bases teóricas que describen los aspectos relacionados a la variable de estudio. También se incluye el método realizado, como el tipo de investigación, la variable, población, muestra y los procedimientos de análisis de datos, seguido de los resultados, la discusión, finalmente las conclusiones y recomendaciones.

1.1. Descripción y formulación del problema

Es importante conocer la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño porque va a redundar en todo su desarrollo psicomotor y por ende en las condiciones físicas futuras, cuando este llega a su edad adulta; así mismo en el presente trabajo, las evaluaciones que se presentan en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas se nos es preocupante porque los datos estadísticos nos demuestran que no cumplen las condiciones adecuadas para una eficiente evaluación y control del crecimiento y desarrollo del niño.

Se define el crecimiento del niño en el aumento del peso y la talla, y el desarrollo se explica como cambios en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que se presentan de manera ordenada y son relativamente duraderas.

El crecimiento y desarrollo de la persona es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, y que engloba varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, cognitiva, su comportamiento, social y afectiva del niño.(MINSA, 2010)

En los últimos años, el país ha enfrentado múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, donde el personal de salud no solo es insuficiente sino permisible para que algunas carreras profesionales se involucren en procedimientos ajenos a su perfil profesional y realicen labores en base a capacitaciones insuficientes, lo que es en perjuicio de una población determinada, en este caso en los niños de los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas. Sin embargo, tenemos que reconocer que existe un avance importante durante este tiempo y es el apoyo económico en servicios de salud de la Madre y niño a través de la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS).

El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, pero estos procesos deben de ser realizados por personal especializado, que tengan el perfil profesional y la capacitación adecuada para la realización de estas evaluaciones, así como también promover los vínculos afectivos,

condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso. (MINSA, 2015)

En la Norma Técnica del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) define al Control de Crecimiento y Desarrollo al conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con la finalidad de encontrar acertadamente cambios y riesgos en su estado de salud a través del seguimiento y control adecuado en el progreso de su crecimiento y desarrollo, dicho control se involucra dentro del perfil del profesional tecnólogo médico de la especialidad de terapia física y rehabilitación, así como promover el estado de bienestar de la persona tanto física, mental, emocional como social, siendo esta evaluación realizada por personal de salud adecuadamente capacitado, con estrategias y comportamientos adecuados. Teniendo en cuenta y respetando las necesidades, características y capacidades de la familia, considerando el contexto socio cultural.

El control de crecimiento y desarrollo es participativo porque permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.(MINSA, 2010)

Es por esta razón que el presente trabajo pretende conocer la capacitación del personal de salud de estas regiones en estudio según la encuesta ENCREDE I-3, planteando el siguiente problema.

Formulación del problema:

¿Qué personal de salud cuenta con capacitación en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCREDE I-3?

- **Preguntas Específicas:**

- ¿Cuál es el personal de salud que presenta certificación para la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCRED I-3?
- ¿Cuál es el personal de salud que mayormente realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCRED I-3?
- ¿Cuál es el tiempo promedio de evaluación del personal de salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCRED I-3?
- ¿Cuál es la condición laboral del personal de salud que participa en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCRED I-3?

1.2. Antecedentes

. Nacionales:

Villanueva (2018) Realizó un estudio titulado “Fortaleciendo el paquete de atención integral del programa CRED en el centro de salud Monterrey_ Huaraz, 2018” Tuvo como objetivo conocer la implementación oportuna del paquete CRED. El estudio se ha realizado en el Centro de Salud Monterrey, de la ciudad de Huaraz. Donde las conclusiones fueron, respecto al inapropiado cumplimiento en la evaluación del niño es el tiempo de atención del personal de salud que se le brinda a cada usuario, debido al incremento de familias y al poco personal de salud que realiza estas evaluaciones; además se encuentra un tiempo extra para cumplir con las interconsultas, traslado de usuarios e historias clínicas, proponiendo para ello recomendaciones validas teniendo en cuenta líneas de acción y planes operativos que serán motorizados y evaluados.

Romero & Romero (2017) Realizaron un estudio titulado “Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED en dos centros de salud, 2016”. Cuyo objetivo era determinar los tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED en el Perú. El método de la investigación fue de tipo cuantitativo de nivel aplicativo de diseño no experimental, con una muestra de 100 controles del niño, donde recogen información de 50 controles en cada centro de salud, utilizando la observación y una Lista de Registro, cuyos resultados fueron que el tiempo promedio empleado por las enfermeras en la atención CRED fue de 22.9 min + el tiempo muerto de 6.1 min en el C.S Villa San Luis; y el tiempo promedio del C.S Leonor Saavedra fue de 21.3 min + 4.1 min de tiempo muerto. Los tiempos y movimientos totales que fueron empleados por el profesional de enfermería en la consulta de CRED (25.4 min en el C.S Leonor Saavedra y 29 min en el C.S Villa San Luis) es menor a lo estipulado a la norma técnica del CRED en niños menor a 5 años. Los tiempos y movimientos de la enfermera en la consulta del crecimiento y desarrollo en la evaluación del niño es un promedio de 2.3 min en el C.S Villa San Luis y 2.4 min en el C.S Leonor Saavedra; en la vacunación del niño es un promedio de 1.5 min en el C.S Villa San Luis y 0.9 min en el C.S Leonor Saavedra y en el registro del niño es de 7.9 min en el C.S Villa San Luis y 7.8 min en el C.S Leonor Saavedra.

