



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ESTRATEGIAS EFICACES PARA FORTALECER EL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN LOS NIÑOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Presentado por:

AUTOR: PEREYRA CAMPOS, CYNTHIA KARIN.

ASESOR: Dra. KREDERT ARAUJO, SHERIN LUZ.

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi esposo y a mis padres, que siempre me han motivado para continuar con mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis profesores los Licenciados(as) por su paciencia y esfuerzo por enriquecer mis conocimientos y a mi institución laboral Red de Salud Túpac Amaru por brindarme la oportunidad y las facilidades para poder realizar mi segunda especialidad.

ASESOR: Dra. Krederdt Araujo, Sherin Luz.

JURADO

Presidente: Mg. Anika Remuzgo Artezano

Secretario: Mg. Rosario Mocarro Aguilar

Vocal: Mg. Violeta Zavaleta Gutierrez

INDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 15 |
| 1.3. Objetivo | 17 |
| CAPÍTULO II : MATERIALES Y MÉTODOS | |
| 2.1. Diseño de estudio | 18 |
| 2.2. Población y muestra | 18 |
| 2.3. Procedimiento y recolección de datos | 18 |
| 2.4. Técnica de análisis | 19 |
| 2.5. Aspectos éticos | 19 |
| CAPÍTULO III : RESULTADOS | |
| 3.1. Tablas de estudios | 20 |
| 3.2. Tablas de resumen | 31 |
| CAPÍTULO IV : DISCUSIÓN | |
| 4.1. Discusión | 35 |
| CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 37 |
| 5.2. Recomendaciones | 38 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |

ÍNDICE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1: Estudio sobre estrategias efectivas para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños. | 20 |
| Tabla 2: Resumen de estudio sobre estrategias para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños. | 31 |

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las mejores evidencias en investigaciones ya concluidas; es decir, en qué medida, las investigaciones encontradas agregan conocimientos nuevos a la interrogante central. **Material y Métodos:** Se recopiló información de diferentes artículos según el nivel de evidencia y grado de recomendación. Así se seleccionó los estudios descriptivos y correlacionales. **Resultados:** Los factores que intervienen en la inasistencia al control de CRED del niño y niña, las madres y/o cuidadores refieren que el personal de enfermería es insuficiente y tienen dificultades con el horario de atención, con el tiempo de espera, diversidad de quehaceres del hogar. **Conclusiones:** Se detalla que en el rango de 4 a 8% los padres, madres, cuidadores presentan dificultades para llevar a sus niños al CRED por horarios de trabajo, por dejar a sus niños al cuidado de menores de edad, por desconocimiento de la importancia del CRED, generando una brecha importante entre los niños asistentes al CRED y los que no asisten, la cual podría ser determinante, para que los niños no alcancen un desarrollo óptimo, ocasionando que queden limitados en su desarrollo cognitivo y rendimiento escolar, limitando sus posibilidades de acceder a otros niveles de educación, y con baja productividad económica cuando lleguen a la etapa de vida adulto. Es por ello que es fundamental generar estrategias eficaces para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños, es necesario involucrar a la persona, familia y comunidad en este contexto, para preservar la salud familiar en la población.

Palabras Clave: “estrategias”, “crecimiento”, “desarrollo”, “niños”.

ABSTRACT

Objective: To systematize the best evidence in research already completed; That is to say, to what extent, the investigations found add new knowledge to the central question. **Material and Methods:** We compiled information from different articles according to the level of evidence and degree of recommendation. Thus, descriptive and correlation studies were selected. **Results:** Factors involved in non-attendance to CRED control of the child, mothers and / or caregivers report that nursing staff is insufficient and have difficulties with working hours, waiting times, different tasks of home. **Results:** Factors involved in non-attendance to the CRED control of the child, mothers and / or caregivers report that nursing staff is insufficient and have difficulties with working hours, waiting times, different tasks of home. **Conclusions:** It is detailed that in the range of 4 to 8%, parents, caregivers present difficulties to take their children to the CRED due to work schedules, to leave their children under the care of minors, due to ignorance of the importance Of CRED, generating a significant gap between children attending CRED and those who do not attend, which could be determinate, so that children do not reach optimal development, causing them to be limited in their cognitive development and school performance, limiting their possibilities Of access to other levels of education, and with low economic productivity when they reach the stage of adult life. That is why it is essential to generate effective strategies to strengthen growth and development in children, it is necessary to involve the person, family and community in this context, to preserve family health in the population.

Key word: "Strategies", "growth", "development", "children"

CAPÍTULO I: INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del problema.

“A nivel mundial el control del crecimiento y desarrollo (CRED) del niño (a) siempre ha sido un tema de importancia en el sector salud, respecto a la prevención de enfermedades y detección oportuna de factores que alteran la salud en los niños. Y en este proceso la madre y/o cuidador cumplen un rol fundamental, ya que ellas en su mayoría son las que llevan a sus hijos al CRED y de esta manera contribuyen al descarte oportuno de enfermedades, a su vez hacen posible el control de los factores adversos que alteran el normal crecimiento y desarrollo del niño(a) mediante la adopción de medidas de intervención adecuadas“(1, 2, 3,4).

Según el informe de los objetivos de desarrollo del milenio 2013 emitido por las Naciones Unidas se calcula que en 2011 había en el mundo 101 millones de niños menores de 5 años con deficiencia de peso. Esto representa un 16% de todos los niños menores de 5 años ese año, y corresponde a 1 de cada 6 niños. En 2011, el número de niños con deficiencia de peso disminuyó un 36% con respecto a los 159 millones de ellos que se estimaba que había en 1990. De todos modos este ritmo de disminución no fue suficiente para cumplir con la meta de que en el 2015 se debía reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre (5).

El retraso en el crecimiento de infantes y niños, definido como el desarrollo de una contextura inadecuada para su edad, es debido a una continua nutrición insuficiente desde muy pronto. A nivel mundial, en 2011 más de la cuarta parte (26%) de los niños menores de 5 años tuvo un retraso en el crecimiento. Si bien sigue siendo inaceptablemente alto, ese porcentaje representa un 35% menos respecto al período 1990-2011 (de 253 millones a 165 millones de niños). El análisis de los datos indica que los niños de los hogares más pobres tienen más del doble de probabilidades de sufrir un retraso en el crecimiento que los de los hogares más ricos (6,7).

