



UNS
E S C U E L A D E
POSGRADO

**TIEMPOS, MOVIMIENTOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA
ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO, OTUZCO, 2020**

**Tesis para optar el grado de Maestro en
Ciencias de Enfermería**

Autor:

Br. DIANA LIZETH ANGULO RODRÍGUEZ

Asesor:

PhD. Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA

**CHIMBOTE – PERÚ
2020**



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Dr. Ponce Loza Juan Miguel, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: "TIEMPOS, MOVIMIENTOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. OTUZCO, 2020", elaborada por el bachiller DIANA LIZETH ANGULO RODRIGUEZ, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, Setiembre del 2020

Dr. Ponce Loza Juan Miguel PhD. PD.

ASESOR



CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

**“Tiempos, Movimientos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento
y desarrollo, Otuzco, 2020”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Dra. INÉS CONCEPCIÓN ROSAS GUZMÁN

PRESIDENTA

Dra. MARGARITA HUAÑAP GUZMÁN

SECRETARIA

Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA

INTEGRANTE



A DIOS

Gracias Señor, por las cosas más maravillosas que nos brindas cada día, por darnos tantas oportunidades en la vida y por guiarnos siempre en nuestro camino.



Gracias por concedernos VALOR para cambiar las cosas que podemos, HUMILDAD para aceptar las cosas que no podemos cambiar, y SABIDURIA para conocer la diferencia.

Gracias por permitirnos ser instrumentos de amor y solidaridad al servicio de nuestros pacientes.

DEDICATORIA

A DIOS Y A LA VIRGENCITA DE LA PUERTA, porque con su infinita bondad y misericordia, me protegen, iluminan mis pensamientos y guían mis pasos para ir por el sendero de la vida.

A mi Amado Padre **ENRI**, al cielo con amor porque siempre me impulso a seguir adelante y esforzarme por lograr mis objetivos. A mi adorada Madre **VICTORIA**, quien con su gran amor, apoyo y comprensión me permitió el logro de esta meta propuesta; siempre estaré muy agradecida y seré cada día mejor para orgullo de ustedes.

A mis hermanos, tías, tíos y primos por el gran cariño y apoyo incondicional que me brindan en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, en especial a la Escuela de Posgrado, por abrirme las puertas para un mejor futuro y brindarme la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella.

A mi asesor PhD. Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA, por sus valiosos aportes y apoyo incondicional durante el desarrollo y consolidación del presente trabajo de investigación.

A las (os) docentes, por sus enseñanzas impartidas durante este periodo, brindándonos los conocimientos para mejorar en esta hermosa profesión.

A mis compañeras de la Escuela del Posgrado, por el apoyo brindado entre cada una de nosotras, para seguir adelante y seguir formándonos como buenos profesionales.

ÍNDICE

	Pág.
CONFORMIDAD DEL ASESOR.....	II
APROBACION DEL JURADO EVALUADOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	VI
INDICE.....	VII
LISTA DE CUADROS.....	IX
LISTA DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación.....	4
1.2. Antecedentes de la investigación.....	9
1.3. Formulación del problema de investigación.....	12
1.4. Delimitación del estudio.....	12
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.....	13
1.6. Objetivos de la investigación.....	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Fundamentación teóricos de la investigación.....	18
2.2 Marco Conceptual.....	27
CAPITULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO.....	29

3.1 Hipótesis central de la investigación.....	30
3.2 Variables e indicadores de la investigación.....	30
3.3 Métodos de la Investigación.....	33
3.4 Diseño o esquema de la investigación.....	33
3.5 Población y muestra.....	34
3.6 Actividades del proceso investigativo.....	34
3.7 Técnicas e instrumentos de la investigación.....	35
3.8 Procedimiento para la recolección de datos.....	37
3.9 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	38
CAPITULO IV	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
CAPITULO V	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO N° 01: CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	41
CUADRO N° 02: TIEMPOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	43
CUADRO N° 03: MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	45
CUADRO N° 04: RELACIÓN ENTRE LOS TIEMPOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	47
CUADRO N° 05: RELACIÓN ENTRE LOS MOVIMIENTOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	49

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01:	42
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	
GRAFICO N° 02:	44
TIEMPOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	
GRAFICO N° 03:	46
MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	
GRAFICO N° 04:	48
RELACIÓN ENTRE LOS TIEMPOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	
GRAFICO N° 05:	50
RELACIÓN ENTRE LOS MOVIMIENTOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, se encuentra respaldado en la “Teoría de Sistemas” de Ludwing Von Bertalanffy y la Teoría del Cuidado de Regina Waldow. Tiene por objetivo general conocer la relación entre los tiempos, movimientos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco, 2020. La población estuvo constituida por 79 madres o cuidadores de niños menores de 1 año que asistieron al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Elpidio Berovides Pérez – Otuzco y que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario sobre la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo y la hoja de registro de los tiempos y movimientos que realiza la enfermera, en el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 23.0 y el análisis se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados obtenidos permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

Existe más de un tercio de la población (27.8%) de madres y/o cuidadores de niños menores de 1 año que asistieron al Control de crecimiento y desarrollo; los cuales refirieron que la calidad del cuidado es regular.

El 100% de los tiempos registrados en el control de crecimiento y desarrollo en el menor de 1 año realizado por la enfermera fue de 20´44’’ promedio, el cual es menor a lo establecido en la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo, donde establece que el tiempo promedio es de 45 minutos.

Respecto a los movimientos, se observa que el 81% no se realizan. Siendo los más frecuentes: el registro de datos.

No existe relación estadística significativa entre los tiempos y la calidad del cuidado de la enfermera.

No existe relación estadística significativa entre los movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera. ($p = 0,243$)

Palabra clave: Tiempos, Movimientos y calidad del cuidado

ABSTRACT

This descriptive, correlational and cross-sectional research work is supported by Ludwing Von Bertalanffy's "Systems Theory" and Regina Waldow's Theory of Care. Its general objective is to know the relationship between the times, movements and quality of the nurse's care in the growth and development control, Otuzco, 2020. The population consisted of 79 mothers or caregivers of children under 1 year of age who attended the control growth and development at Hospital Elpidio Berovides Pérez - Otuzco and that met the inclusion criteria. For data collection, the Questionnaire on the quality of care of the nurse in the control of growth and development and the record sheet of the times and movements performed by the nurse was used, in the data processing the statistical package SPSS was used Version 23.0 and the analysis was performed using the Chi square statistical test. The results obtained allowed to reach the following conclusions:

There is more than a third of the population (27.8%) of mothers and / or caregivers of children under 1 year of age who attended the Growth and development control; who reported that the quality of care is regular.

100% of the times recorded in the growth and development control in the less than 1 year performed by the nurse was an average of 20´44´´, which is less than what is established in the CRED Technical Standard, where it establishes that the average time is 45 minutes.

Regarding the movements, it is observed that 81% are not carried out. Being the most frequent: the data record.

There is no statistically significant relationship between the times and the quality of the nurse's care.

There is no statistically significant relationship between movements and the quality of nursing care. ($p = 0.243$)

Keyword: Times, movements and quality of care

INTRODUCCIÓN

El desarrollo en la primera infancia, incluidas las capacidades físicas, comunicativas, socioemocionales, lingüísticas y cognitivas; es indivisible de los programas de supervivencia, salud y educación infantil, y representa una de las etapas importantes encaminadas a romper con los ciclos intergeneracionales de pobreza y promover el desarrollo sostenible. El desarrollo durante los primeros años sienta las bases fundamentales de la salud, el aprendizaje y el comportamiento a lo largo del ciclo de vida (UNICEF, 2012).

Dentro de los lineamientos de la política peruana, se considera que la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de los niños; por lo que el rol de la enfermera en el componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED) está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como el de la madre. Por esta razón es indispensable desarrollar una buena relación con los padres y/o cuidadores del niño a través de mensajes claros y sencillos, respetando costumbres, brindando un trato amable y cálido, aplicando todos los conocimientos para la atención integral y de calidad (Mellado, 2007).

Sin embargo, la calidad del cuidado que brinda la enfermera está cada vez en declive, es decir existe un alto porcentaje de personas que categorizan el cuidado de enfermería entre medio y bajo, debido a que la enfermera no se abastece por la demanda de pacientes que cuida.

Durante el Control de crecimiento y desarrollo, es responsabilidad de la enfermera realizar diversas actividades para brindar una atención integral al niño menor de 5 años. Para su realización, le toma un tiempo establecido cumplir cada una de ellas por lo que se hace necesario medir, controlar, verificar, cómo se encuentran distribuidos los tiempos de las diferentes actividades de la enfermera en la consulta de CRED (MINSA, 2017).

El estudio de tiempos y movimientos permite conocer como están distribuidos los tiempos de la enfermera haciendo un análisis cuidadoso de los movimientos que realiza en el desarrollo de sus actividades y con ello se brinde una mejor calidad en la atención del niño menor de 5 años (Fabian, 2017).

En este contexto, se realizó la presente investigación con el objetivo de conocer la relación entre los tiempos, movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo; la cual servirá de base para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El cuidado de enfermería es un aspecto que últimamente se ha tratado con mucho énfasis para mejorar la calidad que se brinda en los servicios de salud, ya que trasciende los ámbitos físicos, biológicos, sociales, psicológicos y espirituales, siendo fundamental el aspecto humano del personal que permite afianzar realmente los valores de la profesión de enfermería, compuesta no solo por conocimientos científicos, sino que abarca los campos de interrelación y empatía (Guevara, 2013).

El objetivo del cuidado de enfermería, es satisfacer las necesidades humanas y de salud, las demandas del paciente y la de su familia dentro de una concepción holística del hombre y la mujer; experimentando distintos niveles de satisfacción, y cuando la atención no alcanza las expectativas del familiar o paciente, el cuidado estaría lejos de ser el ideal, al margen de cuán alta pueda ser la calidad; según criterio clínico, calidad no es lo que equipamos en el servicio, es cómo brindamos el cuidado para lograr el bienestar del usuario, esto involucra y depende de toda la institución y personal que labora.

Según La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad como un objetivo del macroproyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población (OPS, 2005).

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que se realizan para mejorar los procesos de atención de salud, continúan las deficiencias en la prestación

de los servicios de los establecimientos de salud, donde se observa el problema, desde el instante que el usuario ingresa al establecimiento, encontrándose con barreras administrativas, culturales y de acceso, que dificultan la atención personalizada e integral que se merece (Ramírez, 2011).

Por lo general los usuarios y familiares aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario y/o familiar, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Por lo tanto los proveedores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente por que los usuarios no se quejan (Ramírez, 2011).

Existen varios factores que afectan la satisfacción del paciente: el tiempo, las actividades y/o procedimientos, trato del personal, deficiente información, etc. El tiempo se enmarca dentro de la suficiencia, la integridad y la satisfacción de los usuarios y/o familiares.

Por ello es necesario, incrementar los esfuerzos para mejorar la calidad del cuidado enfocándose en la preservación de la relación enfermera – paciente y enfermera-familiar. Se debe reconocer que el tiempo dedicado durante la atención es uno de los elementos de mayor calidad y una condición necesaria para el desarrollo de una relación adecuada.

También es importante analizar la cantidad de tiempo vs la calidad de tiempo. Esto implica una optimización del tiempo dedicado evitando interrupciones que afectan la atención dedicada al paciente y familiar, movimientos innecesarios y desviaciones de la conversación hacia temas no vinculados con la atención.