Perez Rengifo, I., Sayón Córdova (2017) Realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos y asistencia al Control CRED en Lactantes del Centro de Salud I-3, 6 de octubre, Belén – 2017”. Cuyo objetivo fue identificar factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú. Donde los resultados fueron siete factores asociados al cumplimiento de los controles CRED. Se encontró que el factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, de no cumplir los controles CRED. Se llegó a la conclusión

que uno de los principales obstáculos fueron que los profesionales de la salud que laboran en CRED presentan múltiples funciones, por lo que se pierden la función de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal de salud y promover permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

Hernández Terrones & Montalvo Fernández (2017) Realizaron un estudio titulado “Cuidado de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo del lactante menor, Micro Red Asistencial de Chiclayo 2015” Tuvo como objetivo describir y caracterizar el cuidado enfermero al lactante menor en los consultorios de CRED, realizado en la MICRORED Chiclayo. El método de la investigación fue cualitativo con un enfoque de estudio de caso, con una muestra por saturación, siendo 6 enfermeras y 14 madres, utilizando una entrevista semiestructurada. Donde los resultados fueron que la enfermera prioriza la dimensión biológica durante la evaluación del niño seguida de la dimensión social y manifiesta que el tiempo para su evaluación es escaso, un factor fue la gran demanda poblacional, poco material didáctico, falta de personal de salud, factor tiempo, falta de compromiso de las madres, barreras culturales que influyen directamente en el cuidado de enfermería brindado.

Cordero Muñoz et al. (2016) Realizaron un trabajo titulado “Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú”. donde el objetivo era evaluar a 5 elementos de la calidad y atención (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería) en servicios de crecimiento y desarrollo (CRED) de 18 establecimientos de salud (EE. SS.) en diferentes regiones del Perú con altos índices de pobreza. Utilizó la observación directa (OD) durante la atención de CRED, grupos focales (GF) con usuarios (uno por establecimiento de salud), y entrevistas en profundidad (EEP) con trabajadores de salud (dos por establecimiento de salud). Donde los resultados indican que la demora en la atención, el incumplimiento de horarios, y la falta de calidez en la atención son los aspectos que generaron mayor insatisfacción en los

usuarios. Solo en 24,3% del tiempo total de los turnos observados se realizaron actividades que generaron beneficio al usuario. Conclusiones. El estudio permitió identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios de CRED, en el marco de la política de fortalecimiento del primer nivel de atención del sector Salud.

Paredes Lavado (2015) Realizó un estudio titulado “Significados en las Madres sobre el Crecimiento y Desarrollo en niños menores de cinco años y cuidados de Enfermería. Magdalena Nueva, Chimbote 2010.” 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, realizado en el puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote. Cuyo método de investigación fue de tipo cualitativa, método historia de vida, con una muestra de 10 madres. El instrumento utilizado fue la recolección de datos mediante una entrevista. Los resultados obtenidos indican que los significados lo aprendieron desde la niñez y adolescencia, en el significado del cuidado de enfermería lo relacionan con la función educadora, consejera, también mencionan el trato inadecuado por parte de algunas profesionales de enfermería, así como la necesidad de que el personal mejore sus capacidades y brinde una mejor calidad de atención al niño.

Segura, Sánchez-Carrión, Baltazar, y Lavado, (2013) Realizaron el estudio titulado “Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario”. Tuvo como objetivo determinar el tiempo empleado en el registro de datos en las consultas de los servicios de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Mi Perú del Callao. Se utilizó la observación directa durante el proceso de atención a 51 personas. La mediana de tiempo requerido para el registro manual de todos los formatos fue 2,09 minutos, equivalentes a 15,3% del tiempo total de atención a cada niño. Llegando a la conclusión que el registro de datos en los servicios de crecimiento y desarrollo corresponde a una alta proporción del tiempo disponible para la atención a los usuarios.

. Internacionales:

Ascarate Farias et al. (2012) Realizaron un estudio titulado “Causas del Incumplimiento del Control de Salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro”, donde el objetivo fue conocer las causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, realizado en el Centro de Salud del Cerro (Montevideo, Uruguay). El método de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, tomando como población a todos los adultos referentes de los niños y niñas menores de 2 años que se atienden en Centro de Salud Cerro, que tengan al menos 1 falta al control de salud, en el período comprendido entre el 16 y el 20 de enero de 2012. Como resultado del estudio se encontró que una de las razones del incumplimiento del control de salud del niño fue las dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la apreciación de los entrevistados.

Andrino Valencia (2014) Realizó un estudio titulado “Propuesta de un Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo Físico para Niños Menores de cinco años que Asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño No. 3”, realizada en Guatemala de la Asunción. Tuvo como objetivo desarrollar una propuesta de un programa de Control de Crecimiento Físico para niños menores de cinco años. Donde el método de la investigación fue de tipo transversal con enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, exploratorio, utilizando la observación para el diagnóstico institucional y las medidas antropométricas para la obtención del estado nutricional de los niños menores de 5 años. Cuyos resultados esperados de este estudio fueron brindar una vigilancia nutricional a los niños menores de 5 años de la Casa del Niño No.3, para brindarles así una alimentación adecuada a sus necesidades y evitar la desnutrición. Las conclusiones fueron que la propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico en menores de cinco años fue de gran utilidad para brindarles los conocimientos esenciales al personal de salud de la Casa del Niño No.3 para que estos puedan brindar una vigilancia nutricional a los menores y así mismo a los padres de familia.

1.3. **Objetivos**

- **Objetivo General**

Identificar al personal de salud que cuenta con capacitación en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCREDE I-3.

- **Objetivos Específicos**

- Determinar al personal de salud que presenta certificación para la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCREDE I-3.
- Conocer al personal de salud que mayormente realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCREDE I-3.
- Determinar el tiempo promedio de evaluación del personal de salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCREDE I-3.
- Conocer la condición laboral del personal de salud que participa en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas según la encuesta ENCREDE I-3.

1.4. **Justificación**

Siendo el primer trabajo de investigación que analizó datos de la encuesta ENCREDE I-3 se pretendió identificar al personal de salud que tiene capacitación en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año en los departamentos de Huánuco, Cajamarca y Amazonas Perú-2019, la certificación del mismo y tiempo de evaluación de un proceso crítico como el control del desarrollo, se permitió saber la tipología de tiempos

empleados en distintos profesionales para realizar un mismo control, de esta manera se llegó a conocer los perfiles profesionales idóneos para realización de esta evaluación.

Por otro lado, la investigación nos va a permitir beneficiar a los niños menores de un año para encontrar si es idónea la intervención en la atención del control de crecimiento y desarrollo, y de esta forma evitar futuros gastos innecesarios en medicación u otros implementos que se requiera.