En todas las regiones ha caído el retraso en el crecimiento en ese aspecto de la mala nutrición. Se estima que en 2011 había 43 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso, lo cual representa un 7% de la población mundial en este grupo etario. . En América Latina, la desnutrición crónica es el problema de crecimiento más prevalente. La prevalencia de peso bajo y de desnutrición crónica han disminuido en las últimas dos décadas, sin embargo, permanece elevada (8, 9,10).

De acuerdo con la UNICEF, las secuelas de la desnutrición a largo plazo son talla baja en la edad adulta, problemas en la capacidad intelectual, baja productividad económica, escasa productividad reproductiva, enfermedades metabólicas y cardiovasculares; por otro lado, las consecuencias a corto plazo son mortalidad, morbilidad y discapacidad (11).

“A nivel nacional la desnutrición crónica infantil disminuyó en 9.0 puntos porcentuales desde el 2007 al 2011 (de 28.5% a 19.5%), siendo que los niveles en el ámbito rural se redujeron más (8.7 puntos porcentuales) que en el ámbito urbano (5.5 puntos porcentuales)” (12, 13,14).

Sin embargo, luego de observarse una disminución sostenida en la desnutrición crónica infantil entre el 2007 y 2011, a pesar de los efectos

adversos de la crisis económica internacional, dicho indicador se reduce a menor velocidad se revierte según la información al primer semestre 2013, con el agravante que estadísticamente los índices de desnutrición a nivel rural y urbano habrían aumentado. Así, en el ámbito urbano pasó de 10.1% en el 2011 a 10.7% al primer semestre de 2013, y en el ámbito rural 31.9% en el 2012 a 33.0% en el primer semestre 2013. En el año 2013 Lima presentó una tasa de desnutrición infantil del 5.3%, presentándose una disminución del 0.2% en comparación del año 2012 (15).

Las causas más directas del retraso del crecimiento son las malas prácticas de lactancia materna exclusiva (LME), de alimentación complementaria y las enfermedades infecciosas. La ingesta insuficiente de energía y nutrientes es el resultado de inapropiadas prácticas de alimentación, calidad de la dieta empleada en la alimentación complementaria y entre la población que vive en pobreza extrema, la inseguridad alimentaria en el hogar. La diarrea también es importante como etiología del retraso del crecimiento, ya que reduce el apetito y la absorción intestinal de energía y nutrientes (15). Actualmente, la situación nutricional de los niños y niñas es utilizada en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países, al formar parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio junto con otros indicadores del desarrollo social y económico (16).

La desnutrición crónica trae un impacto negativo a mediano y largo plazo, por ejemplo, siendo el período del nacimiento hasta los 5 años la etapa en donde el cerebro alcanza el 90% del tamaño que tendrá de adulto, estos niños con desnutrición alcanzarán un desarrollo sub-óptimo, ocasionando que quede limitado en su desarrollo cognitivo y rendimiento escolar, limitando sus posibilidades de acceder a otros niveles de educación, y con baja productividad económica cuando lleguen a la etapa de vida adulto (17,18).

La desnutrición también afecta la capacidad de respuesta inmunitaria frente a las diversas enfermedades, situación que podría afectar al recién nacido por el resto de su vida. La prevalencia de Desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue disminuyendo gradualmente durante el año 2011, en los distritos de Independencia y Comas encontrándose en ambos distritos en 3.56 % de niños con desnutrición Crónica, sin embargo Carabaylo es el distrito con mayor prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, con un 5.4% (19). Según ENDES 2011 la desnutrición crónica a nivel nacional es de 17.9% y para Lima 6.2% en niños < 5 años, estando todos los distritos de la Jurisdicción de la Red de Salud Túpac Amaru por debajo de este porcentaje (20).

Frente a esta problemática la enfermera, como parte del equipo multidisciplinario de salud, cumple un rol fundamental dentro de la estrategia de CRED, ya que ella es la que realiza los controles de crecimiento y desarrollo al niño(a) desarrollando actividades preventivas promocionales orientadas a otorgar una atención integral al niño (a) enfocándose hacia una atención de calidad, lográndose como resultado la satisfacción de la madre y/o cuidador, lo cual favorece la asistencia continúa del niño (a) al consultorio de CRED ,contribuyendo de esta manera a identificar factores que afecten al niño (a) en el crecimiento y desarrollo, iniciar el tratamiento oportuno, y a su vez mejorar la calidad de vida.

En el programa CRED del Centro de Salud Carlos Protzel [PCREDCSCP, en adelante], se viene observando que menos niños acuden al control de crecimiento y desarrollo, lo cual no favorece a la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludable. Al entrevistar a algunas madres ellas responden:
“ [...] no traigo a mi niño, porque se demoran mucho en atender, y no me explican ” (madre ,25 años).

“ [...] dejo encargado a mi hijo a mi hermana porque yo trabajo, y ella no lo trae al control; no es igual cuando uno mismo cuida a su hijo
“(madre, 29 años)

“ [...] no he traído a mi hija, porque a veces no alcanzo cupo, ya que hay que hacer cola a partir de las 5:30am para poder alcanzar dentro de los 16 cupos” (madre, 31 años).

“ [...] lunes a sábado estoy estudiando en la mañana y en la tarde trabajo; el domingo veo a mi hijo, el domingo día no hay control de niño sano, y mis papàs tampoco lo pueden traer, hoy no tuve clases por eso lo traigo]” (madre, 19 años).

Estos testimonios evidenciarían niveles de satisfacción de estas madres de familia que levantan interrogantes como:

¿Será la paridad la que condiciona la satisfacción?

¿Será la edad de la madre lo que condiciona la satisfacción?

¿Será que grado de instrucción de la madre lo que condiciona la satisfacción?

¿Será que el cumplimiento de las expectativas de la madre condiciona la satisfacción?

¿Será que el trato del personal de la salud influye en la asistencia de la madre al CRED?