Estudios cualitativos del tema y de la población en estudio, no se han encontrado muchos, sin embargo, un estudio realizado en México señala que las madres caracterizaron el cuidado de enfermería como rápido y mecánico y que las actividades se centraban en procedimientos; las madres consideraron importante la atención integral y solicitaron más información acerca del crecimiento y desarrollo de su hijo, además de una mejor relación de confianza entre la enfermera y la madre (Flores, 2012).

La enfermera tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda al usuario, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los usuarios. En este sentido, evaluar lo que los usuarios refieren sobre el cuidado que le es brindado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción, transformaciones e innovaciones en la “calidad del cuidado”.

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del niño se producirán consecuencias, que afectaran al niño y niña durante toda su vida.

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades; así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado a nivel de la madre, padre, y cuidadores de niñas o

niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano.

Enfermería en el componente del Crecimiento y desarrollo, está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso del crecimiento y desarrollo, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño. La consulta de enfermería en la atención integral de salud forma parte del perfil profesional de enfermería; para su desempeño requiere del dominio de habilidades, conocimientos y destrezas que le permitan ejercer su rol clínico (Martínez, 2011).

En el consultorio de Niño Sano, es importante resaltar las funciones y actividades que tiene bajo su responsabilidad la Enfermera (o), por ende debe cumplir y hacer cumplir el reglamento del MINSA. Hay que resaltar que el desarrollo de éstas funciones y actividades deben conducir a un “objetivo común” que no es más que brindar un CUIDADO DIGNO de calidad para lograr la satisfacción del paciente lo cual repercutirá no solo en el bienestar del mismo sino también en el mejoramiento continuo de la profesión y las instituciones de salud.

Un control de crecimiento y desarrollo (CRED) integral y óptimo debería ser parte de las prioridades de los gobiernos, organizaciones, comunidades, familias y para enfermeras(os) en particular, puesto que estos últimos son los responsables del Programa de Control de CRED del niño sano, dirigida en nuestro país a menores de cinco años de edad, tal como lo indica la NTS N°137 “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años” (MINSA, 2017).

Si bien las instituciones de servicios de salud son las responsables de brindar una atención integral a la población, son también responsables de velar que éstas se den en un marco de calidad que englobe una atención

eficaz, eficiente y humana; evidentemente, sin dejar de lado la salud ocupacional de sus trabajadores. Es por ello que, ante la oferta limitada y la demanda creciente de atenciones de enfermería en el servicio de CRED, se requiere adoptar modelos de gestión que permitan administrar adecuadamente los recursos materiales y humanos, así como determinar el tiempo que emplean las enfermeras en el cumplimiento de sus funciones, actividades y tareas.

Debe analizarse cuantos niños pueden ser coberturados por hora de trabajo enfermera, si el tiempo que viene empleando para evaluar a cada niño, permite cumplir con las disposiciones estipuladas en la norma técnica de salud, lo cual conllevaría a determinar si se cuenta con el número adecuado de enfermeras para cada servicio CRED, y si este garantiza o no un cuidado integral, de calidad, eficaz, seguro, oportuno y con calidez.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el Ámbito Internacional, se reportó la siguiente investigación:

En México, Aguilar, Hernández y Villanueva, (2017), realizaron una investigación titulada “Calidad de la atención en una institución pediátrica”, el objetivo fue conocer la calidad de atención en un hospital pediátrico. El método es descriptivo, transversal. Participaron 400 padres de los menores que asistieron a la consulta externa, en cuanto a los instrumentos se utilizó una encuesta, los resultados muestran que el 60% refirieron que la atención es buena, mediante las dimensiones el 84% de los usuarios refirió que la enfermera le explico sobre los tramites, el 53% contesto que la enfermera trato con delicadeza a su hijo (a). Llegaron a la siguiente conclusión: “El trato de la enfermera fue bueno, con excepción de la percepción que tuvieron los padres con respecto al trato con delicadeza de la enfermera”.

En el Ámbito Nacional se reportaron las siguientes investigaciones:

En Lima, Bautista y Espíritu, (2014), en su estudio sobre “Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud Virgen del Carmen La Era, Lurigancho Chosica – Lima”. Reportó que el 89.7% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de Enfermería es alta, 10% media. Y en la evaluación de desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 30 meses, el 97.6% presentaron desarrollo psicomotor normal, y solo un 2.4%, riesgo de trastorno del desarrollo. De los niños de 3 y 4 años, el 85.2 % presentan desarrollo psicomotor normal. Concluyeron que existe asociación significativa entre calidad del cuidado de Enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor ($p = ,000$).

En Ica, Atunga, (2016), en su estudio sobre “Actividades de enfermería y percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de

crecimiento y desarrollo en los niños menores de 1 año en la Microred La Palma”. Reportó que las actividades de enfermería según dimensión entrevista inicial es significativa en el 73%, según dimensión evaluación del crecimiento es significativa en el 93%, según dimensión evaluación del desarrollo es significativa en el 67%, según dimensión consejería es poco significativa en el 57%, según dimensión registro de datos es significativa en el 70%, según el resultado global es significativa en el 70%; la percepción de madre según dimensión interpersonal es positiva en el 100%, según dimensión entorno es positiva en el 90%, según dimensión técnica es positiva en el 100%, según resultados globales es positiva en el 97%. Concluyó que las actividades de enfermería son significativas y la percepción de la madre es positiva, rechazándose las hipótesis para ambas variables.

En Lima, Romero, (2016), en su estudio sobre “Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED en dos centros de salud”. Concluyó que los tiempos y movimientos totales empleados por el profesional de enfermería en la consulta de CRED (25.4 min en el C.S Leonor Saavedra y 29 min en el C.S Villa San Luis) es menor a lo estipulado a la norma técnica del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Los tiempos y movimientos de la enfermera en la consulta de CRED en la evaluación del niño es un promedio de 2.3 min en el C.S Villa San Luis y 2.4 min en el C.S Leonor Saavedra; en la vacunación es un promedio de 1.5 min en el C.S Villa San Luis y 0.9 min en el C.S Leonor Saavedra y en el registro es de 7.9 min en el C.S Villa San Luis y 7.8 min en el C.S Leonor Saavedra.

En Lima, Fabián, (2017), en su estudio sobre “Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017”. Reporto los siguientes resultados que el tiempo total en el control del crecimiento y desarrollo del

menor de un año en la etapa de entrevista inicial es de 2'36''; la evaluación de crecimiento es de 3'24''; la etapa de evaluación de desarrollo dura 57''; la etapa de consejería dura 2'46''; y finalmente la etapa registro de datos tiene una duración de 1'41'', en promedio. Concluyó que el tiempo en el control CRED fue de 11'42'' en promedio, el cual es menor al estipulado en la norma técnica; respecto a los movimientos las actividades que no realizaron fueron explicar a la madre la secuencia de la atención.

En Arequipa, Manuel, (2018), en su estudio sobre "Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control de crecimiento y desarrollo – Centro de Salud Ciudad de Dios – Arequipa 2018". Reporto los siguientes resultados, para la variable calidad del cuidado enfermero según madres de familia se encontró un nivel medio de calidad 59.60%, calidad alta 32.78% y un 7.62% nivel bajo de calidad respectivamente. Respecto a la variable satisfacción de las madres con el control de crecimiento y desarrollo se obtuvo un nivel alto de satisfacción (70.50%), un 22.52% satisfacción media y solo un 1.95% satisfacción baja. Concluyéndose que la calidad del cuidado enfermero (a) está relacionada con la satisfacción con el control del crecimiento y desarrollo en madres de familia que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios, es decir que a mayor o mejor cuidado enfermero, mayor satisfacción de las madres ($P < 0,01$).

En Lima, Saavedra, (2018), en su estudio sobre "Percepción de la calidad y satisfacción de madres sobre la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac.2018". Reporto los siguientes resultados, que el 78.6% de las madres tienen un nivel alto respecto a la Calidad de atención; y el 70% tienen un nivel alto respecto a la Satisfacción de atención de enfermería. Se concluye que la variable percepción de la Calidad está relacionada directa y positivamente con la variable Satisfacción de atención de enfermería según el estadístico rho de spearman: 0. 652.

En Lima, Gutiérrez y Huamán, (2018), en su estudio sobre “Relación entre la calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2018”. Reporto los siguientes resultados, que la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la percepción de las madres de niños 6 a 11 meses; el 88.3% tiene alta calidad de atención, el 10% calidad de atención media y el 1.7% baja calidad. Y con respecto a sus dimensiones; Técnica-Científica y Humana tienen calidad de atención alta (43.3% a 46.7%), excepto la dimensión entorno que presenta calidad de atención media (46.7%). Cumplimiento de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo; el 68.3%, no cumplen con sus controles y el 31.7%, si cumplen con asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo.

En el Ámbito Local no se reportaron investigaciones

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los tiempos, movimientos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco, 2020?

1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en las madres o cuidadores de niños menores de 1 año de edad de la jurisdicción del Hospital Elpidio Berovides Pérez en el Distrito de Otuzco, La Libertad.

El período comprendido de ejecución de la investigación fue en los meses de Enero a Marzo 2020 y posteriormente la elaboración del informe.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad existen investigaciones que resaltan la gran importancia que tiene la atención integral de los niños y niñas, argumentando que la salud infantil juega un rol fundamental para reducir las grandes brechas de inequidad social e incluso para romper con el estigma de pobreza, contribuyendo al desarrollo humano y por ende a la construcción del capital social de un país.

Por tanto, resulta esencial que los niños y niñas reciban desde los primeros años de vida, una adecuada atención y cuidado con calidad que aborde todas sus esferas, sin descuidar ninguna de ellas, dado que el descuido de las mismas traería consecuencias negativas acumulativas y prolongadas en el menor.

Un control de crecimiento y desarrollo realizado de forma integral y en condiciones óptimas debería ser parte de las prioridades de los gobiernos, organizaciones, comunidades, familias y personal de salud, principalmente el profesional de enfermería, puesto que estos últimos son los responsables del Control de CRED del niño sano, dirigida en nuestro país a menores de cinco años de edad según normatividad vigente.

En este contexto, la enfermera (o) se convierte en la piedra angular para el cumplimiento de la normatividad establecida, la cual señala que es la (el) responsable de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, con la finalidad de contribuir a mejorar su salud, nutrición y promover su desarrollo infantil, mejorar su desarrollo integral, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario

Es importante mencionar, que las instituciones de servicios de salud son las responsables de brindar una atención integral a la población, son también

responsables de velar que éstas se den en un marco de calidad que englobe una atención eficaz, eficiente y humana; evidentemente, sin dejar de lado la salud ocupacional de sus trabajadores. Es por ello que, ante la oferta limitada y la demanda creciente de atenciones de enfermería en el servicio de CRED, se requiere adoptar modelos de gestión que permitan administrar adecuadamente los recursos materiales y humanos, así como determinar el tiempo que emplean las enfermeras en el cumplimiento de sus funciones, actividades y tareas.