Los resultados nos van a permitir aportar y conocer por medio de los datos estadísticos la realidad de que profesional de la salud realiza el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.

1.5. Hipótesis:

Por ser una investigación de tipo descriptivo no amerita la inclusión de la hipótesis de estudio.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el Tema de Investigación

En los últimos decenios, se han llegado a conocer las relaciones entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que realizan los padres. Se puede promover mejor el desarrollo tanto psicológico como crecimiento físico de los niños combinando intervenciones que se centren en el crecimiento y el desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable. (OMS, 2013)

“El concepto de desarrollo del niño engloba tanto a la evolución en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, afectivos, sociales y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa”(OMS, 2013).

En el manual de procedimientos para el CRED menciona que el sector salud realiza un papel importante ante el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, el cual es de seguimiento y evaluación del mismo, en colaboración de los padres, así como de incentivar los vínculos afectivos, condiciones físicas, motoras, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso.

La Norma Técnica explica que:

Investigaciones recientes prueban la importancia del crecimiento y desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de temprana edad no reciben en esos años de aprendizaje la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño apoyo y posibilidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. Del mismo modo la misma norma técnica enfatiza la importancia del desarrollo de la primera infancia lo cual implica que esto debe ser

evaluado por personal especializado y no por profesionales de la salud que reciban cursos menores.(MINSa, 2011)

Monitoreo del crecimiento:

Es el grupo de actividades que se realiza de manera individual, periódica y secuencial, tiene como finalidad, promover un crecimiento favorable, a través de encontrar de manera pertinente alteraciones en el crecimiento(MINSa, 2011).

Es individual, porque se evalúa a cada niño, con características propias, específicas por lo tanto se toma en cuenta el contexto y entorno propio de cada niño. Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo con un cronograma establecido para cada niño y de acuerdo con la edad de la niña o niño. Es integral, porque abarca todos los aspectos de crecimiento y desarrollo, desde lo afectivo, psicológico como la nutrición del niño. Es oportuno, porque se realiza en el momento adecuado viendo el crecimiento y desarrollo del niño acorde con su edad. Es secuencial, porque cada control actual se compara con el anterior control, con el objetivo de mirar el progreso en el crecimiento y así un seguimiento mes a mes.(MINSa, 2011)

El control de crecimiento y desarrollo (CRED):

Se define como el control de salud periódico que todos los niños y niñas menores de cinco años deben pasar. Estos controles se brindan en las postas del Ministerio de Salud, de acuerdo a un cronograma establecido según la edad de la niña o el niño.(MIDIS, 2017)

Por otro lado, la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años define el CRED como:

El conjunto de actividades constantes y sistemáticas desarrolladas por el profesional de salud enfermero(a) o médico, con el objetivo de supervisar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; descubrir de manera anticipada y oportuna riesgos, desordenes o trastornos, así como la presencia de enfermedades,

facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (MINSa, 2010)

Sin embargo, esta realidad dista mucho de ser afirmativa ya que el personal solo es capacitado por cursos de muy poca duración que hace insuficiente su capacitación adecuada dejando de lado a otros profesionales de salud como son tecnólogos médicos en fisioterapia especializados en estas áreas de evaluación y no son incluidos como parte del equipo multidisciplinario que conforma el equipo de salud.

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un grupo de procedimientos para la evaluación constante. En donde, 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.(MINSa, 2011)

“Para ello el profesional de la salud utiliza la recepción de la información, la observación, el examen clínico, toma de antecedentes, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación para el desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros, siendo así óptima la evaluación.”(MINSa, 2011).

Siendo estas evaluaciones un proceso detallado y minucioso que requiere del profesional de salud competente que son propias del profesional fisioterapeuta que cumpliría una labor mucho más efectiva, mucho más profesional en comparación de otros profesionales de la salud que realizan estas labores.

Dentro del plan de atención, el profesional responsable brinda información a los padres de la importancia de la atención de cada niño(a), sobre estimulación temprana, vacunas y tratamientos. El plan de atención orienta al profesional para reconocer situaciones de riesgo y derivar a las familias a lugares especializados.

Componentes para el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño:

- **Componente de Gestión:**

El monitoreo del control de crecimiento se realiza de manera continua donde el objetivo es guiar y reorientar aquellos procesos considerados como delicados en los establecimientos de salud y es de responsabilidad del profesional de enfermería en los diferentes niveles, local (Red y Microrred), regional (DIRESA, GERESA o quien haga sus veces a nivel regional) y nacional (DAIS - Etapa de Vida Niño) de acuerdo a su competencia. Este seguimiento también va a permitir describir el cumplimiento de realizarse y avances físicos del niño (MINSa, 2011)

- **Componente de Organización:**

El equipo de salud que realiza el control de crecimiento y desarrollo del niño debe ser multidisciplinario, cada establecimiento debe contar con un ambiente acondicionado y equipado para una buena atención y estar presente una enfermera o personal técnico capacitado. Si existe alguna malformación congénita o trastorno físico, el niño o niña debe ser referido inmediatamente a un centro de salud más especializado. (MINSa, 2011)

- **Componente de Provisión:**

Menciona la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años:

- El control de crecimiento y desarrollo del menor es realizado en todos los establecimientos de salud de acuerdo con su categoría.
- En el control de crecimiento y desarrollo del niño se prioriza aquellas zonas con difícil acceso a los establecimientos de salud.
- La responsabilidad de atención en todos los niveles del control de crecimiento y desarrollo es de la enfermera. Si no cuentan con dicha profesional en algunos centros de salud podrá ser realizado por algún profesional de la salud debidamente capacitado.