1.2. Formulación de la pregunta.

Por lo expuesto, la pregunta ¿cuáles son las estrategias eficaces para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños del programa de CRED del C.S. Carlos Protzel?, formulada para la RS se desarrolló bajo la metodología de la EBE, de cuyo primer paso, el algoritmo de búsqueda bibliográfica intensiva y para la revisión sistemática se utilizó el Modelo PICO:

| P = Paciente/ Problema | I = Intervención | C = Intervención de comparación | O = Outcome Resultados |
|---|-----------------------------|---|---|
| ¿Cuáles son las estrategias eficaces para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños del programa de CRED del C.S. Carlos Protzel? | No corresponde. | Contraste con otros estudios nacionales e internacionales | Se ratifica el resultado de las estrategias para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños. |

La RS fue importante por cuanto que frente a esta problemática de determinar las estrategias para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños, la enfermera, como parte del equipo multidisciplinario de salud, cumple un rol fundamental dentro de la estrategia de CRED, ya que ella es la que realiza los controles de crecimiento y desarrollo al niño(a) desarrollando actividades preventivas promocionales orientadas a otorgar una atención integral al niño (a) enfocándose hacia una atención de calidad, lográndose como resultado la satisfacción de la madre y/o cuidador, lo cual favorece la asistencia continúa del niño (a) al consultorio de CRED ,contribuyendo de esta manera a identificar factores que afecten al niño (a) en el crecimiento y desarrollo, iniciar el tratamiento oportuno, y a su vez mejorar la calidad de vida, es por ello que esta RS aportará conocimientos para fortalecer la calidad de atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo, y por ende lograr la asistencia de las madres con sus hijos al consultorio y con ello fortalecer el CRED en niños.

Es pertinente porque hasta la fecha no se han encontrado en el Centro de Salud Carlos Protzel estudios relacionados con la interrogante. Así mismo proporcionará conocimientos prácticos que permitan desencadenar procesos de cambio. El rigor metodológico corresponde a un estudio descriptivo. Fue factible porque la tesista está motivada, y labora en el Centro mencionado, teniendo accesibilidad a la Estrategia correspondiente. Por ello encontrar las mejores evidencias en investigaciones ya concluidas; es decir, en qué medida las

investigaciones encontradas agregan conocimientos nuevos a la pregunta en estudio, constituye valioso aporte.

1.3. Objetivo.

Sistematizar las mejores evidencias en investigaciones ya concluidas; es decir, en qué medida, las investigaciones encontradas agregan conocimientos nuevos a la interrogante central.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

Las RS son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la Enfermería Basada en la Evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder la pregunta específica de la práctica comunitaria, antes mencionada.

2.2. Población y muestra.

La población estuvo constituida por 11 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, con una antigüedad no mayor de 9 años y que respondieron a artículos publicados en idioma español. De los 11 artículos científicos cuales 3 fueron de autores internacionales y 8 nacionales.

2.3. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la RS de artículos de investigación tanto nacionales como internacionales, que tuvieron como interrogante principal ¿Cuáles son las estrategias eficaces para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños en el programa de CRED del C.S. Carlos Protzel? de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel y calidad de evidencia y se excluyeron los menos relevantes.

La búsqueda bibliográfica para el proyecto se hizo con un lenguaje controlado y haciendo uso de algoritmos utilizados para la búsqueda con los operadores booleanos como: AND (y), NOT (no), OR (o).

Estrategia AND crecimiento

Estrategia AND desarrollo

Crecimiento AND desarrollo

Estrategia AND crecimiento OR desarrollo AND niños

Crecimiento OR desarrollo AND niños.

Bases de datos:

Scielo, Lilacs, In crescendo, Biblioteca Virtual de Salud, Redalyc, Medline.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la RS estuvo constituido por la elaboración de la Matriz de Resumen en la que se consignaron los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los aspectos o características en las cuales se concordaba o se discordaba entre los artículos nacionales e internacionales, así como una evaluación crítica e intensiva de cada artículo de acuerdo los criterios técnicos establecidos y a partir de ello se estableció la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, mediante 8 tablas estadísticas.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, fue desarrollada según las normas técnicas de la bioética en la investigación, garantizando el cumplimiento de los 4 principios éticos No maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia. La revisión de los estudios fue conducido de acuerdo con la Declaración de Helsinki II y sus respectivas modificatorias incluido el de Edimburgo del año 2000. Se tuvo en cuenta respetar la autoría de los investigadores consultados, así como las pautas para la evaluación crítica protección de los derechos humanos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tabla 1: Estudios sobre las estrategias eficaces para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|---------------------------|------|---|---|----------------------|
| Mendizabal Allpo, Senaida | 2015 | Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Señor de los Milagros – Chosica (21) | Biblioteca virtual de salud http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resolve/es/lil-782296 (21) Perú | Vol. 70 N° 5 Perú |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------|---|--------------------------|---|--|
| Cuantitativo Descriptivo | 44 madres que aceptaron participar en el estudio según criterios de inclusión, exclusión, | Consentimiento informado | Del 100 por ciento (44) tienen satisfacción alta, 75 por ciento (33) tienen satisfacción media, 14 por ciento (6) bajo y 11 por ciento (5) alto. En la dimensión humana 66 por ciento (32) medio, 27 por ciento (12) bajo y 9 por ciento (4) alto. En la dimensión oportuna 62 por ciento (27) tienen medio, 18 por ciento (8) bajo y 20 por ciento (9) alto. En la dimensión continua 84 por ciento (37) medio, 7 por ciento (3) bajo y 9 por ciento (4) alto y en la dimensión segura 77 por ciento (34) medio, 11 por ciento (5) bajo y 12 por ciento (5) alto | La mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción alta sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado, la decoración es adecuado, y al terminar la consulta la Enfermera se despide. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|-------------------------|------|--|---|----------------------|
| Cullanco Quiroz, Delia. | 2015 | Satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince – Lima (22) | Biblioteca virtual de salud http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-782323 (22) Perú | Vol. 67 Nº 4 Perú |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------|---|--------------------------|---|---|
| Cuantitativo Descriptivo | 48 madres que acuden al consultorio de CRED | Consentimiento informado | En la dimensión humana muestran que la enfermera da un trato amable y respetuoso mostrando afecto, empatía e información, sintiéndose la mayoría de las madres satisfecha y medianamente satisfecha; en la dimensión técnica resalta la satisfacción de las madres son con la evaluación física del crecimiento y desarrollo, la protección de riesgos que tiene con el niño. | La satisfacción de la madre (62 por ciento) sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince es medianamente satisfactoria resaltando aspectos relevantes de la dimensión humana y técnica; En la dimensión humana, las madres (70 por ciento) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera y el niño o niña y su madre. En la dimensión interpersonal, las madres (73 por ciento) muestran medianamente satisfacción en relación a la calidad de relación interpersonal que se entabla entre la enfermera y el niño y niña y su madre. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|-------------------------------|------|--|---|-----------------------|
| López Tirado, Bertha Milagros | 2014 | Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014 (23) | Biblioteca virtual de salud http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-782317 (23) Perú | Vol. 65 N° 15 Perú |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------|--|--------------------------|--|--|
| Cuantitativo Descriptivo | 81 madres que asisten al niño/a y acudieron al programa de crecimiento y desarrollo, durante el periodo setiembre a noviembre. | Consentimiento informado | Del 100 por ciento (81), 61 por ciento (49) están medianamente satisfecha, 22 por ciento (18) insatisfecha y 17 por ciento (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48 por ciento (39) están medianamente satisfecha, 32 por ciento (26) satisfecha y 20 por ciento (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55 por ciento (45) medianamente satisfecha, 25 por ciento (19) satisfecho y 20 por ciento (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51 por ciento (41) medianamente satisfecho, 27 por ciento (22) insatisfecho y 22 por ciento (9) satisfecho. | El nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo; la mayoría es de medio a baja referida a que le brinda algunas veces pautas de estimulación temprana, se preocupa por conocer las razones de su inasistencia, está pendiente de la seguridad, las condiciones físicas y el ambiente a veces agradables, limpios y ordenados, seguido de un mínimo porcentaje significativo alta ya que educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar acerca de la alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|-------------------------|------|---|--|----------------------|
| Quevedo Saldaña, Dorita | 2014 | Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Lima – 2014 (24) | Biblioteca virtual de salud http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-790281 (24) Perú | Vol. 60 N° 3 Perú |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------|---|--------------------------|---|---|
| Cuantitativo Descriptivo | 25 madres inasistentes al control CRED del niño y la niña menor de dos años C.M.I. Tablada de Lurín | Consentimiento informado | En relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100 por ciento (25 por ciento) de madres entrevistadas refirieron, 100 por ciento (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88 por ciento (22) horario de atención, 64 por ciento (16) tiempo de espera, 48 por ciento (12), quehaceres del hogar, 48 por ciento (12) cuidado de hijos menores de edad, 24 por ciento (7) trabajo, 24 por ciento (7) horario de trabajo, 8 por ciento (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8 por ciento (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4 por ciento (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4 por ciento (1) tiempo para el control CRED inadecuado. | Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el C.M.I. Tablada de Lurín, según refirieron las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|-----------------------|------|---|--|---------------------|
| Gonzales Achuy, Elena | 2012 | Factores Asociados al Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de un año en Establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco (25) | Revista Scielo http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200224 (25) Perú | Vol.33 Nº 2 Perú |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------|---|--------------------------|---|---|
| Cuantitativo Descriptivo | Niños de 12 a 23 meses de edad atendidos en los EE. SS. del MINSA, según cobertura de atención CRED reportada de enero a diciembre de 2012, según este criterio se seleccionaron las direcciones regionales de salud (DIRESA) que reportaron la mayor proporción nacional de cobertura CRED (Amazonas 72,8%), la menor (Loreto 4,1%) y la similar al promedio nacional (Pasco 39,2%). | Consentimiento informado | Siete factores, luego del control de diversas variables, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. 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, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). | Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|--------------------------|------|--|---|--------------------------|
| Soto de Sanabria, Ingrid | 2010 | Nuevo patrón de crecimiento y desarrollo basado en niños amamantados, Venezuela (26) | Revista Scielo http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0004-06492010000200001 (26) Venezuela | Vol.70 Nº.2 Venezuela |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|-----------------------------------|--|--------------------------|--|---|
| Cuantitativo Correlacional | 8440 lactantes y niños pequeños provenientes de Brasil, Estado Unidos de América, Ghana, La India, Noruega y Omán. Se realizó un estudio longitudinal desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad y un estudio transversal de niños entre 18 y 71 meses | Consentimiento informado | Este nuevo patrón de crecimiento demuestra por primera vez, que los niños nacidos en diferentes regiones del mundo, a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas desde la concepción, cuentan con el potencial decrecer y desarrollar estaturas y pesos similares según la edad. Es de importancia destacar, que se establece la lactancia materna como la "norma" biológica y al lactante alimentado al pecho, como el patrón de referencia para determinar el crecimiento saludable. Esto asegura por primera vez, la coherencia entre los instrumentos utilizados para evaluar el crecimiento y las directrices nacionales e internacionales sobre alimentación infantil. | Queremos finalmente enfatizar que comparar el crecimiento de un niño con un patrón de referencia, es sólo uno de los indicadores con los que contamos para evaluar el crecimiento y que este no solamente está determinado por la alimentación, sino por otros factores tanto genéticos como ambientales, partiendo de allí lo difícil de su interpretación en algunas oportunidades. Por todo lo anterior, recomendamos realizar una evaluación integral del crecimiento y estado nutricional, utilizando para ello indicadores clínicos, nutricionales y bioquímicos, antes de tomar decisiones en cuanto a la alimentación del lactante amamantado, debido a todas las ventajas conocidas de la leche humana, tanto para el niño como para la madre y la sociedad. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|--------------------------|------|---|---|----------------------------|
| Lejarraga, Horacio et al | 2011 | Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión, Argentina (27) | Revista Scielo http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752011000600004&script=sci_abstract (27) Argentina | Vol.109, Nº.6 Argentina |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|--------------------------------|--|--------------------------|---|--|
| Cuantitativo Descriptivo | 68 niños que vivían con sus 66 madres en la Unidad Penitenciaria 31, de Ezeiza (a 30 km de la ciudad de Buenos Aires). | Consentimiento informado | El intervalo etario de las madres fue 18-45 años, mediana 23,5 a. El tiempo de estadía de los niños varió entre 0,05 a 3,95 meses. La media \pm error estándar (EE) del puntaje "Z" de la longitud corporal fue de $-0,30 \pm 0,12$; peso $0,40 \pm 0,12$; índice de masa corporal (IMC) $0,91 \pm 0,18$; perímetro cefálico $0,19 \pm 0,14$, y cociente de desarrollo $92,4 \pm 1,7$. El peso medio de nacimiento fue normal, y 7 niños de 67 no pasaron la PRUNAPE, una proporción menor que el 19,3% encontrado en centros de salud de San Isidro. Se halló un alto porcentaje (39%) de niños con trastornos emocionales, y de madres con puntajes bajos en pautas de crianza comparados al de madres que viven en sus casas en La Plata. | Los niños tienen menor estatura y mayor IMC que los de referencia. El 39% presenta trastornos emocionales. Los conocimientos de pautas de crianza de las madres son menores que los de madres de La Plata. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|----------------------|------------|---|--|-------------------------|
| Vilchez Reyes, María | 2011 | Calidad del Cuidado de Enfermería Percibido por el Cuidador Familiar y Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de Cinco Años, Chimbote (28) | Revista Científica In Crescendo https://es.scribd.com/doc/87456811/increscendo-3-2011-(28) Perú | Volumen 2 N°1 Perú |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------------|---|--------------------------|---|---|
| Cuantitativo Descriptivo | 47 cuidadores familiares y 47 niños menores de cinco años en el puesto de Salud Santa Ana, Chimbote | Consentimiento informado | El nivel de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años. Puesto Santa Ana, 2011. Se muestra que el 89.4% de los niños presenta alteración del desarrollo psicomotor y sólo el 10.6% se encuentran normal. El Nivel de calidad del cuidado de Enfermería percibido por los cuidadores familiares de los niños menores de cinco años. Se muestra que el 61.7% del cuidador familiar revela una calidad de cuidado; y el 17% , como buena calidad de cuidado de Enfermería. | El mayor porcentaje de los niños menores de 5 años tuvo un crecimiento y desarrollo alterado. Así mismo , la mayoría de las cuidadoras familiares percibió que el nivel de calidad del cuidado de las enfermeras era regular. En relación a las variables de estudio se demostró que existe relación entre ellas. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|-------------------------|------------|--|--|-------------------------|
| Mendoza Solis, Olga Luz | 2011 | Factores que intervienen en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en el Componente Crecimiento y Desarrollo HONADOMANI - SB - 2011 (29) | Biblioteca virtual de Salud. http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-726034 (29) Perú | Vol. 50 Nº 15 Perú |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---|---|
| Cuantitativo Descriptivo | 50 lactantes y sus madres. | Consentimiento informado | Los factores que intervienen en el proceso de Crecimiento y Desarrollo, de 100 por ciento (50) niños atendidos, 54 por ciento (27) presentan factores protectores, 46 por ciento (23) riesgo social, 40 por ciento (20) riesgo biológico. Los factores protectores presentes en 54 por ciento, incluye 96 por ciento parto institucional, 82 por ciento vivienda con equipamiento básico, 90 por ciento de madres y 36 por ciento de padres están alertas a las necesidades del niño, 86 por ciento y 46 por ciento respectivamente juegan con ellos. | Los niños menores de 1 año atendidos, presentan un significativo porcentaje de factores protectores, seguido de factores de riesgo social y biológico; factores protectores, referidos factores ambientales y habilidades personales, en factores de riesgo social, resaltan factores familiares, embarazos problemáticos; y en cuanto a los factores de riesgo biológico, destacan problemas prenatales y natales. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|------------------------------------|------|---|---|-----------------------|
| Chambilla Gonzáles, Lourdes. | 2010 | Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla - 2010 (30) | Biblioteca virtual de Salud http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resou/rce/es/lil-727775 (30) Perú | Vol. 42 N° 22 Perú |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------|---|--------------------------|--|--|
| Cuantitativo Descriptivo | 50 madres que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla. | Consentimiento informado | El nivel de percepción de las madres del 100 por ciento (50), 36 por ciento (18) son medianamente favorable, 34 por ciento (17) favorable, 30 por ciento (15) desfavorable; según la dimensión humana, 50 por ciento (25) fue medianamente favorable, 26 por ciento (13) favorable, 24 por ciento (12) desfavorable, en la dimensión oportuna 50 por ciento (25) medianamente favorable, 28 por ciento (14) favorable, 22 por ciento (11) desfavorable, en la dimensión continua 60 por ciento (60) es medianamente favorable, 24 por ciento (12) favorable, 16 por ciento (8) desfavorable y en la dimensión segura 42 por ciento (21) son medianamente favorable, 30 por ciento (15) favorable, 28 por ciento (14) desfavorable. | La mayoría de las madres tienen un nivel de percepción sobre la calidad de atención en CRED medianamente favorable, así como en la dimensión humana, oportuna, continua y segura; ello está dado porque refieren que la enfermera no respeta creencias y costumbres, no llama por su nombre al niño y la madre considera el tiempo de espera prolongada. |