Además, se debe hacer un análisis de cuantos niños pueden ser coberturados por hora de trabajo enfermera, si el tiempo que viene empleando para realizar las actividades en el CRED, permite cumplir con las disposiciones estipuladas en la norma técnica de salud, lo cual conllevaría a determinar si se cuenta con el número adecuado de enfermeras para cada servicio CRED, y si este garantiza o no un cuidado integral, de calidad, eficaz, seguro, oportuno y con calidez.

Por ello es importante realizar esta investigación, puesto que sus resultados permitirán conocer como están distribuidos los tiempos y movimientos que realiza la enfermera durante la consulta del CRED, a fin de mejorar la calidad del cuidado en el niño.

A los profesionales de enfermería, les permitirá mejorar la administración y gestión de los tiempos y movimientos desarrollados a fin de realizar adecuadamente el CRED, lográndose mejorar la calidad del cuidado brindado al niño

A las Instituciones prestadoras de servicios de salud, les permitirá reflexionar sobre la vital importancia de optimizar el recurso humano, ampliar la cobertura asignando la dotación de personal que sea coherente a la

demanda, la cual garantice una buena calidad de cuidado por parte del profesional de enfermería a la población infantil que tanto lo requiere.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. Objetivo General

- Conocer la relación entre los tiempos, movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco, 2020.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco.
- Identificar los tiempos de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco.
- Identificar los movimientos de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco.
- Determinar la relación entre los tiempos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco.
- Determinar la relación entre los movimientos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se sustenta en la “Teoría de Sistemas” de Ludwing Von Bertalanffy y la Teoría del Cuidado de Regina Waldow.

La teoría de Sistemas se ocupa de los cambios producidos por las interacciones entre distintos factores variables de una situación. En los seres humanos se producen continuamente interacciones entre estos y el medio ambiente, esta teoría brinda la forma de comprender las muchas influencias que afectan por completo a la persona, y el posible efecto del cambio producido en algunas de las partes del todo.

Sistema se define como un todo constituido por partes interrelacionadas en donde las partes tienen una función y el sistema como un todo, otra función. Así el modelo de sistemas, considera al sistema como un todo altamente dependiente del medio exterior y puede perturbarse por carencias o excesos. El éxito del sistema radica en su capacidad para ajustarse a un medio constantemente cambiante. (Arnold, 1989)

El sistema se caracteriza por tener sus límites, su supervivencia, una jerarquía (suprasistemas y subsistemas) y por ser abierto; ya que existe un intercambio continuo de materia, energía e información. Con esta teoría se puede comprender la forma en que diversos factores afectan a una persona y el posible efecto del cambio producido en algunas partes sobre el todo, además es un modelo para observar la interacción del hombre con el medio ambiente

Los elementos o componentes que conforman el sistema son: entrada, proceso, salida, retroalimentación y ambiente.

ENTRADA, Es todo elemento que un sistema recibe del medio ambiente que es necesario para funcionar, ningún sistema es autónomo. Pueden

ser recursos humanos, materiales o información. Para efectos del estudio está representado por los tiempos y movimientos que realiza la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo.

Meyers (2006), indica que. “El estudio de tiempos es definido como el proceso donde se determina el tiempo que utiliza un operador capacitado que trabaja a ritmo normal para realizar una tarea específica”

Benjamín Niebel (2004), dice. “El estudio de tiempos es una técnica que se utiliza para establecer tiempos estándar en el que se permite realizar distintas actividades, donde se toma en cuenta los retrasos, fatiga y demoras personales los que se presentan en la empresa. Por lo tanto con el estudio de tiempos se busca generar más en el menor tiempo, también incrementar la eficiencia en cada uno de los puestos de trabajo”.

Para llevar a cabo el estudio de tiempos es importante tener en consideración lo siguiente: la experiencia laboral (dominio del trabajo), trabajo estandarizado, consentimiento informado acerca de la evaluación, contar con todos los instrumentos de medición y análisis (Parada, 2016).

Con respecto al estudio de movimientos, Niebel, B (2004) Indica que es el análisis cuidadoso de los movimientos del cuerpo empleados al hacer un trabajo. El propósito de su estudio es eliminar o reducir los movimientos no efectivos, y facilitar y acelerar los movimientos efectivos. Por medio del estudio de movimientos, en conjunto con los principios de economía de movimientos, se rediseña el trabajo para lograr mayor efectividad y una tasa de producción más alta.

Los estudios de movimientos pueden ahorrar costos, los estudios de movimientos se hacen antes que los de tiempos por las siguientes razones: El estudio de movimientos es de diseño, y es preciso diseñar un trabajo para poder realizar un estudio de tiempos. No se quiere malgastar

los esfuerzos estudiando el tiempo de un trabajo que sin duda no ha sido definido en la forma correcta, de modo que primero se hacen los estudios de movimientos. (Meyers, 2000)

Para el presente estudio se ha evaluado los siguientes movimientos, de acuerdo a las etapas del CRED:

Entrevista inicial: Tiene como objetivo investigar factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación actual, ambiente familiar. Entre las actividades de atención directa se deben tener en cuenta la recepción a los padres o cuidadores, la realización de entrevista previa propiamente dicha, y la explicación de los procedimientos y actividades a realizar. Además, que el prestador de salud es responsable de verificar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo al calendario vigente.

Evaluación del crecimiento: Es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones, esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico.

Evaluación del desarrollo: La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo.

Consejería: es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará 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, analizando los problemas encontrados en la evaluación, además de 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 prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.

Registro de datos: Todas y cada una de las actividades deben ser registradas, para ello se cuenta con los instrumentos de registro de la atención los cuales son: Historia clínica estandarizada, Carne de atención integral del menor de 5 años, Registro diario de atención Integral de la niña y el niño, Registro de seguimiento de atención integral de la niña y el niño y Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde). (MINSa, 2017)

PROCESO: Es el camino por el cual el sistema transforma, crea y organiza los elementos de entrada dando como resultado la reorganización del ingreso, es el mecanismo de conversión de las entradas en salidas o resultados. El proceso caracteriza la acción de los sistemas y se define por la totalidad de los elementos empeñado en la producción de un resultado, en ella entran los insumos (entrada) y de ella salen como producto (salida); para efectos de la investigación, este elemento se encuentra constituido por la Madre o cuidador del niño menor de 1 año que recibe cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo.

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por Enfermería; es un componente que se encuentra dentro de los lineamientos de política en la etapa de vida del niño y Modelo de Atención Integral de Salud propuesto por el Ministerio de Salud, con el objetivo de promover su óptimo crecimiento y desarrollo con la participación activa de la familia, considerando necesario satisfacer sus expectativas y entablar una buena

relación con los padres, ya que esto permitirá brindar un cuidado de calidad. (MINSA, 2017)

SALIDA: es el producto del sistema, constituido por el conjunto de resultados o egresos del proceso de transformación de las entradas. Para efectos del presente estudio está representado por la calidad del cuidado de enfermería.

Waldow define el cuidar como conductas y acciones que involucran conocimientos, valores y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir, morir, así como cuidado al fenómeno resultantes por el proceso de cuidar. El proceso de cuidar es la forma como se da el cuidado, es un proceso interactivo entre enfermera y paciente (Waldow, 1995).

El cuidar es un proceso que involucra desarrollo: cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, y para eso existe un patrón común: al cuidar, se experimenta al otro ser a fin de considerarlo con capacidades y necesidades para crecer (Waldow, 2008).

Las acciones de la cuidadora deberá converger para que el cuidado produzca crecimiento, transformación, ni importando las circunstancias, pues la finalidad del cuidado es ayudar a crecer sea para la vida, para la muerte, o para la incapacidad.

El cuidado no tiene tiempo ni espacio, se inicia antes de la interacción del cuidado propiamente dicho, entre cuidadora y ser cuidado, y se prolonga después de su término, produciendo efectos y propiciando cambios que puedan contribuir para los próximos momentos en que la interacción se concrete con la presencia de ambos (Waldow, 2004).

Las variables de la cuidadora se componen de motivación, experiencia, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad para cuidar y sentimientos.

Motivación, incluye el deseo de cuidar, los valores, el compromiso y ética de la cuidadora. Esta también relacionada a la experiencia y al medio ambiente de la organización, como valorización de la enfermería y del cuidado, apoyo, remuneración, etc.

Experiencia, la experiencia educativa acerca del cuidado proporcionado por la institución formadora puede también influir así como la experiencia en el sistema de salud, la relación con superiores inmediatos y con el equipo, el manejo con la autoridad y la experiencia con situaciones previas de cuidado.

Conocimiento, representa no solo aquel adquirido en la academia sino también en la experiencia y el interés de mantenerse actualizado, se debe buscar la complementación del conocimiento, actualizándolo, perfeccionándolo.

Habilidades Técnicas, componen la variable con que la enfermería está más familiarizada. Se debe desempeñar con conocimiento de lo que se está haciendo y del motivo, puede ocasionar daños al paciente además de contribuir al desprestigio de la profesión de enfermería.

Sentimientos, sobre el cuidar como la compasión, la solidaridad, el amor el respeto, la consideración, la tolerancia. Factores importantes para que el proceso del cuidar ocurra y la cuidadora debe tener en la medida de lo posible conocimiento de esas variables.

Para el presente estudio de investigación se ha categorizado la calidad del cuidado como: Bueno, Regular y Deficiente.

RETROALIMENTACIÓN: Se produce cuando las salidas del sistema vuelven a ingresar al sistema como recursos o información. La retroalimentación permite el control del sistema y que tome medidas de corrección en base a la información retroalimentada; además trata de mantener o perfeccionar el desempeño del proceso haciendo que su resultado este siempre adecuado al estándar o criterio escogido.

En relación a la investigación las madres o cuidadores que perciben una calidad del cuidado de enfermería bueno, regular o deficiente, ingresan de nuevo al sistema para reforzar o modificar los elementos que se relacionan con los factores de entrada (tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo), de esta manera se contribuyen a mejorar y estabilizar el sistema.

