



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/465.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Percepción de las madres adolescentes sobre el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, Lambayeque - 2013
<i>Autores</i>	Claudia del Carmen <i>Vílchez Pérez</i> , ¹ Flor de María <i>Mogollón Torres</i> ²
<i>Centro/institución</i>	(1) Bachiller en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). (2) Magíster en Ciencias de Enfermería, Especialista en Enfermería Maternoinfantil con mención en Neonatología, Docente del pre y postgrado, Escuela de Enfermería, USAT. Enfermera asistencial del Centro Materno Toribia Castro Chirinos.
<i>Ciudad/país</i>	Chiclayo, Perú.
<i>Dirección e-mail</i>	fmogollon@usat.edu.pe

RESUMEN

Investigación de tipo cualitativa, abordaje estudio de casos, cuyo objetivo fue: Caracterizar, analizar y comprender la percepción de madres adolescentes sobre el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. Los sujetos fueron seis, seleccionados según criterios de inclusión, determinados por saturación; la guía de entrevista semiestructurada fue el instrumento de recolección de datos y para su análisis se utilizó el análisis de contenido. Se tuvo en cuenta los criterios bioéticos de Sgreccia y los de rigor científico según Delgado. Arribando a las categorías: (1) El control CRED como monitorización del crecimiento y evaluación del desarrollo; (2) Como la administración de vacuna y (3) Como la consejería integral; Concluyendo que las madres adolescentes tienen una percepción parcial sobre el control CRED, ya que no son conscientes de todas las actividades que esta abarca, siendo imprescindible que la enfermera brinde un cuidado integral según lo estipulado en la normatividad vigente, impregnado de calidez y empatía.

Palabras clave: Percepción/ Crecimiento y desarrollo/ Adolescente.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La adolescencia,¹ como etapa de vida, supone no solo el tránsito a la maduración, sino también la oportunidad de renovación generacional; por lo tanto, cualquier factor que interfiera con dicho proceso tendrá un alto costo social tanto en términos individuales como colectivos. De allí la importancia de que la adolescencia se produzca en un marco de entornos favorables y seguros.

Según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)² la población total en el Perú sobrepasa los 28 millones de personas. De los cuales el 25.3% de la población total está conformado por adolescentes de 0 a 17 años. Por otro lado, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)³ 2010, señala que en Perú, el 13.40% de mujeres menores de 19 años son madres o están embarazadas; esta situación durante los últimos 25 años no ha variado, tal como se puede evidenciar, lo que demuestra la poca atención que se ha puesto para modificar esta realidad.

También confirma estos datos el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI),⁴ que entre 1993 y 2007, refiere que la población adolescente de 15 a 19 años de edad ya experimentó la maternidad; así se hace notar en Lambayeque con una cifra de 5,822 adolescentes, de las cuales estaban terminando su educación secundaria y debido a esta situación no la culminaron, por lo que su nivel de conocimiento quedó limitado.

Es así, que al convertirse una adolescente en madre y teniendo en cuenta algunas situaciones por las que atraviesa al experimentar esta nueva etapa, aumenta la posibilidad de que posea un conocimiento deficiente acerca del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 5 años y por tanto le impida cumplir a cabalidad con dichos controles.

El control CRED, consiste en un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, a

fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.⁵

En el informe anual del 2012 del C.S. Toribia Castro Chirinos, escenario de la presente investigación, la cobertura de atención lograda en niños menores de 5 años, es la siguiente: En niños de 0 – 28 días, de 177.4% atendidos alcanzaron la categoría de controlados el 108 %; en niños menores de 1 año, de 184.4% atendidos solo el 115.6% fue controlado; sin embargo en los otros grupos poblacionales las coberturas son bajas: en niños de 1 año, de 217.6% atendidos solo, lograron la categoría de controlados el 68.2%; en niños de 2 años, de 165.1% atendidos, se controlaron el 74.9%; en niños de 3 años, del 130.8% atendidos se controlaron solo el 14.2% y en niños de 4 años, del 146.1% atendidos se controlaron al 10.6%; cómo podemos evidenciar del total de niños atendidos (niños que acuden por primera vez al servicio), en el grupo poblacional de 1, 2, 3 y 4 años, solo alcanzaron la categoría de controlados (niños que cumplen con el 100% de los controles según normatividad vigente) un promedio de 41.9%, lo que demuestra un alto porcentaje de deserción en el control de CRED.