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

| Autor | Año | Nombre de la Investigación | Revista donde se ubica la Publicación | Volumen y Número |
|-------------------------------|------------|---|---|-------------------------|
| Blandón Lopez, Lilliana María | 2010 | La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración, Colombia-2010 (31) | Revista Scielo http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200004&lang=pt (31) Colombia | Vol.24 no.2 Colombia |

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

| Tipo y Diseño de Investigación | Población y Muestra | Aspectos Éticos | Resultados Principales | Conclusiones |
|---------------------------------------|---|--------------------------|---|---|
| Cuantitativo Descriptivo | 100 madres que son participante en las sesiones de control del crecimiento y desarrollo del niño en un corregimiento de Medellín, entre noviembre del 2000 y agosto del 2001. | Consentimiento informado | Proponen explicar un sentimiento paradójico de éxito y frustración en los educadores y educandos hacia los resultados de la educación llevada a cabo en el programa. La trascendencia y diversidad de los significados que para las madres tiene su rol —desde lo personal, lo socioeconómico y lo cultural— no es suficientemente comprendida por los funcionarios de salud, debido al modelo educativo que portan, a su formación biomédico-positivista, a su falta de conocimientos en el campo de las ciencias sociales y a un enfoque del programa centrado en el niño y no en la díada madre-hijo. A partir de esta interpretación se propone un modelo educativo alternativo que rescate a la madre como educando. | En sintonía con las concepciones antes presentadas, el modelo pedagógico que se lleva a cabo podría catalogarse como conductista o persuasivo motivacional, cuyas características serían las siguientes: acción preponderante de un agente exterior (el educador), el conocimiento asimilado a comportamiento (conocer o aprender es poder actuar material o verbalmente), enseñanza programada, estimulación a través de preguntas, la “asimilación de los conceptos” como logro, el adiestramiento y no el desarrollo de la autonomía como propósito y el cambio de estilos de vida “insanos” mediante intervenciones dirigidas exclusivamente al individuo como finalidad. |