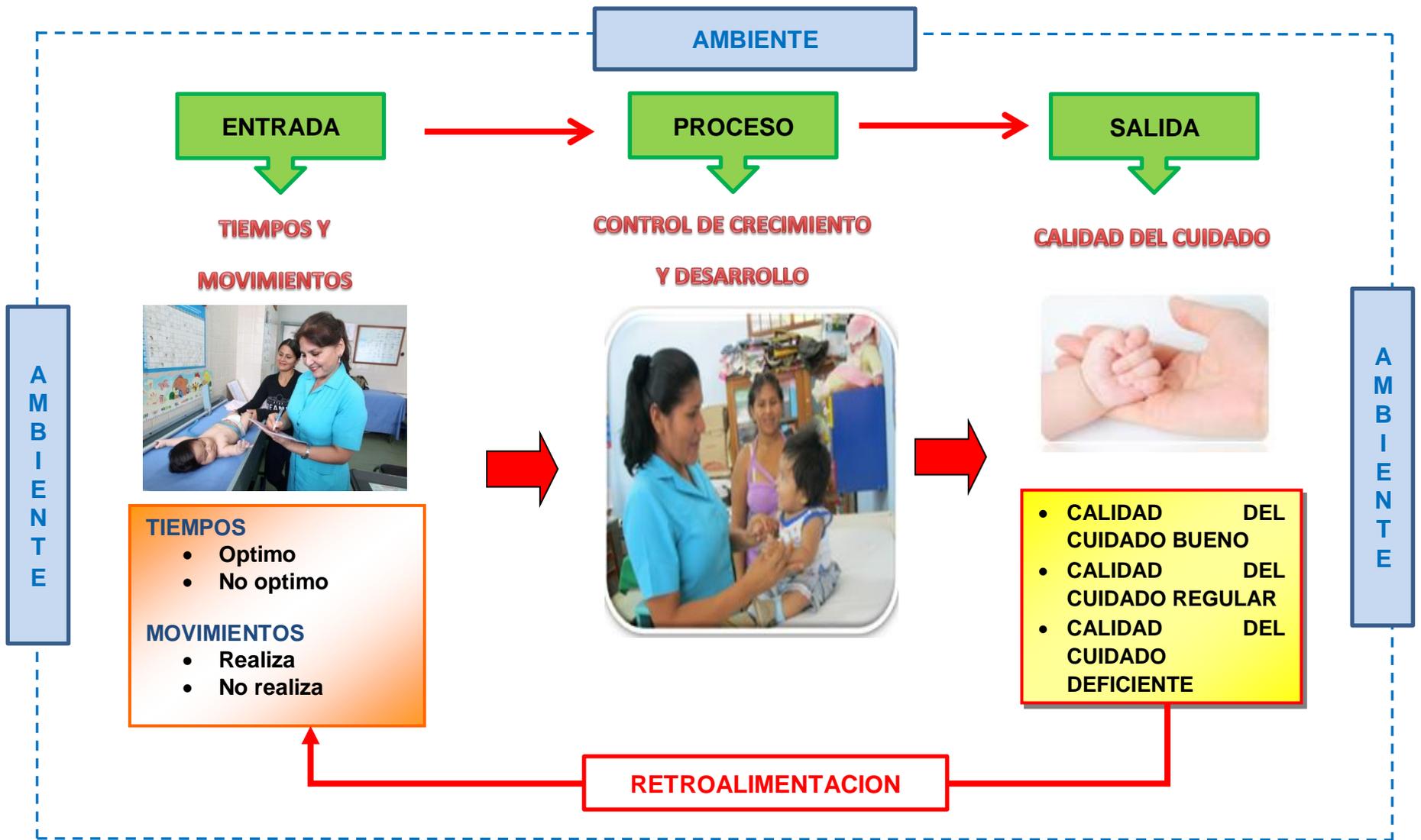
AMBIENTE, es el conjunto de circunstancias y condiciones externas e internas que influyen en un sistema. Dado que el ambiente está cambiando continuamente, el proceso de adaptación del sistema es un proceso dinámico y sensible.

Entre los componentes de la teoría de Regina Waldow destaca la organización del medio ambiente, que comprende, a su vez, el medio ambiente físico, la administración del medio ambiente, el entorno social y la tecnología del medio ambiente. Los dos primeros son componentes estructurales de los componentes: social, afectiva, porque da cuenta de la mejora de la atención en la institución. El entorno tecnológico es responsable de la tecnología, tan presente hoy en las áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento, incluida la atención.

Afectivo, es la relación con el otro ser que involucra sentimientos, una relación de apoyo, consideración, interés y respeto. Es la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en el mundo real o en su propio yo.

Social, significa la solicitud del mejoramiento de la atención, es decir, la reflexión, de todos los sectores de la institución, las actitudes y las relaciones armoniosas, o la atención que se definen en otro momento. Representa la cortesía, el respeto, consideración, buena voluntad, el buen humor y paciencia en la dirección de todas las cuestiones de la organización.

Para efectos de la presente investigación el ambiente se encuentra constituido por el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Elpidio Berovides Pérez.



ESQUEMA: "TIEMPOS, MOVIMIENTOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO", BASADO EN LA TEORIA DE SISTEMAS DE LUDWING VON BERTALANFFY Y LA TEORÍA DEL CUIDADO DE REGINA WALDOW

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Tiempos: El estudio de tiempos es el análisis sistemático de los métodos de trabajo con el fin de determinar el tiempo necesario para que una persona calificada y convenientemente adiestrada, realice cierta tarea u operación a marcha normal (Gonzales, 2016).

Movimientos: Es el análisis cuidadoso de los movimientos del cuerpo empleados al hacer un trabajo (Niebel, 2004).

Calidad: Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (Taboada, 2015).

Calidad del cuidado de enfermería: Es el conjunto de acciones que realiza la enfermera de manera integral para la atención al niño de acuerdo a la norma técnica del MINSA, las cuales cumplen con las expectativas de la madre (Espinoza, 2017).

Enfermera: Es la persona con capacidad técnica, científica y humanística que brinda cuidado a la persona, familia y comunidad en proceso salud-enfermedad, aplicando el proceso de atención de enfermería con la finalidad de promover, proteger, mantener y restaurar la salud del usuario (CEP, 2008).

Control de Crecimiento y Desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistémicas realizadas por el profesional de la salud de

enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades de los factores protectores (MINSA, 2017).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. HIPÓTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación significativa entre los tiempos, movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco, 2020.

3.2. VARIABLES E INDICADORES DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. VARIABLES

VARIABLE 1:

A. Calidad del Cuidado:

Definición Conceptual: Es el conjunto de acciones que realiza la enfermera de manera integral para la atención al niño de acuerdo a la norma técnica del MINSA, las cuales cumplen con las expectativas de la madre (Espinoza, 2017).

Definición Operacional: Se operacionalizó de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la escala ordinal de la siguiente manera:

PUNTAJE	CALIDAD DEL CUIDADO
0 – 22 puntos	Deficiente
23 – 40 puntos	Regular
41 – 66 puntos	Bueno

VARIABLE 2:

A. Tiempos

Definición Conceptual: Es el periodo de duración promedio de un conjunto de actividades que son realizadas por la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año.

Definición Operacional: Se operacionalizó mediante la escala nominal de la siguiente manera:

- **Optimo:** Cuando la enfermera realiza el control de crecimiento y desarrollo en un tiempo \geq a 35 minutos
- **No optimo:** Cuando la enfermera realiza el control de crecimiento y desarrollo en un tiempo $<$ a 35 minutos

B. Movimientos

Definición Conceptual: Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos realizadas por la enfermera y que están dirigidas a los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo.

Definición Operacional: Se operacionalizó mediante la escala nominal de la siguiente manera:

- **Realiza:** Cuando la enfermera efectúa de 14 a 17 movimientos durante el control de crecimiento y desarrollo.
- **No Realiza:** Cuando la enfermera efectúa solo 13 movimientos o menos durante el control de crecimiento y desarrollo.

3.2.2. INDICADORES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIZACION
Calidad del cuidado	Conocimiento	Ítem 1 - 8	- Deficiente - Regular - Bueno
	Actitud	Ítem 9 - 15	
	Habilidades	Ítem 16 - 17	
	Valores	Ítem 18 - 22	
Tiempos en el Control de Crecimiento y Desarrollo	Entrevista Inicial	Ítem 1 - 3	- Optimo - No optimo
	Evaluación del Crecimiento	Ítem 1 - 3	
	Evaluación del Desarrollo	Ítem 1 - 2	
	Consejería	Ítem 1 - 6	
	Registro de Datos	Ítem 1 - 3	
Movimientos en el Control de Crecimiento y Desarrollo	Entrevista Inicial	Ítem 1 - 3	- Realiza - No realiza
	Evaluación del Crecimiento	Ítem 1 - 3	
	Evaluación del Desarrollo	Ítem 1 - 2	
	Consejería	Ítem 1 - 6	
	Registro de Datos	Ítem 1 - 3	

3.3. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

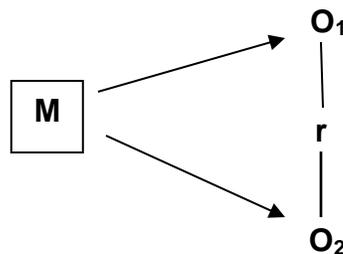
La presente investigación es de tipo descriptivo porque nos permitió mostrar la información tal como se obtuvo de acuerdo a la realidad.

Es correlacional porque describió la relación existente entre los tiempos, movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo.

Es transversal porque las variables de estudio fueron medidas en un solo momento (Hernández, 2006).

3.4. DISEÑO O ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo-correlacional, porque determinó la relación existente entre las variables tiempos, movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo.



Donde:

M.: Madres o cuidadores de niños menores de 1 año.

O₁: Tiempos y movimientos

O₂: Calidad del cuidado

r: relación

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo constituida por 79 madres de niños menores de 1 año que asistieron al control de crecimiento y desarrollo en el hospital Elpidio Berovides Pérez

Muestra

Estuvo constituido por N= 79 madres de niños menores de 1 año, quienes reunieron los criterios de inclusión.

Unidad de análisis

Estuvo constituido por la madre o cuidador del niño menor de 1 año de edad que asistió al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Elpidio Berovides Pérez

Criterios de inclusión

- Madres o cuidadores de niños menores de 1 año que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Elpidio Berovides Pérez.
- Madres o cuidadores de niños menores de 1 año que deseen participar voluntariamente.
- Madres o cuidadores de niños menores de 1 año que pertenezcan a la jurisdicción del Hospital Elpidio Berovides Pérez.

3.6. ACTIVIDADES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

Para la ejecución del presente estudio de investigación, se gestionó el permiso correspondiente con el Director del Hospital Elpidio Berovides Pérez, se coordinó con la enfermera jefe del Departamento de Enfermería y la enfermera jefe del servicio para la aplicación de los instrumentos, se

seleccionó a las madres o cuidadores de los niños menores de 1 año que reunieron los criterios de inclusión establecidos. Se tuvo en cuenta el derecho de anonimato, libre participación y confidencialidad para la aplicación de los instrumentos, se informó sobre los objetivos de la presente investigación. Se aplicó los instrumentos durante el control de crecimiento y desarrollo.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la recolección y obtención de los datos para el presente estudio se utilizó la técnica de observación y encuesta, teniendo como instrumentos los siguientes:

A. CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CRED

El presente instrumento fue elaborado por Andrade, L y Cabanillas, R. (2010) y modificado por la autora, dicho instrumento está basado en la teoría de Regina Waldow (Anexo N° 01)

Este instrumento conto con 22 ítems basados en las funciones fundamentales de la enfermera conformada por 4 dimensiones:

- Conocimiento (1 - 8 ítems)
- Actitudes (9 - 15 ítems)
- Habilidades (16 - 17 ítems)
- Valores (18 - 22 ítems)

La puntuación de los ítems fue la siguiente:

Nunca (N) = 1

A veces (AV) =2

Siempre (S) = 3

Este instrumento tuvo una escala de evaluación de:

- **Calidad de cuidado bueno:** 41 – 66 puntos.

- **Calidad de cuidado regular:** 23 – 40 puntos.
- **Calidad de cuidado deficiente:** 0 – 22 puntos.

B. GUIA DE OBSERVACION: HOJA DE REGISTRO DE LOS TIEMPOS Y MOVIMIENTOS QUE REALIZA LA ENFERMERA

La presente Guía de observación fue creado por Romero, P (2016) y modificado por la autora, consto de 17 ítems de observaciones relacionados con los tiempos y movimientos que realiza una enfermera en el control de crecimiento y desarrollo (Anexo N° 02). La Hoja de registro consto de las siguientes partes: presentación, datos generales, instrucciones y el contenido (entrevista inicial, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, consejería y registro de datos); en cada una de las etapas se listaron las actividades correspondientes.