Por otro lado, durante las prácticas preprofesionales, la investigadora ha observado que un gran porcentaje de niños que acuden al control CRED, son hijos de madres adolescentes, quienes por las características propias de su edad no asumen con la debida responsabilidad el control de sus niños, evidenciándose en la inasistencia a las citas, calendarios de vacunación incompletos y/o diferidos, déficit de conocimientos ante la pregunta sobre el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, entre otros, colocando a sus hijos en serios riesgos, que los predisponen a problemas de salud que pueden ser detectados oportunamente por los profesionales de enfermería.

Frente a esta situación es que se formuló el problema de investigación ¿Cuál es la percepción de las madres adolescentes sobre el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, Lambayeque 2013?. El objetivo fue: caracterizar, analizar y comprender la percepción de las madres adolescentes respecto al control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años.

La presente investigación se justificó porque en la actualidad se evidencia una marcada tendencia a la deserción del control CRED, particularmente en niños de madres adolescentes; así lo demuestra ENDES⁶ 2011, donde se evidencia que 4118 mujeres son madres adolescentes de 15 a 19 años que no acuden con su niño menor de 5 años a los controles de crecimiento y desarrollo, desconociéndose realmente las verdaderas causas de su inasistencia.

Por otra parte el MINSA,⁷ ha establecido paquetes de atención integral, constituido por una serie de cuidados esenciales que debe recibir los niños menores de 5 años, los mismos que son proveídos por el profesional de enfermería en cada cita, de manera progresiva, oportuna y secuencial, lo que requiere de un compromiso infalible de las madres según las normas establecidas, a fin de lograr la categoría de protegido al finalizar cada etapa de vida y de esta manera contribuir a disminuir la morbi mortalidad infantil, un problema de salud pública aún vigente en nuestro país y en nuestro medio.

Así mismo el control de CRED, constituye una gran oportunidad para que el profesional de enfermería detecte oportunamente factores protectores, de riesgo y problemas de salud que el niño menor de 5 años puede estar experimentando y que podrían estar influenciando positiva o negativamente en su óptimo crecimiento y desarrollo; sin embargo las madres adolescentes por las mismas características psicológicas, socioculturales que poseen, no parecen otorgarle dicha relevancia, siendo necesario conocer sus percepciones, a fin de implementar las estrategias pertinentes según los resultados del estudio de caso.

Por otro lado servirá como antecedente para estudiantes, profesionales y demás personas relacionadas al mundo de la salud que deberán y desearán conocer cuál es la percepción de las madres adolescentes acerca del control de CRED en el niño menor de 5 años. Los resultados obtenidos de la investigación fueron relevantes por que no se contó con antecedentes relacionados con el objeto de estudio, a pesar que constituye un tema que se relaciona con el quehacer diario y exclusivo del profesional de enfermería en el primer nivel de atención, lo que permitió plantear acciones de corrección según el caso, y en base a los resultados que se develó.

Finalmente, la presente investigación servirá de herramienta para futuras investigaciones como antecedente de estudio y desde luego para mejorar el trabajo del personal encargado de la estrategia del control de CRED en los establecimientos de salud, en este caso la enfermera quien podrá agenciarse de la información recopilada y de esta manera concientizar a este grupo etáreo del beneficio del control de CRED.

Método

La investigación fue de tipo cualitativa,⁸ con un abordaje metodológico de estudio de casos,⁹ siguiendo los principios propuestos por Menga y Ludke,¹⁰ y además las tres fases dadas por Nisbet y Walt,¹¹ que son la exploratoria; de recolección de la información; de análisis sistemático y elaboración del informe.