3.2. Tabla 2: Resumen de estudios sobre estrategias eficaces para fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños.

| TIPO DE ESTUDIO / TITULO | TIPO DE INTERVENCIÓN /RESULTADO | CALIDAD DE EVIDENCIA | FUERZA DE RECOMENDACION | PAIS |
|---|--|----------------------|-------------------------|------|
| <p>Descriptivo</p> <p>“Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Señor de los Milagros – Chosica”</p> | <p>Del 100 por ciento (44) tienen satisfacción alta, 75 por ciento (33) tienen satisfacción media, 14 por ciento (6) bajo y 11 por ciento (5) alto. En la dimensión humana 66 por ciento (32) medio, 27 por ciento (12) bajo y 9 por ciento (4) alto. En la dimensión oportuna 62 por ciento (27) tienen medio, 18 por ciento (8) bajo y 20 por ciento (9) alto. En la dimensión continua 84 por ciento (37) medio, 7 por ciento (3) bajo y 9 por ciento (4) alto y en la dimensión segura 77 por ciento (34) medio, 11 por ciento (5) bajo y 12 por ciento (5) alto (21).</p> | Baja | Alta | Perú |
| <p>Descriptivo</p> <p>“Satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince – Lima”</p> | <p>En la dimensión humana muestran que la enfermera da un trato amable y respetuoso mostrando afecto, empatía e información, sintiéndose la mayoría de las madres satisfecha y medianamente satisfecha; en la dimensión técnica resalta la satisfacción de las madres son con la evaluación física del crecimiento y desarrollo, la protección de riesgos que tiene con el niño (22).</p> | Baja | Alta | Perú |
| <p>Descriptivo</p> <p>“Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima”</p> | <p>Del 100 por ciento (81), 61 por ciento (49) están medianamente satisfecha, 22 por ciento (18) insatisfecha y 17 por ciento (14) satisfecha. En la dimensión técnica 48 por ciento (39) están medianamente satisfecha, 32 por ciento (26) satisfecha y 20 por ciento (16) insatisfecha. En la dimensión humana, 55 por ciento (45) medianamente satisfecha, 25 por ciento (19) satisfecho y 20 por ciento (16) insatisfecho; y en la dimensión entorno, 51 por ciento (41) medianamente satisfecho, 27 por ciento (22) insatisfecho y 22 por ciento (9) satisfecho (23).</p> | Baja | Alta | Perú |

| | | | | |
|---|---|-------------|-------------|------------------|
| <p>Descriptivo</p> <p>“Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Lima – 2014”</p> | <p>En relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100 por ciento (25 por ciento) de madres entrevistadas refirieron, 100 por ciento (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88 por ciento (22) horario de atención, 64 por ciento (16) tiempo de espera, 48 por ciento (12), quehaceres del hogar, 48 por ciento (12) cuidado de hijos menores de edad, 24 por ciento (7) trabajo, 24 por ciento (7) horario de trabajo, 8 por ciento (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8 por ciento (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4 por ciento (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4 por ciento (1) tiempo para el control CRED inadecuado (24).</p> | <p>Baja</p> | <p>Alta</p> | <p>Perú</p> |
| <p>Descriptivo</p> <p>“Factores Asociados al Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de un año en Establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco</p> | <p>Siete factores, luego del control de diversas variables, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. 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, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). (25).</p> | <p>Baja</p> | <p>Alta</p> | <p>Perú</p> |
| <p>Correlacional</p> <p>“Nuevo patrón de crecimiento y desarrollo basado en niños amamantados, Venezuela”</p> | <p>Este nuevo patrón de crecimiento demuestra por primera vez, que los niños nacidos en diferentes regiones del mundo, a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas desde la concepción, cuentan con el potencial decrecer y desarrollar estaturas y pesos similares según la edad. Es de importancia destacar, que se establece la lactancia materna como la “norma” biológica y al lactante alimentado al pecho, como el patrón de referencia para determinar el crecimiento saludable. Esto asegura por primera</p> | <p>Baja</p> | <p>Alta</p> | <p>Venezuela</p> |

| | | | | |
|--|---|------|------|-----------|
| | vez, la coherencia entre los instrumentos utilizados para evaluar el crecimiento y las directrices nacionales e internacionales sobre alimentación infantil. (26). | | | |
| Descriptivo "Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión, Argentina" | El intervalo etario de las madres fue 18-45 años, mediana 23,5 a. El tiempo de estadía de los niños varió entre 0,05 a 3,95 meses. La media \pm error estándar (EE) del puntaje "Z" de la longitud corporal fue de $-0,30 \pm 0,12$; peso $0,40 \pm 0,12$; índice de masa corporal (IMC) $0,91 \pm 0,18$; perímetro cefálico $0,19 \pm 0,14$, y cociente de desarrollo $92,4 \pm 1,7$. El peso medio de nacimiento fue normal, y 7 niños de 67 no pasaron la PRUNAPE, una proporción menor que el 19,3% encontrado en centros de salud de San Isidro. Se halló un alto porcentaje (39%) de niños con trastornos emocionales, y de madres con puntajes bajos en pautas de crianza comparados al de madres que viven en sus casas en La Plata. (27). | Baja | Alta | Argentina |
| Descriptivo "Calidad del Cuidado de Enfermería Percibido por el Cuidador Familiar y Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de Cinco Años, Chimbote" | El nivel de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años. Puesto Santa Ana, 2011. Se muestra que el 89.4% de los niños presenta alteración del desarrollo psicomotor y sólo el 10.6% se encuentran normal. El Nivel de calidad del cuidado de Enfermería percibido por los cuidadores familiares de los niños menores de cinco años. Se muestra que el 61.7% del cuidador familiar revela una calidad de cuidado; y el 17% , como buena calidad de cuidado de Enfermería (28). | Baja | Alta | Perú |
| Descriptivo "Factores que intervienen en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en el Componente Crecimiento y | Los factores que intervienen en el proceso de Crecimiento y Desarrollo, de 100 por ciento (50) niños atendidos, 54 por ciento (27) presentan factores protectores, 46 por ciento (23) riesgo social, 40 por ciento (20) riesgo biológico. Los factores protectores presentes en 54 por ciento, incluye 96 por ciento parto institucional, 82 por ciento vivienda con equipamiento básico, | Baja | Alta | Perú |