Con respecto a los movimientos, la calificación dependió de la realización de los movimientos según número de observaciones

- **Realiza:** De 14 a 17 movimientos
- **No Realiza:** De 13 movimientos o menos.

La calificación fue:

SI : 1

NO: 0

Con respecto a los tiempos, la calificación dependió del registro de los tiempos en minutos y segundos según número de observaciones

- **Optimo:** Tiempo \geq a 35 minutos
- **No optimo:** Tiempo $<$ a 35 minutos

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideró lo siguiente:

- La recolección de datos se realizó en el Consultorio de Unidad del Niño del Hospital Elpidio Berovides Pérez, donde se coordinó previamente con la enfermera responsable del servicio para encuestar a las madres o cuidadores de los niños menores de un año, que asistieron al control de crecimiento y desarrollo.
- Previamente, los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos y una prueba piloto en una población de 10 madres de características similares a la del estudio.
- Se dio inicio con la recolección de datos, durante los meses de enero a marzo del 2020, donde se encuestó personalmente a cada madre o cuidador en la sala de espera de dicha institución tomando un promedio de 20 minutos.
- Se procedió en cada encuesta a presentarse ante la madre usuaria y solicitar su consentimiento informado para participar de la investigación, encontrando aceptación por parte de ellas y firmando su autorización.
- Posteriormente se aplicó la guía de observación sobre los tiempos y movimientos que realiza la enfermera durante el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el software SPSS versión 23 previa codificación de los datos obtenidos en sus dos niveles:

- **Nivel descriptivo:** Los resultados están representados en tablas unidireccionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.
- **Nivel analítico:** Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios, Chi cuadrado (χ^2), para determinar la relación entre los tiempos, movimientos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, con un nivel de significancia igual a 0.05.

3.10. ASPECTOS ETICOS

En el presente estudio de investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad Nacional del Santa:

- **Autonomía:** Se sustenta en el respeto a la dignidad de las personas que son sujetos de investigación, deben participar de forma voluntaria y disponer de información adecuada. La investigación garantiza el pleno respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular si se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad; por tanto en el presente estudio de investigación se respetó la decisión de las madres o cuidadores de niños menores de 1 año de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado luego de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación (Anexo N° 03)
- **Anonimato y confidencialidad:** Privacidad de la identificación de la persona, garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso. Es por ello que la madre

o cuidador del niño menor de 1 año, tuvo derecho a la privacidad de sus datos y a su anonimato.

- **Beneficencia y no maleficencia:** Es la búsqueda del bienestar de las personas que participan en la investigación, evitando acciones que puedan causar daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.
- **Justicia:** Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones. Por lo que cada dato obtenido de las madres o cuidadores fueron tomadas sin excepciones teniendo en cuenta un trato igualitario.
- **Integridad científica:** Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como el análisis y comunicación de sus resultados.
- **Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la decisión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

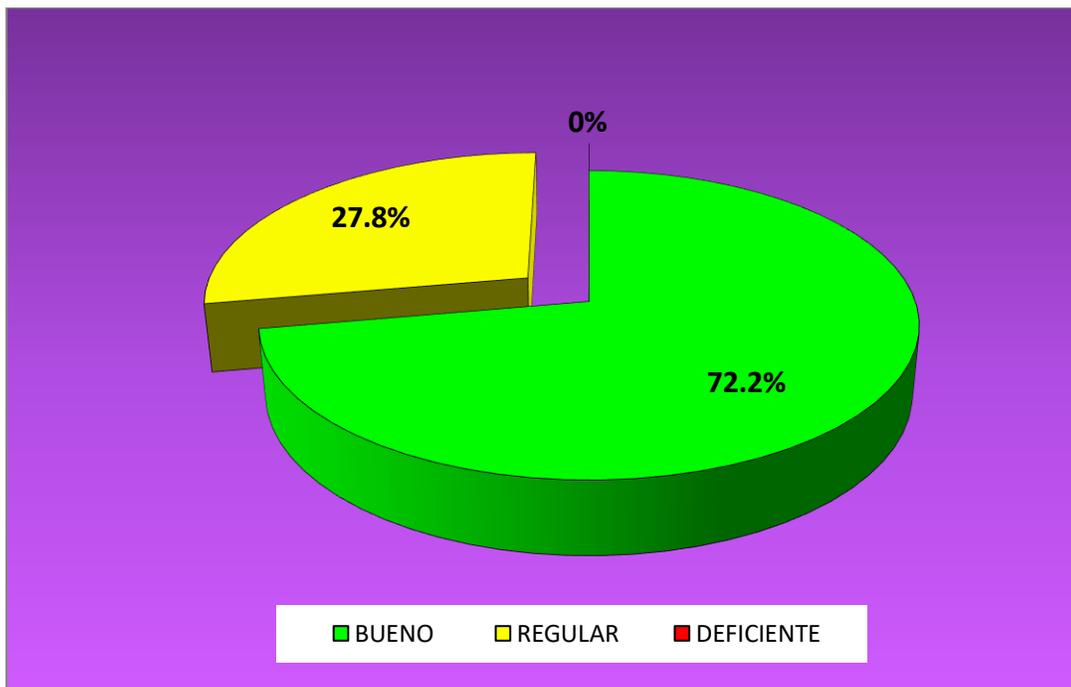
4.1.RESULTADOS

CUADRO N° 01: CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

CALIDAD DEL CUIDADO	f_i	h_i
Bueno	57	72.2
Regular	22	27.8
Deficiente	0	0.0
TOTAL	79	100.0

Estadísticos descriptivos

CALIDAD DEL CUIDADO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Puntaje	79	37	66	48,08	8,212
N válido (por lista)	79				



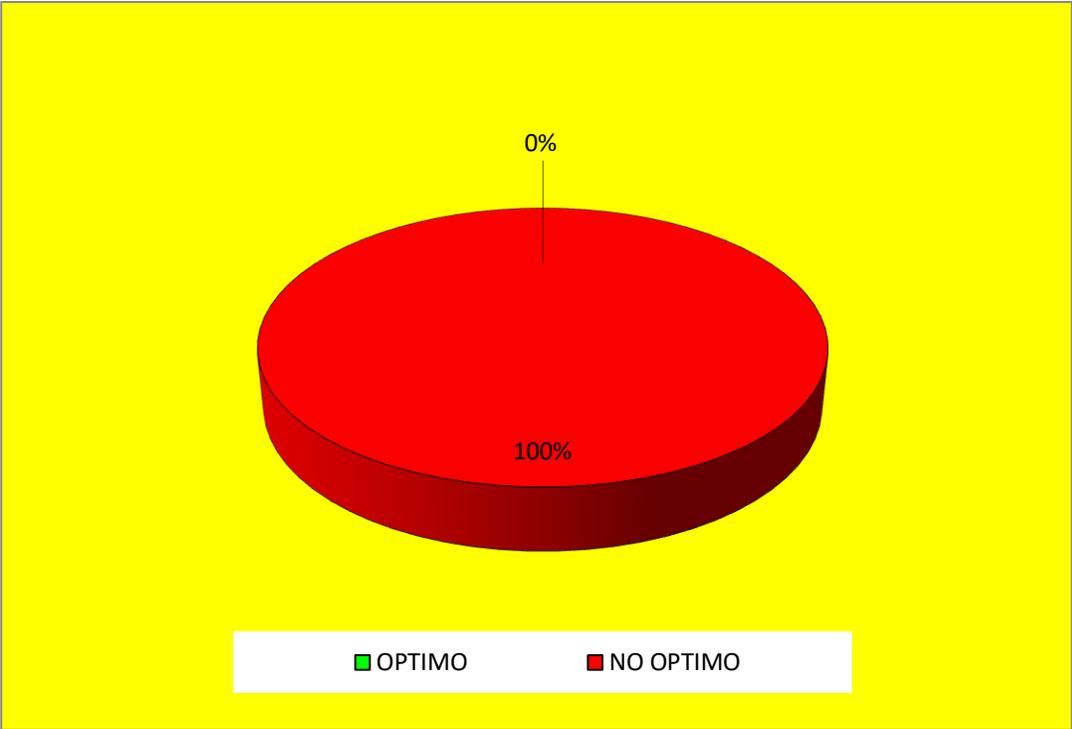
GRAFICA N° 01: CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

CUADRO N° 02: TIEMPOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

TIEMPOS	f_i	h_i
Optimo	0	0.0
No óptimo	79	100.0
TOTAL	79	100.0

Estadísticos descriptivos

TIEMPOS	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
TIEMPO	79	17	25	20,44	2,034
N válido (por lista)	79				



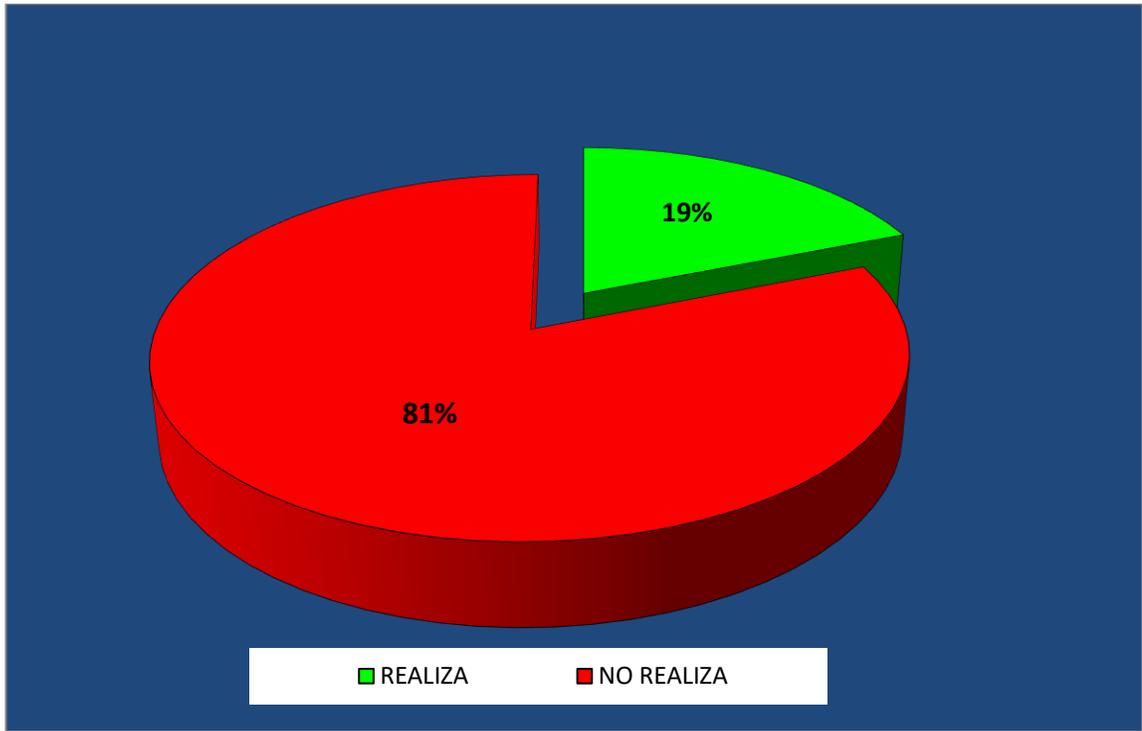
GRAFICA N° 02: TIEMPOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