Los sujetos fueron seis madres adolescentes quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: madres primerizas de 12 a 18 años que acudieron con su niño menor de 5 años al control de CRED durante la investigación, quienes presentaron las siguientes características: el 50% fueron madres de 17 años y el porcentaje restante madres de 18 años, así mismo los hijos de las madres adolescentes fueron: niños de 2 meses, 35%; niños de 7 meses, 35%; niños de 10 meses, 15% y niño de 1 año 15%.

El escenario de investigación fue el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Dicho establecimiento pertenece a la Microred de Salud Lambayeque del MINSA y brinda atención integral por etapas de vida según los paquetes propuestos en el MAIS. El segundo escenario fue, las viviendas de las madres adolescentes de las zonas aledañas al C.S. Toribia Castro Chirinos, donde la investigadora acudió para aplicar la entrevista semiestructura, en los casos en que la adolescente acudió sin un adulto al establecimiento el día de la entrevista.

Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la entrevista semiestructurada,¹² la misma que constó de dos partes: La primera de datos generales y la segunda del cuerpo de la entrevista con una pregunta norteadora: ¿Qué conoce usted del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años? y cinco auxiliares: ¿Qué significa para usted el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años?, ¿Qué siente usted cuando trae a su niño al control de crecimiento y desarrollo?, ¿Qué opinión le merece las actividades que realiza la enfermera en el control de crecimiento y

desarrollo?, ¿Qué experiencias ha tenido usted al acudir a los controles de crecimiento y desarrollo de su hijo?, Desea agregar algo más respecto al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

Para la ejecución del estudio fue necesario obtener los permisos respectivos a la institución de salud mediante una solicitud y luego el consentimiento informado a los sujetos que cumplieron los criterios de inclusión, el cual se realizó de manera directa en la sala de espera del mismo establecimiento mediante la entrevista a la madre y revisión de la tarjeta de control CRED del niño. Si la adolescente acudió acompañada de un adulto, se le presentó la hoja informativa al padre o tutor y luego a la adolescente, posteriormente se hizo firmar el consentimiento informado al padre o tutor y el asentimiento informado a la madre adolescente. En tanto que si la adolescente acudió sola, se acordó con ella para la visita domiciliaria con el fin de dar a conocer la investigación a través de la hoja informativa, además de obtener el consentimiento informado y por tanto la autorización del padre o tutor para la realización de la entrevista en su domicilio. La duración de la entrevista fue de aproximadamente 30 minutos, en algunos casos se extendió hasta cerca de los 50 minutos. Las entrevistas fueron transcritas conforme fueron ejecutadas y luego para dar mayor credibilidad y conformidad a los relatos, se visitó a las madres adolescentes en su domicilio para corroborar lo vertido y profundizar en algunos contenidos. Cabe resaltar que para preservar la identidad de las madres adolescentes se les atribuyó un seudónimo con nombre de flores, agregado a la edad del hijo. Una vez que se saturó los datos se procedió a organizar las entrevistas para el análisis respectivo.

Los datos fueron analizados mediante el análisis de contenido,¹³ según Vítores.¹⁴ Una vez transcritas las entrevistas se procedió a extraer las unidades textuales por áreas temáticas; luego se identificó los elementos de significado; en seguida se hizo la agrupación por convergencias de indicadores lo que constituyó las categorías empíricas, las cuales se confrontaron con el referencial teórico y como resultado final se obtuvieron las categorías de estudio, relacionados al objeto y a los objetivos del estudio de caso.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios de la ética personalista: el valor fundamental de la vida, principio de libertad y responsabilidad y el

principio de Socialización y Subsidiaridad.¹⁵ Así mismo los siguientes principios de rigor científico: credibilidad, confirmación y confirmabilidad y transferibilidad o aplicabilidad.¹²

Resultados

Luego de haber obtenido los datos necesarios para dar respuesta al objetivo planteado, la información fue transcrita, ordenada y analizada, obteniendo la siguiente categoría y subcategorías:

I. PERCEPCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1.1 El control de CRED como monitorización del crecimiento y evaluación del desarrollo

1.2 El control de CRED como la administración de vacuna

1.3 El control de CRED como la consejería integral

Análisis y discusión

I. Percepciones del control de crecimiento y desarrollo

La percepción, se define como un fenómeno complejo, en el que el análisis descubre principalmente: sensaciones, recuerdos, ideas y procesos pertenecientes a la actividad motriz.¹⁶

Así también, la percepción es la elaboración, interpretación, análisis e integración de los estímulos captados por los órganos de los sentidos. Es un proceso cognitivo básico complejo superior por el que las personas son capaces de elaborar, interpretar, analizar e integrar una sensación que captan a través de sus sentidos. La percepción trata de simplificar estímulos, principalmente los más complejos que proporciona el ambiente, con el que se interactúa constantemente porque si no tardaríamos muchísimo en tratar de excluir todos los estímulos a los que estamos expuestos.¹⁷

En base a estos conceptos, la investigadora afirma, que las personas al recibir estímulos a través de los sentidos intentan dar un significado a lo que captó para luego

asimilarlo e interiorizarlo y posteriormente utilizarlo en su vida cotidiana. En tal sentido, las madres adolescentes elaboran sus percepciones en base a las experiencias vividas en el control de CRED y los sentimientos generados en ellas. Así, este es percibido como el conjunto de actividades dirigidas a la evaluación del crecimiento y desarrollo, el cual da lugar a la siguiente subcategoría:

1.1. El control de CRED como monitorización del crecimiento y evaluación del desarrollo

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de la oferta fija o la oferta móvil. La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud o talla y perímetro cefálico), las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de la longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.⁵

Esta actividad medular en el control del crecimiento y desarrollo del niño, fue percibido por las madres adolescentes, cuando se les preguntó sobre sus conocimientos al respecto. Esto se puede corroborar en las siguientes unidades de significado:

“...realizan una evaluación del crecimiento a través de la toma de su peso y talla, así como el cumplimiento de ciertas actividades de acuerdo a su edad, de esta manera comprueban y me dicen sobre como esta su crecimiento y desarrollo...” (Azucena 18ª y bebé de 2 meses).

“...el control de CRED es esencial para mi niño, ya que de esta manera sabré los avances o retrasos que tenga en su desarrollo, además hacen un control de su peso, talla y perímetro cefálico cada vez que viene a sus citas y me dicen su estado nutricional...” (Clavel 18ª y bebé de 7 meses).

“...le realizan la toma de su peso y talla, así como el cumplimiento de ciertas actividades de acuerdo a su edad y me informan los resultados...” (Tulipán 17ª y bebé de 10 meses).

El 100% de las madres entrevistadas, consideran que en el control de CRED del niño se realiza la monitorización del crecimiento mediante la toma del peso, talla y perímetro cefálico en cada cita; sin embargo, también dentro del control se realiza la evaluación del desarrollo, que según La Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años,⁵ está basada en la observación y aplicación de escalas del desarrollo: el Test Peruano de Desarrollo del niño (TPD) que se aplica al niño de 0 – 30 meses, el cual determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a cinco comportamientos que son: motor postural, viso motor, del lenguaje, personal social, inteligencia y aprendizaje. Y para los niños y niñas de 3 y 4 años se utiliza el Test Abreviado de evaluación del desarrollo psicomotor (TA) o Pauta Breve (PB), este mide el rendimiento en las áreas: lenguaje, social, coordinación y motora. Ambos test permiten detectar los llamados signos de alerta, expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso cada 15 días del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica.

Por tanto, la investigadora acota que la evaluación del crecimiento y desarrollo constituye un conjunto de actividades que se realizan en el control de CRED, los cuales se tornan imprescindibles realizarlo tal cual lo estipula la Norma Técnica; pues de esta manera las enfermeras detectan oportunamente riesgos y por lo tanto plantean acciones para revertir tal situación y garantizar el sano crecimiento y desarrollo del niño.