- El control de crecimiento y desarrollo del niño requiere de un tiempo mínimo de 45 minutos por cada control, el mismo que se ajusta de acuerdo con la necesidad y condición del usuario.
- Para poder realizar el control de crecimiento y desarrollo del niño se deben cumplir los siguientes procesos: captación, admisión, atención, y seguimiento. En la captación el personal de salud realiza estrategias para encontrar a niños que no se han realizado un control y los apuntan para iniciar sus controles; en la admisión se recoge información necesaria para identificarlos y registrarlos; en la atención el personal de salud lo realiza de manera integral e individual; para el seguimiento se utiliza la frecuencia de citas donde también se incluyen visitas domiciliarias. (MINSA, 2010)

- **Componente de Financiamiento:**

Indica la norma técnica que las fuentes de financiamiento de las actividades de control de crecimiento y desarrollo del menor serán presupuestadas de acuerdo con las normas legales vigentes para los establecimientos públicos vigentes. En cuanto a los centros de salud privados se desarrollan actividades de control de crecimiento y desarrollo del niño financiado por ellos mismos. (MINSA, 2011)

- **Actividades e intervenciones del Control de Crecimiento y Desarrollo**

Tanto en la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo como en el manual de procedimientos del CRED citan puntos de evaluación tomando como principales:

- **Examen Físico:**

Según la norma técnica es realizado por el profesional médico o enfermera, en donde se observa el comportamiento del niño desde que ingresa, si se vuelve irritable o responde con el llanto, se procede a evaluar la postura que adopta y luego la toma de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial), con el objetivo de identificar anticipadamente riesgos, signos de peligro o alarmas e indicar soluciones.(MINSA, 2011)

La misma norma técnica explica que:

La evaluación se realiza sobre la camilla, en dirección cefalocaudal. En la cabeza verificar si hay alguna anomalía de tamaño, forma; la fontanela si se encuentra en un tamaño adecuado, textura de cabello, color y la higiene. En cuanto a la cara observar simetrías, movimientos oculares, cambios de color; en el cuello observar e identificar flexibilidad, presencia de dolor, ganglios inflamados o presencia de bocio; en el tórax observar simetrías, movimientos respiratorios, detectar ruidos cardiacos anormales; columna vertebral se evalúa rigidez, postura, desviaciones y curvaturas normales de la columna; en extremidades observar si hay simetrías, acortamientos o deformaciones, limitaciones, etc; evaluación genitourinario, y la piel. (Urbano, 2008)

De manera general observar en el menor el comportamiento, evaluación de pares craneales, reflejos primarios, tono muscular, posturas, control de cabeza, tronco y según corresponda su edad evaluar en manos pinza y marcha:

Se evalúa en comportamiento:

La calidad del sueño, si se despierta fácilmente, o duerme por periodos cortos. También tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente.

Evaluar reflejos primarios:**Guía para la evaluación de los reflejos primarios en el recién nacido**

REFLEJO	IMPORTANCIA	PROCEDIMIENTO PARA VALORACIÓN
Succión	Es importante para la adecuada alimentación del bebé.	Se introduce el dedo meñique entre los labios del niño, éste inicia el chupeteo con fuerza, succionando un mínimo de 5 a 6 veces con energía.
Moro hasta los 4m	Da a conocer que el niño responde a los sonidos.	Haciendo un ruido con las manos hacia los lados del bebé, reaccionara como si se “asustara”, veremos una reacción de extensión en brazos y piernas.
Preñión palmar hasta los 4m	Este reflejo representa la futura preñión de la mano del niño.	Colocar el dedo índice en la palma de la mano del niño y hacer una ligera preñión. La respuesta es la flexión de los dedos del niño, como si agarrara su dedo.
Preñión Plantar Hasta los 9m	Este reflejo representa la futura marcha adecuada en el niño.	Presionar con el dedo la zona de la planta del pie por debajo de los dedos del pie del bebé. La respuesta es la flexión de los dedos del pie del bebé.

Fuente: (Anexo N°5 de la Norma técnica de salud para el control del CRED en niños)

Evaluar el tono muscular: Evaluar el tono muscular: Definido como la capacidad de tensión que tienen los músculos al realizar un movimiento. Se evalúa realizando el movimiento de extensión y flexión tanto de los miembros superior e inferior de manera individual, este acto deberá ser realizada con mucho cuidado y de forma suave, de manera que se pueda evaluar la capacidad de resistencia que ofrezca cada área evaluada. Se debe considerar que en el Recién Nacido se encuentra resistencia y que tanto miembros superiores como inferiores están flexionados, pero a medida que pasan los meses el niño presenta una gran flexibilidad. Si se determina rigidez lo que se conoce como hipertonia de lo contrario flacidez (hipotonía) en la

niña o niño, se solicitará de inmediato la evaluación por un especialista donde realizará un diagnóstico para luego ser llevado a terapia.

En cuanto a la postura: Definida como la posición que presenta el cuerpo de la niña o niño cuando se le coloca en una superficie. Observar la proporción y armonía de la postura que adopta la niña o niño de acuerdo a la edad:

Control de la cabeza: Se observa a partir de los 4 meses

Control de tronco: Se observa a partir de los 7 meses

Pinza: Se evidencia a los 8 meses.

Marcha: Se observa al año, se puede esperar hasta el año y medio. Según corresponda el caso se debe dar indicaciones, sugerir la evaluación o derivar para el tratamiento al nivel correspondiente.

- **Detección de enfermedades prevalentes durante el control de crecimiento y desarrollo:**

Cuyo objetivo es tanto la detección de infecciones respiratorias agudas, anemia, enfermedades diarreicas (usando como diagnóstico exámenes de laboratorio); como problemas visuales, auditivos y problemas en el desarrollo del lenguaje(MINSA, 2011).

-En cuanto a la detección de alteraciones visuales, según la edad del niño se evalúa con métodos.

En el recién nacido a tres meses de edad se realiza la inspección; con una linterna se observa los ojos del niño, teniendo en cuenta la posición de la cabeza, simetría, inclinación, e identificar posibles anomalías estructurales como ptosis palpebral o en el globo ocular. En el niño de tres a seis meses de edad se evalúa la fijación y seguimiento de un objeto a una distancia de 30 centímetros, primero evaluando cada ojo por separado y luego ambos ojos. En el niño de seis a doce meses de edad se evalúa el reflejo de la

córnea, con una linterna a una distancia de 30 centímetros, observando los puntos de luz en la córnea y si es simétrico.