CUADRO N° 03: MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

MOVIMIENTOS	f_i	h_i
Realiza	15	19.0
No realiza	64	81.0
TOTAL	79	100.0

Estadísticos descriptivos

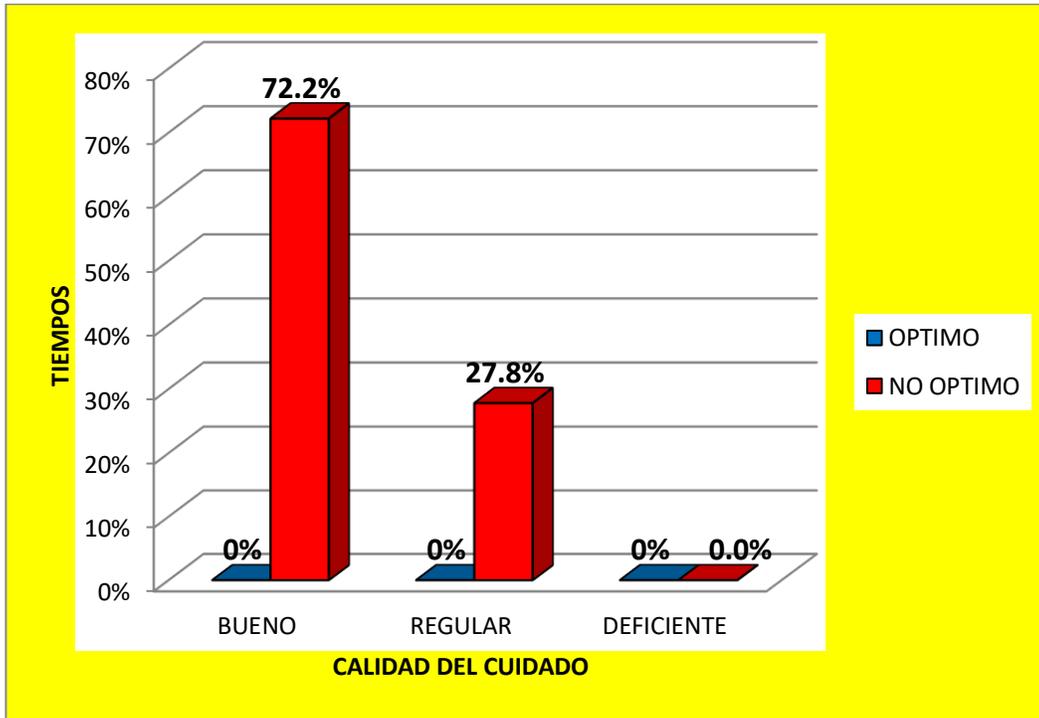
MOVIMIENTOS	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
MOVIMIENTO	79	10	14	12,09	1,370
N válido (por lista)	79				



GRAFICA N° 03: MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

CUADRO N° 04: RELACION ENTRE LOS TIEMPOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

TIEMPOS	CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		F _i	H _i
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i		
Optimo	0	0	0	0	0	0	0	0
No óptimo	57	72.2	22	27.8	0	0	79	100.0
TOTAL	57	72.2	22	27.8	0	0	79	100.0

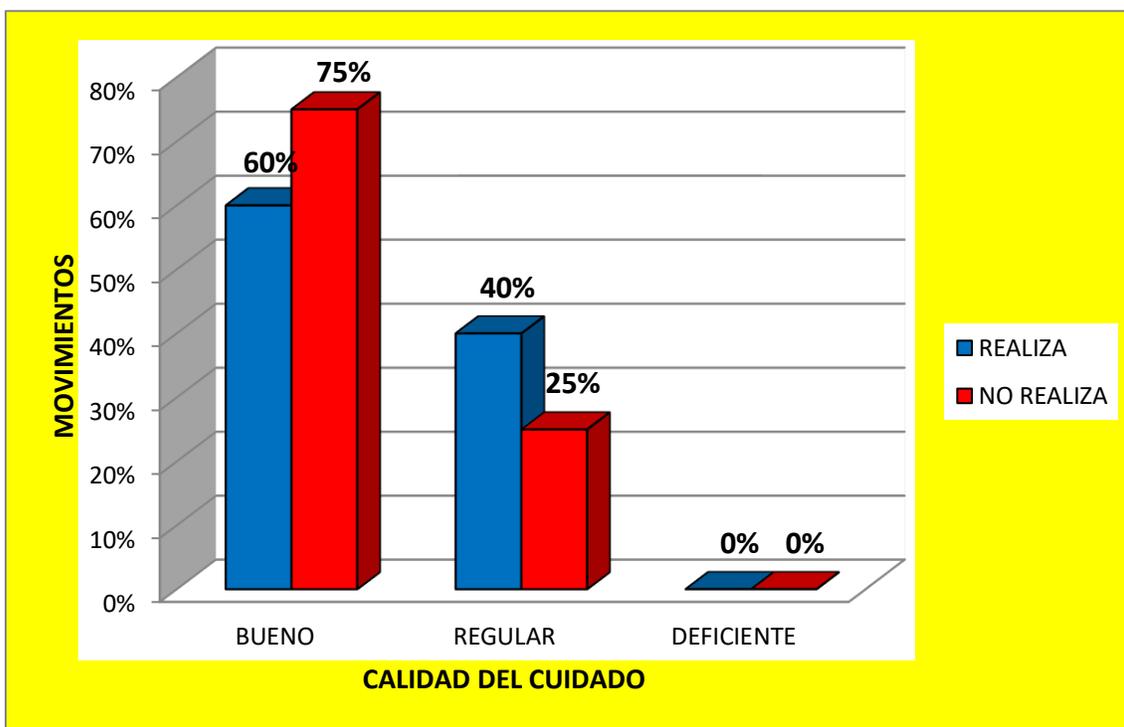


GRAFICA N° 04: RELACION ENTRE LOS TIEMPOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

CUADRO N° 05: RELACION ENTRE LOS MOVIMIENTOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

MOVIMIENTOS	CALIDAD DEL CUIDADO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		F _i	H _i
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i		
No realiza	48	75	16	25	0	0	64	81
Realiza	9	60	6	40	0	0	15	19
TOTAL	57	72.2	22	27.8	0	0	79	100.0

X² = 1,361 gl=1 p = 0,243 No es Significativo
OR=2 RIESGO ELEVADO



GRAFICA N° 05: RELACION ENTRE LOS MOVIMIENTOS Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

4.2. DISCUSIÓN

En el **Cuadro N° 01**, sobre la Calidad del Cuidado de la Enfermera, se aprecia que el 72.2% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de la enfermera es buena y el 27.8%, es regular.

Los resultados obtenidos son similares a los presentados por Bautista, Espíritu, et al. (2014); Saavedra (2018) y Gutiérrez y Huamán (2018).

Los resultados muestran que la realización de las actividades son de gran importancia en el control de crecimiento y desarrollo de los niños, pues no solo direccionan muchas de las actividades que la enfermera programa para la atención integral del niño, sino también benefician el proceso de atención al establecer una relación de respeto, confianza y empatía con los padres o cuidadores, además que permite identificar claramente las necesidades de salud del niño y, por tanto, brindar una adecuada atención y consejería, promoviendo una colaboración y participación activa de los padres o cuidadores durante la atención del niño, por tanto, constituyen el primer paso para brindar un cuidado de calidad en el niño. Las madres o cuidadores son quienes evalúan la calidad de la atención brindada; no sólo valorando el resultado final (crecimiento y desarrollo dentro de los parámetros normales), sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias (Bautista, Espíritu, et al., 2014).

Es por ello que la interacción enfermera-madre/cuidador es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suelen ser determinantes en la percepción positiva o negativa de la atención de Enfermería. Las afirmaciones teóricas de la naturaleza de la profesión de Enfermería sostienen que para que el cuidado sea de calidad es necesario brindarlo dentro de una efectiva interacción. El profesional competente debe poseer una actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana, paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión

de la madre o cuidador, es así que la calidad de cuidado de enfermería se puede definir como el grado de eficacia o excelencia con que se brinda los cuidados de enfermería.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Manuel (2018), quien encontró un alto porcentaje de madres que refirieron un nivel medio de calidad del cuidado de enfermería.

Estos resultados dan referencia que la calidad del cuidado que brinda la enfermera puede diferir individualmente del tipo de institución ya sea pública o privada, o del tipo de madre o cuidador que pueda percibir que la enfermera trata de proporcionar en lo mayor posible el mejor cuidado de modo que se puede lograr satisfacer las expectativas de los cuidados otorgados. Todo depende de la enfermera que proporciona cuidados de forma holística, humanizada, oportuna, continua y segura.

En el **Cuadro N° 02**, se presente los Tiempos de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, donde se observa que el 100% realiza un tiempo no óptimo. Siendo el tiempo promedio 20´ 44´´

Los resultados obtenidos son similares a los presentados por, Romero, (2016)

El Tiempo de atención es el tiempo transcurrido desde que el paciente ingresa al servicio de CRED hasta que egresa del ambiente en donde recibe la atención. Si consideramos cada una de las etapas de atención estudiadas anteriormente (Entrevista inicial, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, consejería, registro de datos, y referencia) nos damos cuenta de que las actividades que se realizaron varían de acuerdo a la edad del niño y según las necesidades.

En las “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero”, del Colegio de Enfermeros del Perú, la Atención integral del niño menor de un año (continuador) es de 20´ en promedio, el cual se acerca a nuestros hallazgos, además de las especificaciones de los tiempos en algunos procedimientos básicos; sin embargo, es importante considerar las características de los niños y sus edades correspondientes que fundamenten los tiempos promedios de atención, pues la realidad peruana difiere de otros países condicionando en muchos casos el proceso de aprendizaje y una atención de calidad (CEP, 2008).

Frente a esta situación, y a pesar de que en la última Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del 2017 se establece que el tiempo mínimo por cada control es de 45 minutos de acuerdo a características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada. (Número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud; éste no se ajusta a la realidad, pues aun en la mayoría de los casos, el profesional de enfermería asume la responsabilidad de organización y gestión de otras estrategias en el establecimiento de salud reduciendo las horas de atención en consultorio, aunado a ello la demanda de pacientes que esperan atención. (MINSA, 2017)

Podemos decir entonces, que el tiempo que reciben los niños en su control de crecimiento y desarrollo no es el mismo para todos, pues como vemos éste varia por grupos de edad pues la atención que reciben está en función de sus propias necesidades. Si en un servicio se atienden por ejemplo 15 niños en el turno y la mayoría son de estos grupos de edad, el tiempo de atención se incrementaría por niño, y no se podría atender a otros niños más durante el turno; ésta es una situación que se presenta en muchos centros de salud pues dependiendo del establecimiento a veces se le asigna un

número de pacientes no considerando las características de estos niños y sus necesidades prioritarias de atención, en otros en cambio a veces se atiende a demanda para que todos puedan recibir la atención ; en otros hay una sola enfermera en el establecimiento por lo que tiene que atender inmunizaciones paralelamente al control de crecimiento y desarrollo.