| | | | | |
|---|--|------|------|----------|
| Desarrollo Honadomani – SB”. | 90 por ciento de madres y 36 por ciento de padres están alertas a las necesidades del niño, 86 por ciento y 46 por ciento respectivamente juegan con ellos (29) | | | |
| <p>Descriptivo</p> <p>“Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla”.</p> | <p>El nivel de percepción de las madres del 100 por ciento (50), 36 por ciento (18) son medianamente favorable, 34 por ciento (17) favorable, 30 por ciento (15) desfavorable; según la dimensión humana, 50 por ciento (25) fue medianamente favorable, 26 por ciento (13) favorable, 24 por ciento (12) desfavorable, en la dimensión oportuna 50 por ciento (25) medianamente favorable, 28 por ciento (14) favorable, 22 por ciento (11) desfavorable, en la dimensión continua 60 por ciento (60) es medianamente favorable, 24 por ciento (12) favorable, 16 por ciento (8) desfavorable y en la dimensión segura 42 por ciento (21) son medianamente favorable, 30 por ciento (15) favorable, 28 por ciento (14) desfavorable (30).</p> | Baja | Alta | Perú |
| <p>Descriptivo</p> <p>“La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración, Colombia”.</p> | <p>Proponen explicar un sentimiento paradójico de éxito y frustración en los educadores y educandos hacia los resultados de la educación llevada a cabo en el programa. La trascendencia y diversidad de los significados que para las madres tiene su rol —desde lo personal, lo socioeconómico y lo cultural— no es suficientemente comprendida por los funcionarios de salud, debido al modelo educativo que portan, a su formación biomédico-positivista, a su falta de conocimientos en el campo de las ciencias sociales y a un enfoque del programa centrado en el niño y no en la díada madre-hijo. A partir de esta interpretación se propone un modelo educativo alternativo que rescate a la madre como educando (31).</p> | Baja | Alta | Colombia |

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión.

La RS de los 10 artículos científicos sobre cuál es la satisfacción de la madre sobre la atención en consultorio de crecimiento y desarrollo en C.S. Carlos Protzel ,los 11 artículos científicos encontrados en las bases de datos LILACS, ficposSciELO, sitios web Alerta Ciberindexalerta@ciberindex.com;http://cybertesis.urp.edu.pe; http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstrea; http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria que corresponden al tipo y diseño de estudios descriptivos transversales.

Los 11 artículos revisados relacionados a Estrategias Eficaces para Fortalecer el crecimiento y desarrollo en niños, nos muestran diferentes enfoques de estudio respecto al tema. Siendo así se evidencian la satisfacción alta respecto a la dimensión técnica en un rango de 80% a 98% , dimensión humana en el rango de 60% a 70%, dimensión continua un rango de 60 a 70%.

Dentro de los artículos revisados se encuentra que en los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y niña, las madres y/o cuidadores refieren en un 100% que el personal de enfermería insuficiente, dificultades con el horario de

atención un 88%, problemas con el tiempo de espera un 64%, diversidad de quehaceres del hogar un 48%, madres que trabajan un 24%, descanso del horario de trabajo no coincide con los horarios de CRED un 24%, los niños se quedan al cuidado de menores de edad un 24%, información de la enfermera no es útil un 8%, información por parte de la enfermera no es clara un 8%, desconocimiento de la importancia del CRED un 4%, tiempo de consulta en CRED inadecuado un 2%.

De todos los artículos revisados se el crecimiento y desarrollo en niños con madres niveles altos en pautas de crianza, es mayor (61%) , a los niños de madres con bajos niveles en pautas de crianza, encontrándose en estos niños diversos trastornos emocionales, siendo estos últimos un 39%, porcentaje que resulta alto considerando las repercusiones que traerà estos trastornos en el desarrollo del niño a futuro, en el proceso de niño hacia la etapa de la adolescencia, y en su desenvolvimiento como ciudadano en la adultez.

Tambièn se resalta que en los estudios se demuestra que los niños de diferentes regiones del mundo, que cuentan con condiciones de vida òptimas desde la concepción, cuentan con el potencial de crecer y desarrollar estaturas y pesos similares según edad. Es importante destacar que se establece la lactancia materna como norma biológica y al lactante alimentado al pecho como el patrón de referencia para determinar el crecimiento saludable.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

1. La RS de los 11 artículos científicos sobre satisfacción de la madre sobre atención en consultorio de crecimiento y desarrollo, son hallados en bases de datos, Lilacs, Scielo, In crecendo, Redalyc, que corresponden al tipo y diseño de estudios descriptivos transversales/correlacionales.
2. Los 11 artículos revisados muestran, que la mayoría de usuarios está satisfecho en un nivel alto con la atención recibida. La mayoría (80%) de pacientes perciben que la atención recibida es buena (satisfacción alta) basándose en la relación personal de salud y paciente.
3. La RS de los 11 artículos muestran que en un rango del 20% al 40% , los pacientes muestran disconformidad con el tiempo de atención, tiempo de espera, horarios del CRED.
4. La RS de los 11 artículos detalla que en el rango de 4 a 8% los padres, madres, cuidadores presentan dificultades para llevar a sus niños al CRED por horarios de trabajo, por dejar a sus niños al cuidado de menores de edad, por desconocimiento de la importancia del CRED.