-En alteraciones de la audición, según la norma técnica lo desarrolla el personal de salud enfermero, médico pediatra o algún médico general que este responsable de la atención.

Tomando en cuenta signos que indica un déficit de auditivo:

El niño no reacciona ante sonidos inesperados, no gira la cabeza en dirección al sonido, no comprende ordenes, a los once meses del niño se puede observar si el niño no balbucea, y estar alertas de hipoacusia o retrasos del lenguaje.

-En problemas de salud bucal observar si los niños presentan alguna alteración o malformación en la cavidad bucal, posteriormente la higiene bucal.

Así también se evalúa la detección del maltrato y violencia infantil la cual se inicia con la búsqueda de factores de riesgo y factores protectores la cual se indica en la historia clínica, sacando información sobre aspectos psicosociales, dinámica familiar, etc.

- **Suplementación con micronutrientes en la intervención del control de crecimiento y desarrollo:**

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, según la edad se indican cierta cantidad de suplemento de hierro, como en menores de 6 meses a 35 meses de 35 a 40 mg.

En este punto también se encuentra la suplementación de la vitamina A, para ciertos casos como niños con prevalencia de enfermedades infecciosas, niveles de pobreza o extrema pobreza, con dosis de acuerdo con su edad como 100 UI en niños de 6 a 11 meses.(MINSA, 2011)

- **Evaluación del crecimiento y estado nutricional:**

Donde se realiza una valoración antropométrica evaluando el peso, longitud, talla y perímetro cefálico tomando en cuenta al patrón de referencia de la curva de crecimiento vigente, también encontrar factores que ocasionan peligro en la alimentación del niño y detectar la presencia de alguna enfermedad o mal cuidado alimenticio por parte de los familiares, para lo cual se realizan consejerías de plan de nutrición estableciendo medidas y acuerdos para la mejora del niño o niña. (MINSA, 2011)

- **Evaluación del Desarrollo:**

La responsabilidad de realizar dicha evaluación es del profesional de enfermería a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses. Se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, que permite detectar signos de alerta, lo que indica si existe una desviación del patrón normal del desarrollo. Lo cual no significa necesariamente estar frente a una patología neurológica, pero su descubrimiento exige realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica.(MINSA, 2011)

Para la evaluación se utiliza el instrumento que es el Test Peruano de Desarrollo del niño (TPD), donde se evalúan diferentes comportamientos como:

Comportamiento Motor postural- donde se observa el control de cabeza y tronco en diferentes posiciones (sentado, rotaciones y marcha). Comportamiento, Viso motor se evalúa el uso del miembro superior y la visión. Comportamiento del lenguaje que incluye la audición, el lenguaje comprensivo y expresivo. Comportamiento personal social, que incluye la alimentación, vestido e higiene, el juego y comportamiento social. También la Inteligencia y Aprendizaje.

Capacitación del Personal.

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años; el personal de salud que realiza la evaluación requiere de capacitación y actualización permanente, citando que dicha capacitación que recibe el profesional de salud sea de 40 horas académicas por año.

Donde los temas mínimos de capacitación son: Crecimiento y desarrollo del niño, consejería, estimulación temprana, antropometría, nutrición materno infantil, atención integral de salud, detección y manejo de violencia, sistema de información y gestión (MINSA, 2011).

La OMS realiza un curso de capacitación para la evaluación de crecimiento del niño dirigidos a trabajadores de la salud que hacen mediciones y evalúan el crecimiento de niños o supervisan estas actividades, de manera que la implementación de los nuevos estándares de crecimiento estará acompañada de técnicas adecuadas de medición y marcado de puntos en las curvas de crecimiento. Los participantes del curso pueden ser pediatras, médicos de salud familiar, enfermeras, oficiales clínicos, auxiliares de salud y nutricionistas que se desempeñan en el sector público y privado. (OMS, 2008)

Dicho curso tiene un tiempo de duración de 3 días y medio y están colgados en las redes sociales. Estos cursos constan de 5 módulos (introducción donde incluye un glosario con la definición de términos, midiendo el crecimiento de un niño, interpretando los indicadores de crecimiento, brindando consejería sobre crecimiento y alimentación y un folleto de fotografías); dentro del contenido se muestra el conocimiento de tomas de medidas de peso, longitud y talla, también causas de problemas en el crecimiento y dar la consejería adecuada a padres.

Mientras el profesional tecnólogo médico de la especialidad de terapia física y rehabilitación tiene una formación mucho más consistente que lo hace más capaz para el desarrollo de estas evaluaciones donde su formación dentro de los claustros universitarios está formada por estos temas y otros que no duran 3 días, sino que su formación es semestral e incluso anual y las prácticas las realizan en forma presencial.

III. Método

3.1 Tipo de investigación:

Siguiendo la metodología de Fernández, Hernández y Baptista en su libro de metodología de la investigación, el presente estudio se ha realizado bajo los procesos metodológicos de los autores en mención, de manera rigurosa y metodológicamente diseñada para este tipo de investigación.

El presente trabajo de investigación se realizó con un enfoque *cuantitativo*, porque se pretendió cuantificar con porcentajes de los niveles de capacitación en el conocimiento de la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños durante el primer año.

Así mismo, el presente trabajo de investigación es de alcance *descriptivo*, porque se mostró una realidad existente de la única variable de estudio que es conocer la capacitación del control de crecimiento y desarrollo mediante un proceso de observación, ya que para poder describir la realidad de la variable era necesario primero conocerla y para ello se requiere de la observación y así poder realizar las descripciones de la variable investigada, según su diseño tiene las características de ser *transversal* porque los datos obtenidos fueron obtenidos del censo ENCREC I-3 del año 2015, y *no experimental* porque no se pretendió manipular la variable de estudio.