Con respecto a los tiempos según etapas, se observa que la consejería obtuvo una mayor proporción con un tiempo promedio de 4' 0162

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 ayudar a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizando los problemas encontrados en la evaluación, además de identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo, asimismo se establece una relación de respeto, confianza y empatía con los padres o cuidadores, promoviendo una colaboración y participación activa de los padres durante la atención de niño o niña. Esta etapa es de conclusión, porque tiene en cuenta la entrevista inicial, los diagnósticos tanto de crecimiento y desarrollo, así como también las dudas o interrogantes que tiene la madre o cuidador; para que finalmente la madre establezca los cuidados adecuados para el niño. La consejería no solo consiste en conversar y dar pautas de diferentes temas (lactancia materna, alimentación, estimulación temprana, etc.), también se debe realizar una retroalimentación y brindar material de extensión para un reforzamiento en el hogar, así cada vez que necesite consultar sobre un tema en específico pueda revisarlo (MINSA, 2017).

En el **Cuadro N° 03**, se presenta los movimientos de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, siendo 17 movimientos establecidos

de los cuales el 81% No realiza y solo un 19% Realiza. Siendo el promedio 12 movimientos que realiza la enfermera durante el control de crecimiento y desarrollo.

Los resultados obtenidos difieren a los presentados por, Romero, (2016) y Fabian (2017).

En la presente investigación, en cuanto a la atención que realiza la enfermera en el control de CRED del menor de un año, descritas por etapas de atención, nos muestran datos realmente considerables, de actividades que no son realizadas o que son realizadas en menor proporción, siendo las etapas de mayor impacto en cuanto a la ausencia de actividades se trata. La etapa de entrevista inicial, se observa que en las atenciones la enfermera no explica a la madre los procedimientos y actividades a realizar; en la etapa de consejería ocurre lo mismo, en la mayoría de las atenciones no se realiza la interconsulta a la especialidad y por ultimo; en cuanto al registro de datos no se realiza el llenado de datos en la hoja HIS y tarjeta de CRED; siendo un resultado desfavorable, ya que la misma norma técnica señala que no se brinda una atención adecuada al no cumplirse con la realización de actividades.

Esto nos permite afirmar que el personal de enfermería está acortando los movimientos para que cada control le demande menos tiempo y así permitir mayor número de niños controlados, es decir incrementar cobertura, sin embargo puede conllevar a numerosos riesgos que pueden afectar la salud del niño y por ende se brinda una calidad de cuidado deficiente.

En el **Cuadro N° 04**, al relacionar los tiempos y la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, se observa que el 100% reciben atención en un tiempo no óptimo. Entre los cuales, el 72% recibe calidad de cuidado bueno y el 27.8% calidad de cuidado regular.

Ante la prueba estadística del chi cuadrado, no existe relación significativa entre los tiempos y la calidad de cuidado de la enfermera en el control de CRED.

Benjamín Niebel (2004), dice. “El estudio de tiempos es una técnica que se utiliza para establecer tiempos estándar en el que se permite realizar distintas actividades, donde se toma en cuenta los retrasos, fatiga y demoras personales los que se presentan en la empresa. Por lo tanto con el estudio de tiempos se busca generar más en el menor tiempo, también incrementar la eficiencia en cada uno de los puestos de trabajo”.

Para llevar a cabo el estudio de tiempos es importante tener en consideración lo siguiente: la experiencia laboral (dominio del trabajo), trabajo estandarizado, consentimiento informado acerca de la evaluación, contar con todos los instrumentos de medición y análisis (Parada, 2016).

De acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N°137 del MINSA, estipula que el tiempo de atención para cada niño en CRED es de 45 minutos incluyendo los registros pertinentes, significaría que en un turno de trabajo de 6 horas, una enfermera a dedicación exclusiva de CRED podría atender a 8 niños; sin embargo la realidad observada denota que atiende un promedio de 15 niños en su turno de 6 horas, lo que significaría según cálculo que estaría disponiendo un promedio de 25 minutos por niño (MINSA, 2017)

Se debe reconocer que el tiempo dedicado durante la atención es uno de los elementos de mayor calidad y una condición necesaria para el desarrollo de una relación adecuada.

También es importante analizar la cantidad de tiempo vs la calidad de tiempo. Esto implica una optimización del tiempo dedicado evitando interrupciones que afectan la atención dedicada al paciente y familiar,

movimientos innecesarios y desviaciones de la conversación hacia temas no vinculados con la atención.

En el **Cuadro N° 05**, al relacionar los movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, se observa lo siguiente, que la mayoría no realiza los movimientos estipulados (81%) y solo el 19% si realiza. Entre los que no realizan prevalece la calidad de cuidado bueno (75%) a diferencia de los que si realizan, en quienes prevalece una calidad de cuidado bueno (60%).

Ante la prueba estadística del Chi cuadrado, no existe relación significativa entre los movimientos que realiza la enfermera y la calidad del cuidado en el control de crecimiento y desarrollo ($p=0.243$). Ante la prueba de riesgo, el no realizar los movimientos establecidos durante el control de CRED constituye un riesgo muy elevado para lograr una calidad de cuidado bueno ($OR=2$), es decir existe 2 veces más riesgo que las madres refieran calidad de cuidado de enfermería bueno, cuando no se realizan los movimientos establecidos durante el CRED.

Esto implicaría que no se realiza una adecuada atención durante el control CRED, lo cual no permitiría identificar situaciones como: problemas para captar la información en un 100% por parte del padre de familia o cuidador (la información es abundante y dada en poco tiempo); falta de precisión en detectar oportunamente los problemas en el crecimiento y desarrollo, que pasan desapercibidos por la rapidez del tiempo; error en el llenado del registro; entre otros.

Los riesgos mencionados anteriormente como producto de una atención rápida de la enfermera se contraponen al verdadero objetivo del control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño tal como se menciona en la Norma Técnica: “ Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas

desarrolladas por el profesional enfermera(o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades”. Impidiéndose de este modo brindar una atención de calidad que contribuya al desarrollo cognitivo, social y emocional en la consulta de CRED.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detallan las siguientes conclusiones que:

- ❖ Existe más de un tercio de la población (27.8%) de madres y/o cuidadores de niños menores de 1 año que asistieron al Control de crecimiento y desarrollo; los cuales refirieron que la calidad del cuidado es regular.
- ❖ El 100% de los tiempos registrados en el control de crecimiento y desarrollo en el menor de 1 año realizado por la enfermera fue de 20´44´´ promedio, el cual es menor a lo establecido en la Norma Técnica de CRED, donde establece que el tiempo promedio es de 45 minutos.
- ❖ Respecto a los movimientos, se observa que el 81% no se realizan. Siendo el más frecuente: el registro de datos.
- ❖ No existe relación estadística significativa entre los tiempos y la calidad del cuidado de la enfermera.
- ❖ No existe relación estadística significativa entre los movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera ($p = 0,243$).

5.2. Recomendaciones

En base a las diferentes situaciones acontecidas; se recomienda:

- ❖ Promover el cuidado de enfermería de acuerdo a los lineamientos de la norma técnica de atención integral al niño y niña menor de 5 años, para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de los menores de 1 año, motivando siempre la participación y apoyo de los padres o el cuidador del menor. Se recomienda al profesional de enfermería, mantener siempre la perspectiva humanística con calidez y calidad en la atención al menor y a su madre.
- ❖ Utilizar los resultados del presente trabajo para sustentar de manera científico- técnica la necesidad de dotar mayor número de recursos de profesionales de enfermería a través de la identificación de los tiempos totales que realiza la enfermera por el control de crecimiento y desarrollo.
- ❖ Se recomienda el estudio de tiempos y movimiento aplicados en otra área de trabajo de la enfermera, que conlleven el análisis de las actividades, con el fin de conocer ciertas falencias y poder mejorarlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, E. et. al. (2017). Calidad de la atención en una institución pediátrica. Revista CONAMED, vol.22, Num.3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con173d.pdf>
- Andrade, L y Cabanillas, R. (2010). Calidad de atención de enfermería según percepción del paciente atendido regularmente en la unidad de hemolisis del Hospital III Essalud de Chimbote. (Tesis Pregrado). Universidad Privada San Pedro. Chimbote, Perú.
- Arnold, M. (1989). Teoría de Sistemas, Nuevos Paradigmas: Enfoque de Niklas Luhmann. Revista Paraguaya de Sociología. Año 26. N° 75. Mayo - Agosto. Paraguay.
- Atunga, S. (2016). Actividades de enfermería y percepción de la madre en la calidad de atención durante el control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 1 año en la Microred La Palma Ica, Julio-2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista. Ica, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1259/T-TPLE-Sheila%20Beatriz%20Atunga%20Jayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista, M. et. al.(2015). Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el centro de Salud “Virgen del Carmen”. La Era. Lurigancho – Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/326278742_Calidad_del_cuidado_de_enfermeria_y_la_evaluacion_del_desarrollo_psicomotor_del_nino_menor_de_cinco_anos_en_el_Centro_de_Salud_Virgen_del_Carmen_La_Era_Lurigancho_Chosica_-_Lima
- Colegio de Enfermeros del Perú (2008). Normas de la gestión del Cuidado Enfermero. Recuperado de: http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf

Espinoza, L. (2017). Características personales y calidad del cuidado de enfermería percibida por la madre del lactante menor en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital Santa María del Socorro Ica – 2016. (Tesis de posgrado). Universidad nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5667/ENMesbalm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fabián, S. (2017). Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10273/Fabian_bk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores, Y. et al. (2012). Percepciones maternas del Cuidado del Niño Sano. [Citado 20 diciembre 2015]. México. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200009&script=sci_arttext&tlng=es

Gonzales, G. (2016). Tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el Servicio de Cuidados Intensivos del Centro Medico Naval 2016. (Tesis de Posgrado). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16206/Gonzales_LGV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guevara, S. (2013). Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED de la red de Essalud “San Jose”-2012. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1040/Guevara_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez, P. y Huamán, H. (2018). Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2018. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2572/TESIS%20Gutierrez%20Patrica%20-%20Huam%c3%a1n%20Hilaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, Sampieri, Roberto y otros (2006): Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill. México

Manuel, J. (2018). Calidad del cuidado enfermero y satisfacción de las madres en el control del crecimiento y desarrollo – Centro de Salud Ciudad de Dios – Arequipa 2018. (Tesis de Posgrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9782/UPmaasjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Meyers, F. (2006). Cualidades de un ingeniero industrial. (3.ª ed.). México: Pearson Educación. P.5.

Mellado, S. (2007). Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2689/Mellado_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima,

Perú. Recuperado de
http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf

Niebel, B. y Freivalds, A. (2004). Ingeniería Industrial: métodos, estándares y diseño de trabajo. 11ª. Edición. México: Alfaomega Grupo Editor, S.A.

Organización Panamericana de la Salud, (2005) Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2000. Washington/ PAHO, Oficial documento, 291. 83p.

Parada, E. (2016). Academia. Medición del Trabajo. Disponible en:
http://www.academia.edu/32450241/MEDICION_DEL_TRABAJO_PRESENTADO_POR_EDER_PARADA_PISCIOTTI_PRESENTADO_A (Último acceso 18 de Marzo del 2019)

Poblete, M., y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista Enfermagen.

Powell, L. y Burman, J. (2002). Percepción de las madres en el cuidado del niño sano recibida por enfermería en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. España.

Ramírez, Z. y Sánchez, T. (2011). Percepción de la Calidad de Atención desde la perspectiva de la satisfacción de usuarios de servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios: En salud pública de México. Cuernavaca. Disponible en: URL:<http://www.scielosp.org/pdf>.