5.2. Recomendaciones

1. La satisfacción del usuario y/o madre respecto a la atención es importante aún más en el consultorio de crecimiento y desarrollo, ya que es ahí en el nivel preventivo, en el que se detectan problemas de salud en el niño, y principalmente se previene enfermedades y se promueve estilo de vida saludable en favor de la comunidad.
2. Formular estrategias de comunicación, mediante de capacitaciones – taller de inteligencia emocional, en los cuales se fortalecería la comunicación asertiva entre personal de salud y usuario.
3. Formular estrategias conciliadoras, que faciliten el horario de atención a aquellos padres que no llevan a sus niños al CRED de manera continua porque se le complica con su trabajo.
4. Fortalecer los conocimientos y actitudes de los pacientes y familiares sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo en el niño, con ello participen de manera responsable en su cuidado, de esa manera adopten estilos de vida saludable, y así se facilite el logro y la conservación del buen estado de salud tanto individual como familiar mediante la promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Objetivos de Desarrollo del Milenio – Informe de 2013 .Publicado por las Naciones Unidas 13-26321 – Junio de 2013 – Ban Ki-Moon, Secretario General de las Naciones Unidas – pág 13 – 14. Disponible en <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf> [consultado el 10 noviembre 2015]
2. Organización Panamericana de la Salud. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio. 2008. Disponible en: <http://www2paho.org/HQ/dmdocuments/2009/MalnutritionSpa.pdf>. [consultado el 10 noviembre 2015]
3. Universidad de San Martín de Porres. Instituto de Gobierno de Gestión Pública. Observatorio Social. Boletín Estadístico Social Año 1 N°02. Elaborado por el equipo técnico del Observatorio Social. Noviembre 2013 pág 12. Disponible en: http://www.gobiernoygestionpublica.edu.pe/portal/pdf/boletin/boletin_001_x.pdf. [consultado el 10 noviembre 2015]
4. Análisis situacional 2012 Red de Salud Túpac Amaru. pág 69 a 71 Disponible en: http://www.minsarsta.gob.pe/pagweb/Transparencia/DISPOSICIONES_EMITIDAS_2014/RD-473-2014%20ASIS%202014%20FINAL.pdf [consultado el 10 noviembre 2015]
5. UNICEF . Unidos por la infancia 1946 – 2006. Homo Sapiens Alimentando al cerebro. Disponible en: <http://diario.latercera.com/2013/02/09/01/contenido/tendencias/26-129446-9-la-infancia-aseguro-la-supremacia-del-homo-sapiens.shtml> [consultado el 10 noviembre 2015]

6. Rey C. 2000 Anales de documentación N° 3 pág. 139. Publicado por la Universidad de Barcelona. Disponible en: <file:///C:/Users/Roberto/Downloads/2451-11741-1-PB.PDF> [consultado el 10 noviembre 2015]
7. MINSA. Instituto Nacional de Salud. Documento técnico. Lineamientos de Gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Lima 2011. Disponible en: www.ins.gob.pe [consultado el 10 noviembre 2015]
8. Herrera P. Rol de Género y Funcionamiento Familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr 2000; 16(6):568-73. Disponible en: file:///C:/Users/Roberto/Downloads/Rev_Cubana_Med_Gen_Integr_2003_19_2_.pdf [consultado el 10 noviembre 2015]
9. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M. – N° 990 – 2010/MINSA. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf [consultado el 10 noviembre 2015]
10. Programa Mundial de Alimentos.PMA. La desnutrición crónica en América Latina y el Caribe. Disponible en : http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma_desnutricioninfantil.pdf
11. Robins P. Comportamiento organizacional, conceptos, controversias y aplicaciones. Príncipe Hall. México.1987. Disponible en: https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf. [consultado el 10 noviembre 2015]

12. Cleary PD, McNeil BJ, Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry, USA 1988. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2966123> [consultado el 10 noviembre 2015]
13. Donabedian A. La calidad en la atención médica y definición de métodos de evaluación. La prensa Médica Mexicana, México 1991.
14. Parasuman A, Berry LI, Zeithaml V. 1991 Understanding Customer Expectations of Service. Sloan Management Review, 1991 vol 32. Primavera p.47. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8060/tecf2de3.pdf?sequence=2> [consultado el 10 noviembre 2015]
15. Mero R, Andrade M. Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Periodo enero – junio del 2012. Universidad “ Laica Eloy Alfaro de Manabí”. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8114/1/Satisfacci%C3%B3n-de-los-padres-de-familia-con-respecto-a-la-atenci%C3%B3n-que-brinda-el-personal-de-enfermer%C3%ADa-a-los-ni%C3%B1os-hospita~1.pdf> [consultado el 10 noviembre 2015]
16. Fernandez ML. Bases históricas y teóricas de la enfermería. Tema 12. Modelo conceptual de Virginia Henderson. Open Course Ware. España. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf> [consultado el 10 noviembre 2015]
17. Pereda M.. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Ensayo. Enf Neurol . Vol 10. N° 3: 163-167. 2011. México Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf> [consultado el 10 noviembre 2015]

18. Duque E.I Revisión de conceptos de calidad.Valencia España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf> [consultado el 10 noviembre 2015]
19. Delos Rios J, Luzeldy T. Revista de investigación en enfermería.Vol XXII N° 2 Pp 128-.2004.. Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf> [consultado el 10 noviembre 2015]
20. Manterola C. et.al. Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos. Temuco, Chile 2009 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v61n6/art17.pdf> [consultado el 10 noviembre 2015]
21. Mendizabal S. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Señor de los Milagros – Chosica, 2015. Disponible en; sm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf [consultado el 10 julio 2016]
22. Cullanco D. Satisfacción de las madres respecto al cuidado que brinda la enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Lince – Lima, 2015. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4908> [consultado el 10 julio 2016]
23. López B. Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014. Disponible en : http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf [consultado el 5 junio 2016]

24. Quevedo D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Lima – 2014. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5005> [consultado el 10 diciembre 2016].
25. Gonzales E. Factores Asociados al Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de un año en Establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco, 2012. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187> [consultado el 15 setiembre 2016].
26. Soto I. Nuevo patrón de crecimiento y desarrollo basado en niños amamantados, Venezuela, 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492007000200001 [consultado el 7 diciembre 2016].
27. Lejarraga H. Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión, Argentina, 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000600004 [consultado el 2 agosto 2016].
28. Vilchez M. Calidad del Cuidado de Enfermería Percibido por el Cuidador Familiar y Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de Cinco Años, Chimbote, 2011. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a3.pdf [consultado el 5 setiembre 2016].
29. Mendoza O. Factores que intervienen en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en el Componente Crecimiento y Desarrollo HONADOMANI - SB – 2011. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/m_noticias/archivos/tesis/2011/2011_tesis_medicina.pdf. [consultado el 28 julio 2016].

30. Chambilla L. Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina Cieneguilla – 2010. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5130/1/Es_pada_Camones_Jenny_Mayne_2015.pdf, [consultado el 13 junio 2016].
31. Blandon L. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración, Colombia -2010. Disponible en : https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiA_cKYrcrSAhVEQpAKHYyCA_4QFggYMAA&url=https%3A%2F%2F dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5079651.pdf&usg=AFQjCNG9raXU0Atj9VqAUtyZyEok53I6_g&sig2=NW_4iG0KAkcRdV-IhIclFA&bvm=bv.149397726,d.Y2I [consultado el 04 agosto 2016].