3.2 Ámbito temporal y espacial:

El ámbito temporal y espacial corresponde a la realización de recolección de datos de la encuesta a establecimientos de salud en el control de crecimiento en niños menores de un año (ENCREC I-3), la cual fue realizada el 2015 en centros de salud de tres departamentos del Perú (Huánuco, Cajamarca y Amazonas) con un muestreo de base distrital, conforme a lo registrado en la ficha técnica de la encuesta.

3.3 Variable: Capacitación del control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo/medición	Indicador
Capacitación del personal de salud en la evaluación del CRED	Conocimiento para detectar oportunamente cambios y riesgos en el control de crecimiento y desarrollo del niño a través de un monitoreo o seguimiento adecuado.	Cuantitativa Dicotómica Nominal	SI/No
Personal de salud	Oficio u ocupación para la que se ha preparado una persona.	Cuantitativa Politómica Nominal	Médico cirujano Obstetra Enfermero/a Técnico/a en Enfermería
Tiempo de evaluación	Periodo determinado en el que se realizó la evaluación del niño.	Cuantitativa Politómica Nominal	55 min 37 min 9 min
Condición laboral	Características del entorno laboral que tiene el profesional de salud.	Cuantitativa Politómica Nominal	Nombrado(a) Contratado(a) Serums Otros

Fuente: Encuesta a establecimientos de salud en el control de crecimiento en niños menores de un año (ENCRED I-3)

3.4. Población y muestra:

3.4.1 Población: Conformada por 397 profesionales de salud que realizan la evaluación del CRED en niños menores de 1 años.

3.4.2 Muestra: El muestreo es de tipo censal, porque se incluye a toda la población constituida por *397 profesionales de salud* que realizaron evaluaciones de CRED consignadas en el ENCRED I-3.

Criterios de inclusión obtenidos de la encuesta ENCRED I-3:

Se incluyó al personal de salud que participó correctamente en la encuesta.

Se incluyó al personal de salud que labora en los centros de salud de los tres departamentos

Se incluyó a los serumistas que laboraron en el año del estudio.

Criterios de exclusión obtenidos de la encuesta ENCRED I-3:

Personal de salud que no completo correctamente la encuesta.

Personal de salud que no le corresponde realizar esta labor de evaluación.

3.5. Instrumentos:

Instrumento titulado: “Encuesta a establecimientos de salud en el control de crecimiento en niños menores de un año (ENCRED I-3)” conforme se explica en la ficha técnica.

3.6. Procedimientos:

Para la elaboración del presente trabajo no fue necesario las autorizaciones de ninguna autoridad; el trabajo se basa en la recolección de los últimos datos del Instituto nacional de estadística e informática (INEI), la cual está a libre disposición para cualquier usuario.

Los procedimientos de la recolección primaria de los datos se encuentran en la ficha técnica de la encuesta ENCREDA I-3

- Obtención de la base de datos en la página web del INEI (www.inei.microdatos)
- La base de datos utilizados se presenta con códigos de módulos 603,611,612

3.7. Análisis de datos:

Para el análisis de los datos se utilizará el software SPSS versión 25 ® , la base de datos en extensión *.sav obtenida de INEI (www.inei.microdatos) , la cual se le realizará el control de calidad respectivo.

El análisis descriptivo de las variables de interés será analizado de acuerdo con su tipo y naturaleza; las variables cuantitativas serán presentadas con frecuencias y porcentaje.

3.8. Consideraciones éticas:

En el presente proyecto no investiga de manera directa sobre seres humanos, se utiliza una base secundaria denominada “Encuesta a establecimientos de salud en el control de crecimiento en menores de un año (ENCRED I-3)”, realizada por el INEI en el año 2015 la cual se obtuvo realizando la descarga de su portal institucional www.inei.gob.pe.

En ese sentido, la investigación se acoge a lo estipulado en la declaración de Helsinki II , las normas nacionales (reglamento de ensayos clínicos INS) y el código de ética del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú en sus artículos del 60° al 68°.

Por tal motivo nuestra adherencia a los principios básicos de confidencialidad se sustenta en la utilización de una base de datos innominada que protege la identidad de los participantes, así como la protección de la autonomía dado que la encuesta ha sido realizada por instituciones mediante procesos lícitos y regulados por autoridades competentes, la encuesta fue realizada de manera voluntaria, anónima y virtual y cuyos objetivos cumplen con el principio de no maléfica.

IV. Resultados

Tabla 2. *Profesionales de salud que realizan la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.*

PROFESIÓN			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
	N	%	válido
Enfermero/a	264	66,5%	66,5%
Técnico/a en enfermería	124	31,2%	31,2%
Médico cirujano	2	0,5%	0,5%
Obstetra	7	1,8%	1,8%
Total	397	100,0%	100,0%

Fuente: Propia

El porcentaje mayor del personal de la salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año son las enfermeras con un total del 66.5%, en segundo lugar, corresponde al 31.2% al técnico en enfermería siendo esta labor fuera de su perfil profesional y en último lugar con el 2.3% entre el Médico cirujano y obstetra.

Tabla 3. *Condición laboral del personal de salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.*

CONDICIÓN LABORAL						
		Nombrado	Contratado	SERUMS	Otra	Total
		n (%)	n (%)	n (%)		
PROFESIÓN	Enfermero/a	41 (10.3)	155(39.1)	67 (16.8)	1	264
	Técnico/a en enfermería	26 (6.5)	66 (16.6)	32 (8.1)	0	124
	Médico cirujano	0	0	2(0.5)	0	2
	Obstetra	1(0.25)	3(0.75)	2(0.5)	1	7
Total		68 (17.1)	224 (56.4)	103(25.9)	2	397

Fuente: Propia

El mayor número de profesionales de la salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo es personal que solo tendrá un año de permanencia en el centro, siendo estos reemplazados por serumistas y/o técnicos en enfermería los que serán renovados anualmente, lo que equivale a capacitarlos nuevamente. Tal es el caso que existe 67 enfermeros serumistas y 32 practicantes técnicos en enfermería.