Otra actividad importante que la enfermera ejecuta en el control de crecimiento y desarrollo, y que las madres adolescentes lo manifiestan en sus discursos, es la aplicación de las vacunas según calendario de vacunación, es así como se origina la siguiente sub categoría:

1.2. El control de CRED como la administración de vacuna

La vacunación es una actividad preventiva, considerada en la atención integral del niño como la principal estrategia que garantiza la protección de enfermedades prevenibles por vacunas. Estas, están elaboradas por la suspensión de microorganismos

vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.⁵

En la entrevista, las madres adolescentes, refieren en sus relatos:

“...en cada control de crecimiento y desarrollo le colocan la vacuna que le toca según su edad y me explican los cuidados que debo tener en casa...” (Margarita 18ª y bebé de 2 meses).

“...además de protegerlos al colocarle sus vacunas, según su edad y un calendario que siguen...” (Rosa 17ª y bebé de 1 año).

“...durante la atención nos dan a conocer qué vacuna le toca que le apliquen y si en su próxima cita le colocarán otra, y como debemos de cuidarlo en casa si es que se produjera alguna reacción...” (Clavel 18ª y bebé de 7 meses).

El 50% de las madres adolescentes, expresan que en el control de CRED del niño menor de 5 años, las enfermeras aplican las vacunas, lo que constituye una acción anticipada en beneficio del niño respaldada por la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Al dar cumplimiento con lo establecido en el calendario de vacunación se estaría garantizando la protección de enfermedades prevenibles por vacunas, acción importante del control de crecimiento y desarrollo, gracias al cual se ha eliminado y erradicado muchas enfermedades mortales y discapacitantes en este grupo etéreo.

Es incuestionable para la investigadora, que otra actividad primordial del control de CRED del niño es la aplicación de vacunas de acuerdo a lo establecido en el calendario de vacunación estipulado en la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación y cuya responsabilidad le compete solo al profesional de enfermería, siendo responsable no solo de ejecutarlo, sino también de cumplir con el rol educador que por naturaleza corresponde cuando se realiza una actividad preventiva, la misma que consiste en hacer de conocimiento a la madre sobre las enfermedades que previene, las reacciones post vacunales, así como los cuidados que debe brindar en el hogar.

De la mano con estas actividades, va la provisión de paquetes educativos, focalizados en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño así como en el uso de los recursos disponibles en la familia, el mismo que se discute en la siguiente sub categoría:

1.3. El control de CRED como la consejería integral

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrolla de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las practicas adecuadas y corrigiendo las de riesgo. ⁵

En el estudio de caso realizado, la madre adolescente afirmó haber recibido educación en diversos temas de salud, según la edad del niño, como se evidencia en los siguientes discursos:

“...en cada control me explican como tienen que ser los cuidados de mi niño es decir como tengo que hacerle su higiene, también me explican como debo de darle sus alimentos...” (Girasol 17ª y bebé de 7 meses).

“...a parte del control que le realizan a mi niño, las enfermeras otorgan educación sobre cómo debe de ser su alimentación y nos dan suplementos vitamínicos, nos explican como se debe dar también...” (Rosa 17ª y bebé de 1 año).

“...durante la atención nos dan a conocer que vacuna le toca que le apliquen, explican sobre ella, sus reacciones, cuidados en casa..., me manifestaron como va a ser la alimentación a partir de los 6 meses...” (Clavel 18ª y bebé de 7 meses).

Como se puede evidenciar el 50% de las madres adolescentes manifiestan que la consejería, es otra de las actividades que la enfermera realiza en cada control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, el cual sirve de guía para brindar cuidado a su niño según la edad.