Romero, P. (2016). Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED en dos centros de salud, 2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6001/Romero_ap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saavedra, S. (2018). Percepción de la calidad y satisfacción de madres sobre la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Portada de Manchay, Pachacamac. 2018. (Tesis de Pregrado). Universidad inca Garcilazo de la Vega. Lima, Perú. Recuperado de:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3576/TESIS_MAR%c3%8dA%20ISABEL%20SAAVEDRA%20BLAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Taboada, R. (2015). Nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con nivel de estrés laboral, Clínica Robles. Chimbote-2015. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Perú. Recuperado de: <http://www.repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3101>

Waldow, R; López, M y Meyer, D. (1995). Maneras de cuidar, maneras de enseñar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre, Brasil; pp. 63-78.

Waldow, R. (2004). O cuidado nasaude: as relacoes entre o eu, o outro e o cosmos. Petropolis; Vozes; Brasil.

Waldow, R. (2006). Expresion humanizadora de enfermeria. Petropolis: Vozes; Brasil.

ANEXOS



ANEXO N° 01

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Andrade, 2010)

Buen día, mi nombre es Diana Angulo Rodríguez, estudiante de la Maestría de Ciencias en Enfermería de la Universidad Nacional del Santa y estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre los tiempos, movimientos y la calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo. Por lo que solicito su colaboración para responder a las preguntas con mayor sinceridad, manifestándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. crea la más conveniente. Por cada pregunta encontrará 3 posibilidades de respuesta pudiendo elegir solo una: NUNCA, A VECES, SIEMPRE

N°	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
CONOCIMIENTO				
1	¿Al inicio de la consulta, la enfermera le explica sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo de su niño?			
2	¿La enfermera verifica siempre el peso y talla del niño(a)?			
3	¿La enfermera se lava las manos antes y después de examinar a su niño(a)?			
4	¿La enfermera evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le informa sobre la evaluación realizada?			

5	¿La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control postural, coordinación y motricidad?			
6	¿La enfermera le educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros?			
7	¿La enfermera le explica y demuestra sobre los cuidados que debe seguir en su hogar?			
8	¿Cuándo la enfermera termina de evaluar al niño, le explica cómo debe estimularlo?			
ACTITUD				
9	¿Cuándo Ud. ingresa al consultorio, la enfermera se identifica y le recibe con un grato saludo?			
10	¿Cuándo Ud. tiene alguna duda y desea aclarar con la enfermera; ella está siempre colaboradora y dispuesta?			
11	¿La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada?			
12	¿La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su niño(a) y verifica si usted comprendió las recomendaciones dadas?			
13	¿La enfermera muestra seguridad al atender a su niño?			
14	¿La enfermera le informa de todos los procedimientos que le realizara al niño (a)?			

15	¿La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicita a usted por haber acudido al establecimiento de salud?			
HABILIDADES				
16	¿La enfermera le brinda comodidad antes, durante y después de la consulta?			
17	¿La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención?			
VALORES				
18	¿La enfermera siempre viste ropa adecuada y limpia cuando atiende al niño?			
19	¿La enfermera la llama por su nombre y/o apellido cuando necesita alguna información u otros motivos?			
20	¿Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a)?			
21	¿Desde el momento en que Ud. ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo, la enfermera está pendiente?			
22	¿Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de CRED son agradables, limpios y ordenados?			



ANEXO N° 02

GUIA DE OBSERVACIÓN

HOJA DE REGISTRO DE LOS TIEMPOS Y MOVIMIENTOS QUE REALIZA LA ENFERMERA (Romero, 2016)

Datos Generales:

Fecha:

Edad del Niño:

N° de Control:

Instrucciones:

A continuación se muestra el siguiente formato donde se registrará el tiempo de un determinado movimiento realizado durante la atención del niño menor de 1 año en el control de crecimiento y desarrollo.

ETAPAS	MOVIMIENTOS	REALIZA		TIEMPO	OBSERVACION
		SI	NO	TOTAL (minutos y segundos)	
Entrevista Inicial	Saluda a los padres y se presenta como personal de salud, pregunta el motivo de la atención				
	La enfermera consulta a la madre sobre signos de alarma (AIEPI)				
	Explica los procedimientos y actividades a realizar				
Evaluación	La enfermera realiza el control de				

del Crecimiento	peso y talla (antropometría), según norma técnica.				
	La enfermera realiza el examen físico				
	Monitoreo del crecimiento y diagnóstico nutricional, registra el crecimiento del niño (a) en el carnet de atención				
	La enfermera realiza la evaluación del desarrollo. Utiliza Pauta Breve o Test de desarrollo peruano				
Evaluación del Desarrollo	Registra el desarrollo del niño(a) en el carnet de atención.				
	Otros:				
Consejería	La enfermera realiza educación y consejería a los padres y/ o cuidadores				
	Brinda orientación				

	sobre estimulación temprana				
	Entrega y explica la administración correcta de la suplementación nutricional (sulfato ferroso, micronutrientes)				
	Despeja dudas de la madre sobre otros temas de salud del niño				
	Brinda material educativo previa explicación				
	Realiza la interconsulta a la especialidad correspondiente				
Registro de Datos	La enfermera realiza registro de datos en la historia clínica				
	Registro de datos en la hoja HIS				
	Registro de datos en la tarjeta de con CRED				

FIRMA DEL OBSERVADOR



ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Habiendo sido informada del propósito de la presente investigación, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación; a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: ***“Tiempos, movimientos y calidad del cuidado de la enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, Otuzco, 2020”***. Además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA

DNI:.....

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada participante:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento, se compromete a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en absoluto.

Atte,

Diana Angulo Rodríguez

Investigadora

ANEXO N° 04

**TIEMPO PROMEDIO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.**

TIEMPOS	Tiempo Mínimo	Tiempo Máximo	Tiempo Promedio
T1	0´ 00´´	0´ 29´´	0´ 15
T2	0´ 38´´	1´ 05´´	0´ 6599
T3	0´ 00´´	0´ 50´´	0´ 13´´
T4	2´ 50´´	3´ 52´´	3´ 02´´
T5	1´ 30´´	3´ 15´´	2´ 38´´
T6	0´ 15´´	0´ 30´´	0´ 21´´
T7	2´ 00´´	3´ 60´´	2´ 7065
T8	0´ 14´´	0´ 25´´	0´ 1975
T9	2´ 58´´	5´ 02´´	4´ 0162
T10	00´´	1´ 22´´	0´ 8387
T11	00´´	2´ 25´´	0´ 7163
T12	00´´	1´ 40´´	1´ 07´´
T13	00´´	0´ 59´´	0´ 06´´
T14	00´´	0´ 35´´	0´ 0629
T15	3´ 50´´	5´ 05´´	4´ 22´´
T16	00´´	00´´	00´´
T17	00´´	00´´	00´´

ANEXO N° 05

PROMEDIO DE MOVIMIENTOS DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020.

MOVIMIENTOS	REALIZA	NO REALIZA
M1	75.9%	24.1%
M2	100%	0
M3	36.7%	63.3%
M4	100%	0
M5	100%	0
M6	100%	0
M7	100%	0
M8	100%	0
M9	100%	0
M10	98.7%	1.3%
M11	50.6%	49.4%
M12	92.4%	7.6%
M13	55.7%	44.3%
M14	31.6%	68.4%
M15	98.7%	1.3%
M16	0	100%
M17	0	100%

ANEXO Nº 06

Nº	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
CONOCIMIENTO				
1	¿Al inicio de la consulta, la enfermera le explica sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo de su niño?	19%	39.2%	41.8%
2	¿La enfermera verifica siempre el peso y talla del niño(a)?	78.5%	21.5%	0%
3	¿La enfermera se lava las manos antes y después de examinar a su niño(a)?	21.5%	78.5%	0%
4	¿La enfermera evalúa a su niño(a) desde la cabeza a los pies y le informa sobre la evaluación realizada?	17.7%	82.3%	0
5	¿La enfermera evalúa el desarrollo psicomotor de su niño(a): lenguaje, comportamiento social, control postural, coordinación y motricidad?	39.2%	60.8%	0
6	¿La enfermera le educa sobre los cuidados de su niño(a) en el hogar: alimentación según la edad, higiene oral, estimulación temprana, limpieza e higiene, ventilación de la casa, sueño y reposo, entre otros?	49.4%	50.6%	0
7	¿La enfermera le explica y demuestra sobre los cuidados que debe seguir en su hogar?	10.1%	89.9%	0
8	¿Cuándo la enfermera termina de evaluar al niño, le explica cómo debe estimularlo?	3.8%	83.5%	12.7%
ACTITUD				
9	¿Cuándo Ud. ingresa al consultorio, la enfermera se identifica y le recibe con un grato saludo?	17.7%	44.3%	38%

10	¿Cuándo Ud. tiene alguna duda y desea aclarar con la enfermera; ella está siempre colaboradora y dispuesta?	49.4%	50.6%	0
11	¿La enfermera mantiene buena comunicación, trata con respeto y brinda un trato amable durante la consulta con un tono de voz adecuada?	49.4%	50.6%	0%
12	¿La enfermera le brinda una explicación sencilla de los procedimientos que realiza a su niño(a) y verifica si usted comprendió las recomendaciones dadas?	21.5%	64.6%	13.9%
13	¿La enfermera muestra seguridad al atender a su niño?	64.6%	35.4%	0%
14	¿La enfermera le informa de todos los procedimientos que le realizara al niño (a)?	7.6%	91.1%	1.3%
15	¿La enfermera se preocupa por saber las razones de su inasistencia a los controles de su niño(a) y/o felicita a usted por haber acudido al establecimiento de salud?	7.6%	46.8%	45.6%
HABILIDADES				
16	¿La enfermera le brinda comodidad antes, durante y después de la consulta?	40.5%	59.5%	0%
17	¿La enfermera está pendiente de la seguridad de su niño(a) y lo tranquiliza durante la atención?	45.6%	54.4%	0%
VALORES				
18	¿La enfermera siempre viste ropa adecuada y limpia cuando atiende al niño?	63.3%	36.7%	0%
19	¿La enfermera la llama por su nombre y/o apellido cuando necesita alguna información u otros motivos?	8.9%	46.8%	44.3%
20	¿Se mantiene la privacidad durante la atención de su niño(a)?	7.6%	31.6%	60.8%

21	¿Desde el momento en que Ud. ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo, la enfermera está pendiente?	19%	81%	0
22	¿Las condiciones físicas y el ambiente del consultorio de CRED son agradables, limpios y ordenados?	25.3%	73.4%	1.3%



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, *DIANA LIZETH ANGUILO RODRIGUEZ*

Facultad:	Ciencias		Educación		Ingeniería	
Escuela Profesional:						
Departamento Académico:						
Escuela de Posgrado	Maestría	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado			

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación intitulado:

"TIEMPOS, MOVIMIENTOS Y CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, OTUZCO, 2020"

presentado en *92* folios, para la obtención del Grado académico:

Título profesional: Investigación anual:

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, *16* de *NOVIEMBRE* de 2020

Firma:

Nombres y Apellidos: *DIANA LIZETH ANGUILO RODRIGUEZ*

DNI: *43782012*

NOTA: **Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicada antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.**