Tabla 4. *Tiempo promedio de evaluación del personal de salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.*

		TIEMPO PROMEDIO DE EVALUACIÓN	
		Media (min)	N
PROFESIÓN	Enfermero/a	34,6250	264
	Técnico/a en enfermería	30,5887	124
	Médico cirujano	31,0000	2
	Obstetra	24,4286	7
Total		33,1662	397

Fuente: Propia

El tiempo promedio resultante de la evaluación del control del crecimiento y desarrollo en niños menores de un año es de 33.16 minutos el cual no llega al tiempo promedio de la norma técnica decretada por el ministerio de salud que corresponde a 45 minutos por evaluación, habiendo llegado a un tiempo mínimo de 8 minutos y un máximo de 101 minutos.

Tabla 5. *Numero de personal de salud que cuenta con capacitación en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.*

		CAPACITACIÓN		Total
		Asistió (n=131) n (%)	No asistió(n=266) n (%)	
PROFESIÓN	Enfermero/a	112 (28.2)	152 (38.3)	264
	Técnico/a en enfermería	19 (4.78)	105 (26.4)	124
	Médico cirujano	0	2 (0.50)	2
	Obstetra	0	7 (1.76)	7
Total		131 (32.9)	266 (67.0)	397

Fuente: Propia

Los resultados nos permiten observar que existe un número muy considerable de personal de la salud que no asiste a las capacitaciones para la realización de la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año tanto así que de los 397 profesionales,

257 no asistieron a la capacitación entre enfermeros y técnicos lo que equivale al 64.73% del personal que no es capacitado.

Tabla 6. *Personal de salud que presenta certificación para la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.*

		CONSTANCIA O CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN		Total(n=131)
		Tiene (n=33) n (%)	No tiene(n=98) n (%)	
PROFESIÓN	Enfermero/a	33 (25.19)	79 (60.3)	112
	Técnico/a en enfermería	0	19 (14.5)	19
	Médico Cirujano	0	0	0
	Obstetra	0	0	0

Fuente: Propia

Los resultados concernientes a la certificación para poder realizar la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año son preocupantes porque de 131 profesionales solo 33 cuentan con certificación, lo que hace un porcentaje de 25.19%.

V. Discusión de resultados

- El estudio presentado por Romero y Romero (2017), realizados en dos diferentes centros de salud en el control de la atención del crecimiento y desarrollo del niño, resultó con un tiempo promedio de 25.4 minutos y 29 minutos respectivamente; mientras que por otro lado, esta misma evaluación realizada en centros de salud de tres departamentos Huánuco, Cajamarca y Amazonas del presente estudio dio como resultado un tiempo promedio de 33.16 minutos realizados por el personal de salud los cuales los dos estudios son similares porque coinciden en no cumplir con el tiempo promedio de 45 minutos que indica la norma técnica para dicha evaluación.
- En el presente trabajo de investigación se comprobó que el profesional que realizó la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño fue en mayor porcentaje entre enfermeros y técnicos de enfermería con un total de 97.7% ; donde estos últimos no tienen la función, capacitación, ni la preparación para esta evaluación, En tal sentido en un estudio similar autores como Pérez Rengifo, I, Sayón Córdova (2017), en su estudio de identificar factores que se asocian al cumplimiento de la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en menores de un año se demostró que el personal de salud tiene diversas funciones y no les alcanza tiempo para realizar dicha evaluación, por lo tanto hay carencia de profesionales de la salud que cumplan la función de realizar la evaluación del control de crecimiento y desarrollo.
- Mas aún en los estudios realizados por Villanueva (2018), coinciden en el inadecuado cumplimiento del tiempo de atención del control de crecimiento y desarrollo que se le brinda al niño por un incremento de usuario y falta de personal de salud.
- Por otro lado, en el estudio realizado por Codero Muñoz et al (2016), en su trabajo sobre la atención de salud en niños menores de 3 años, indican demora de atención por

incumplimientos de horarios y la falta de calidez en la atención, lo que hacen que coincida con el incumplimiento de horario con el presente estudio.

- En el estudio presentado por Segura et al., (2013) realizado en los servicios de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Mi Perú, presentan un tiempo promedio de 2.09 minutos que equivalen al 15.3% solo en el registro de datos, concluyendo así que no se cumple una atención adecuada en la evaluación total del niño, coincidiendo con el presente trabajo de investigación en el tiempo total que realizan las evaluaciones incumpliendo la norma técnica según el MINSA.

VI. Conclusiones

La investigación realizada concluye lo siguiente:

- Los datos estadísticos son concluyentes y determinantes ya que estos arrojan que de las 397 personas que conforman el total del personal que realiza las evaluaciones, un gran porcentaje de profesionales no son capacitados siendo así que, 266 no asistieron a capacitación lo que equivale al 67% de personal no capacitado.
- Los resultados nos indican que de 397 evaluadores solo 131 asistieron a las capacitaciones y de estos solo 33 de ellos lograron una certificación que equivale a solo un 25.19% de personal certificado para dichas evaluaciones.
- En cuanto al personal de la salud que realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año, se encuentra en un mayor porcentaje a las enfermeras con un total del 66.5% que corresponde a 264 evaluadores, en segundo lugar, corresponde a 124 evaluadores que equivale al 31.2% de técnicos en enfermería.
- El tiempo promedio de la evaluación del control del crecimiento y desarrollo en niños menores de un año fue de 33,2 minutos, el cual no llega al tiempo promedio de la norma técnica decretada por el ministerio de salud que corresponde a 45 minutos e incluso existe personal que solo tarda 8 minutos en hacer una evaluación.
- La condición laboral de los evaluadores del control de crecimiento y desarrollo nos indican que la mayor cantidad de personal son profesionales de la salud no permanentes lo que indica que en un tiempo determinado este personal se retirara de los centros de salud para dar paso a nuevo personal y el proceso de capacitación se iniciaría de cero lo que concluye que queda muy poco profesional permanente o nombrado y mal capacitado.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda que cada personal de salud nombrado asista a las capacitaciones y se certifique para que la evaluación sea de calidad y capacidad en el control de crecimiento y desarrollo del niño, lo que indica que deberían asistir o tener una constante capacitación.
- Se recomienda que se cumplan con los tiempos normativos del ministerio de salud para realizar la evaluación del control de crecimiento y desarrollo.
- Se recomienda que el personal que no esté permanente como los serumistas, y o técnicos de enfermería contratados no realice la evaluación porque no van a continuar con el seguimiento del niño en su consulta de crecimiento.
- Se recomienda que la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño debe ser especializado por profesionales y no por técnicos de la salud.