Al respecto, la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años, estipula que la consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica. Los temas que se deben abordar en la consejería son: (1) Higiene, el cual debe ser tratado desde el primer contacto y de manera permanente con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño; el contenido educativo de las sesiones de consejería y/o demostración sobre este tema debe estar orientado a fortalecer las prácticas adecuadas y modificar las inadecuadas y deberán guardar coherencia con el nivel educativo, contexto socio cultural (temor, creencias, supersticiones) de los padres, tanto si el abordaje es individual o grupal. (2) Prevención de accidentes, los accidentes son un problema importante en salud pública y en su mayoría prevenibles. No son eventos fortuitos y están asociados a factores predecibles basados en la edad, el sexo, la hora del día, la estación del año, entre otros. (3) Patrones de crianza, la crianza es el medio por el que los padres socializan a sus hijos, moldeando su personalidad, por lo tanto este proceso estará en función a las creencias, conductas, temores y expectativas de los padres o adultos responsables del cuidado del niño. La crianza tiene dos facetas: las prácticas disciplinarias y la calidad de afecto y cuidado que los padres promueven en la relación con su niño (aceptación-rechazo, control psicológico-autonomía psicológico y control indulgente-control firme). Y finalmente uno de los más importantes es la (4) Consejería en lactancia materna.

Igualmente, el Modelo de atención integral de salud,¹⁸ establece la consejería según edades y de acuerdo a ello el personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña el niño: desde el nacimiento hasta los 28 días. Cuidados esenciales del recién nacido, lactancia materna exclusiva, inmunizaciones, cuidado del niño en el hogar, prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna, importancia de las relaciones conyugales, de las experiencias afectivas y de la organización del tiempo, estimulación temprana. De 29 días a 11 meses 29 días. Cuidados esenciales del lactante, inmunizaciones, estimulación temprana y cuidados del ambiente, lactancia materna exclusiva y continua hasta los dos años de edad, apoyo de la familia para el cuidado del niño en el hogar, alimentación complementaria, uso de

productos de la región de alto valor nutricional, prevención de enfermedades prevalentes en la niña y niño, detección de signos de alarma y búsqueda de atención oportuna, prevención y actitud inicial en el manejo de urgencias y emergencias, prevención del maltrato infantil, abuso sexual, y otros tipos de violencia, importancia de las relaciones conyugales, de las experiencias afectivas y de la organización del tiempo, Salud bucal. Y por último de la niña y el niño de 1 a 4 años. Estimulación temprana, cuidados del ambiente, apoyo de la familia para el cuidado del niño en el hogar, lactancia materna continúa hasta los dos años de edad y alimentación complementaria, alimentación y nutrición familiar, uso de productos de la región de alto valor biológico, prevención de enfermedades prevalentes en la niña y niño, detección de signos de alarma y búsqueda de atención oportuna, prevención de accidentes y actitud inicial frente a urgencias y emergencias, prevención del maltrato infantil, abuso sexual, y otros tipos de violencia, importancia de las relaciones conyugales, de las experiencias afectivas y de la organización del tiempo, Salud bucal.

La investigadora considera que la provisión de paquetes educativos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud y en el Modelo de Atención Integral de Salud, es de vital importancia debido a la gran relevancia que las madres le otorgan a esta actividad, y a su impacto en el cambio de actitudes y de estilos de vida que las madres practican en el hogar y que muchas veces no son favorables para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, toda vez que están impregnados de saberes culturales que se transmiten de generación en generación.

Como se puede evidenciar, las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre el control de CRED del niño menor de 5 años, es parcializada, ya que independientemente de la edad de su niño, ellas solo perciben al CRED como el conjunto de actividades desarrolladas por los profesionales de enfermería, que comprende; la monitorización del crecimiento y evaluación del desarrollo, administración de vacunas y la consejería integral; no percibiéndose el resto de actividades que contempla la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años, como: la detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, problemas auditivos, problemas de salud bucal, detección de violencia familiar y maltrato infantil, suplementación con micronutrientes

y por último la evaluación del estado nutricional. Esto explicaría la poca adhesión de las madres adolescentes al control de crecimiento y desarrollo de su niño.