VIII. Referencias

- Andrino, A. (2014). *Propuesta de un programa de control de crecimiento y desarrollo físico para niños menores de cinco años que asisten a Sociedad Protectora del Niño, Casa del niño No. 3*. Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Andrino-Angela.pdf>
- Ascarate, M., Oliveira, A., Silva, P., Sosa, P., y Vivián, E. (2012). *Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud cerro[tesis pregrado].Ecuador: Universidad de la República; 2012. Universidad de la República*. Retrieved from <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2389/1/FE-0439TG.pdf>
- Cordero, L., Montes, C., Velásquez, J., Rodríguez, Y., Vigo, W., y Rosas, Á. (2016). *Estudio Cualitativo-Cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de diferentes regiones pobres del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(1), 21*. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1922>
- Hernández, F., y Montalvo, M. (2017). *Cuidado del personal de Enfermería en el CRED del lactante menor, Micro Red Asistencial de Chiclayo 2015*.
- MIDIS. (2017). *¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños?* Retrieved February 17, 2019, from <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
- MINSA. (2010). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco años*. Retrieved from [http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA TECNICA D CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA_TECNICA_D_CRECIMIENTO_Y_DESARROLLO_DEL_NIÑO_MENOR_DE_CINCO_AÑOS.pdf)
- MINSA. (2011). *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la*

- Niña y el Niño Menor de Cinco años.* Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=normaslegales/2010/RM087-2010-MINSA.pdf>
- MINSA. (2015). Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo (CRED) de la niña y el niño. Retrieved February 9, 2019, from <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos/resource/52ea77a3-78ac-4df2>
- OMS. (2008). *Curso para la Capacitación del Personal de Salud sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño.* Retrieved from https://www.who.int/childgrowth/training/a_introduccion.pdf?ua=1
- OMS. (2013). OMS | Desarrollo. WHO. Retrieved from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
- Paredes, M. (2015). *Significados en las Madres sobre el Crecimiento y Desarrollo en niños menores de cinco años y cuidados de Enfermería. Magdalena Nueva, Chimbote 2010.*
- Perez, I., Sayón, Y. (2017). *Factores sociodemográficos y asistencia al Control Cred en Lactantes del Centro de Salud I-3, 6 de Octubre, Belen - 2017.* Retrieved from http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/20/Caratula_y_Resumen_Tesis_Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, P., y Romero, P. (2017). *Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED en dos centros de salud, 2016. Repositorio de Tesis - UNMSM.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6001>
- Segura, J., Sánchez, C., Baltazar, G., y Lavado, A. (2013). Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario. *Anales de La Facultad de Medicina*, 67(1), 59. <https://doi.org/10.15381/anales.v67i1.1295>

Urbano, C. (2008). *Módulo para realizar el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño(CRED) según las Normas del Ministerio de Salud*. Retrieved from https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf

Villanueva, E.(2018). Fortaleciendo el paquete de atención integral del programa de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Centro de Salud Monterrey_ Huaraz, 2018. *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. Retrieved from <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4171>

IX: Anexos

A. Extracto de la Encuesta a establecimientos de salud en la atención del control decrecimiento, desarrollo y vacunas en menores de 1 año – 2015 (páginas 1,11,16)

	ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO, DESARROLLO Y VACUNAS EN MENORES DE UN AÑO – 2015	
	Decreto Legislativo N° 604 Ley de Organización de Funciones del INEI Decreto Supremo N° 043-2001-PCM del Secreto Estadístico y Confidencialidad de la Información	
		Código RENAES <input type="text"/>

ENCREC.01

I. LOCALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A. UBICACIÓN GEOGRÁFICA		B. UBICACIÓN CENSAL				GPS	
1. REGIÓN		6. ÁREA	Urbana..... 1	Rural..... 2	LONGITUD	LATITUD	
2. DEPARTAMENTO		7. ZONA					
3. PROVINCIA		8. MANZANA					
4. DISTRITO		9. FRENTE					
5. CENTRO POBLADO		10. AER N°	Inicial:	Final:			

11. Dirección del establecimiento de salud: (para tipo de vía selección solo un código)
 Tipo de vía: Avenida.....1 Jirón.....2 Calle.....3 Pasaje.....4 Carretera.....5 Prolongación.....6 Otro.....7

Nombre de vía	Puerta N°	Block	Int.	Piso	Mz.	Lote	Km.	Teléfono

Referencia de la dirección

II. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. Nombre oficial del establecimiento de salud: (verifique la Resolución de Categorización respectiva)
 Tipo de establecimiento: Puesto de salud.....1 Centro de salud.....2 Hospital.....3 (según el tipo de establecimiento, seleccione un código)
 Nombre:

2. Dirección Regional de Salud (DIRESA), Dirección de Salud (DISA) o Gerencia Regional de Salud (GERESA):

3. Red: 4. Micro Red:

5. ¿El establecimiento de salud es centro base de: Red?.....1 Micro Red?.....2 NO ES CENTRO BASE.....3

6. Categoría del establecimiento de salud (según reciente evaluación):
 I-1.....1 I-2.....2 I-3.....3 I-4.....4 II-1.....5

III. ENTREVISTA

Visitas al establecimiento de salud	Fecha	Evaluador/a Externo/a				Resultado de la visita (*)
		Hora		Próxima visita		
		De	A	Fecha	Hora	
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						

RESULTADO FINAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Fecha:
 Resultado:

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO
 1. Completa 2. Incompleta 3. Otro (Especifique)

IV. FUNCIONARIOS/AS DE LA ENCUESTA

Cargo	DNI	Nombre y apellidos
Evaluador/a Externo/a		
Coordinador/a Departamental		
Supervisor/a Nacional		