Consideraciones finales

Las madres adolescentes perciben el control de CRED como: la monitorización del crecimiento y desarrollo, centrados en la evaluación del peso, talla, así como de los avances en su desarrollo psicomotor; la administración de vacunas según calendario; y la consejería integral basados en paquetes educativos de acuerdo a las necesidades de salud del niño. Por otro lado no perciben las demás actividades que implica el control de crecimiento y desarrollo que son la detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, problemas auditivos, problemas de salud bucal, detección de violencia familiar y maltrato infantil, suplementación con micronutrientes y por último la evaluación del estado nutricional lo que evidencia una percepción parcializada del CRED. Ante esta realidad, la investigadora afirma, que es de vital importancia que la enfermera cumpla a cabalidad todas las actividades estipuladas en la normatividad vigente, a fin de generar una percepción positiva en las madres y favorecer la adherencia al control de CRED del niño menor de 5 años.

Referencias bibliográficas

1. Promsex.Org. El embarazo en adolescentes: Un problema de salud pública, un asunto de derechos humanos y un determinante de pobreza y subdesarrollo. Perú; 2013 [acceso 12 de Abril de 2013]. Disponible en: http://espacios-seguros.promsex.org/docs/espacios-seguros_brochure_es.PDF.
2. Unicef.org. Estado de la Niñez en el Perú. Perú: INEI; 2008 [acceso 12 de Abril de 2013]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Resumen_ENP_Abril_2008.pdf.
3. Inei.gob.pe. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Perú: INEI; 2010 [actualizada el 3 de Diciembre de 2010; acceso 12 de Abril de 2013]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/index.html>.
4. Unfpa.org.pe. Situación Social de las Madres Adolescentes 2007. Perú: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI; 2010 [acceso 11 de Abril de 2013]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/INEI-PeruSituacion-social-madres-adolescentes.pdf>

5. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años. Perú, 2001.
6. Inei.gob.pe. Estado de la Niñez en el Perú. Perú: Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) UNICEF; 2011 [acceso 12 de Abril de 2013]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0930/Libro.pdf>.
7. Minsa.gob.pe. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de la niña y el niño. Lima: Dirección General de Salud; 2011 [actualizada el 23 de Octubre de 2011; acceso 5 de Junio de 2013]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p_0004.pdf.
8. Polit F, Hungler P. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Mexico: McGraw Hill Interamericana; 2000.
9. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2ª ed. México: Pearson Educación; 2006.
10. Mengal L. El Estudio de Caso: Su Potencial en Educación; 1986.
11. Lupicino I. Metodología de la Investigación Cualitativa. España. Aljibes SL; 2003.
12. Sampiere H. Metodología de la Investigación Científica. 4ª ed. México DF:cGraw-Hill Interamericana Editores; 2010.
13. Pereira S. O Método de Análise do Conteúdo. Brasil: Fundação Cearense Fortaleza; 1999.
14. Vitores A. Curso de Investigación Cualitativa: fundamentos, técnicas y métodos [internet]. España: Antalya; 2004. [acceso el 12 de Junio del 2013]. Disponible en: http://antalya.uab.es/liniguez/aula/ic_analisis_informacion.pdf.
15. Sgreccia E. Manual de Bioética, La bioética y sus principios. 4ª ed. Madrid: Talisio; 2007.
16. Delgado H, Ibérico M. PSICOLOGIA. 13va ed. LIMA: Científico Médica; 2001.
17. Psicopsi.com. Estudio del Psicoanálisis y Psicología [sede Web]. Bogotá: psicopsi.com; 2006 [actualizado el 7 de octubre de 2006; acceso 28 de Mayo de 2013]. Disponible en: www.psicopsi.com/PERCEPCION-1.
18. MINSA. Modelo de atención integral de salud. Lima: mef.gob; 2006 - [actualizado el 20 de marzo de 2006; acceso 30 de junio de 2014]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/trans_econ/seguir_acci/documentos/RM292_2006.pdf.