

LIC. EN ENFERMERÍA: GABRIELA VIVEROS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN
LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL. EL
CASO DEL CENTRO DE SALUD N° 15. ÁREA
OPERATIVA XLV. PROVINCIA DE SALTA”**

TESIS ELABORADA POR:

Enfermera: **GABRIELA IRENE VIVEROS**

Para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

Directora:

Mg Sc. Stella M. Briones.

Co-Directora:

Lic. Alcira Marta Ramos.

Salta, Setiembre de 2007

TESIS APROBADA

Lic. Catalina Virginia Farfán

Lic. Estela Marta Ríos

Prof. Alicia Bassani de Agostini

“El desarrollo integral de la potencialidad genética de la infancia es la gran oportunidad que tiene la sociedad para mejorarse, en lo biológico, en los afectos, en lo cultural, en lo económico e incluso en lo político. Un país que victimiza a sus niños, se condena a si mismo”.⁽¹⁾

DEDICATORIA

A mi hijo **Isaac** que con su inocencia, alegría y corta edad me enseñó que a la vida vale la pena vivirla.

A mis hermanos **Alejandro, Felipe, Sor M^a del Carmen y Valentina** que me pusieron alas para este vuelo.

A mi esposo **Marcelo** que desplegó mis alas y me dejó volar.

A mí cuñada **Karin** quien en los momentos críticos supo darme la seguridad.

A quien ya no está, **Julio Viveros**, quien me enseñó con alegría a perseverar.

AGRADECIMIENTOS

A mi **madre** quien tuvo el valor para dejar su pueblo y congéneres para construir un mundo mejor para sus hijos.

En especial a **Elizabeth Ferrer** quien brilló como una estrella e iluminó este camino.

A **Johann e Irmgard** por el cariño y amparo brindado en este camino.

A mi Directora **Mg Sc. Stella M. Briones** quien descubrió en mí capacidades ocultas y, con mucha dulzura y cariño me enseñó este arte de hacer rodar la imaginación.

A mi Codirectora **Lic. Alcira Marta Ramos** quien fue fortaleza en los momentos de frustraciones y me brindó su amistad, tiempo y espacios para este éxito.

A todas mis colegas **Enfermeras** del Centro de Salud N° 15 y de toda la Región Norte del Área XVL quienes no necesitaron tiempo para mostrarse de acuerdo con esta investigación y participar en este trabajo.

RESUMEN

VIVEROS G. I. Universidad Nacional de Salta - Argentina. Año 2006.

“ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL. EL CASO DEL CENTRO DE SALUD N° 15. ÁREA OPERATIVA XLV. PROVINCIA DE SALTA”

Investigación: estudio realizado en el año 2006 en un Centro de Salud dependiente del Primer Nivel de Atención. Región Norte de la Capital de la Provincia de Salta.

Objetivo: analizar la situación actual de las prácticas de enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil (E.D.I.)

Material y método: es una investigación de concepción interpretativa y con metodología cualitativa. Se trata de un estudio de carácter exploratorio y descriptivo, se escogió como técnica el estudio de caso. La muestra fue intencional y las técnicas empleadas fueron propias de los estudios interpretativos, como el análisis documental, la observación directa de los procedimientos de la consulta de Enfermería en el box pediátrico y entrevistas en profundidad a tres grupos de sujetos que tienen relación directa con la E.D.I. (el personal de Enfermería, el personal de conducción de Enfermería e integrantes del equipo de salud).

Conclusiones: en la institución objeto de estudio, el personal Enfermería desconoce la complejidad de la actividad de la E.D.I., como así también las Resoluciones Ministeriales que normatizan su práctica laboral. Las actividades de Enfermería son establecidas por el Jefe del Servicio quien no delega las mismas en este personal.

Recomendaciones: los resultados permiten concluir que es necesario promover espacios de reflexión para favorecer en el personal de Enfermería el conocimiento, el cumplimiento de las actividades relacionadas con la E.D.I. y la integración al equipo interdisciplinario para garantizar una atención integral de la salud de todos los niños.

Palabras Claves: Evaluación- Enfermería- Desarrollo-Infantil

INDICE

Portada.....	1
Página de aprobación.....	2
Dedicatoria.....	4
Resumen.....	6
Índice.....	7
Introducción.....	8
Capítulo I	
Propuesta de Investigación.....	11
Capítulo II	
Marco Teórico.....	13
Antecedente del Tema.....	23
Objetivos.....	26
Capítulo III	
Metodología.....	27
Aspecto Ético.....	34
Capítulo IV	
Resultados.....	36
Capítulo V	
Conclusiones.....	65
Capítulo VI	
Recomendaciones.....	70
Referencias Bibliográficas.....	72
Bibliografía.....	76
Anexos.....	79

INTRODUCCIÓN

Las políticas de salud actuales en la Argentina tienen sus bases en el “Plan Federal de Salud año 2004-2007” ⁽²⁾. Estas políticas de reforma tienden a apoyar las perspectivas de “Los Objetivos del Desarrollo para el Milenio”, de La Declaración de las Naciones Unidas (2002) ⁽³⁾.

Este Plan Federal, integrado por diversos Programas Nacionales, ha determinado, a fin de concretar las estrategias, brindar preferencia absoluta al fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud (A.P.S.). De este modo, poner énfasis en el accionar preventivo, realizar acciones de promoción de conductas saludables, informar y reflexionar acerca de hábitos y costumbres, garantizar el derecho de la comunidad al acceso a prestaciones y asistencia necesarias brindadas por los servicios del sistema de salud.

La Atención Primaria de la Salud es una estrategia que busca producir cambios que promuevan mejores oportunidades de vida sana, para la población en su conjunto; asimismo reducir las desigualdades más marcadas en el acceso a recursos de salud y en los resultados sanitarios, en cuanto a los principales problemas evitables relacionados con la mortalidad y morbilidad materno- infantil. Con estas propuestas, Salud Pública busca que la población acceda a servicios con equidad, eficaces y eficientes en la atención, mediante el compromiso de todos los actores de la comunidad.

La estrategia de atención primaria es positiva y beneficiosa, ya que permite invertir en medidas preventivas más que en costosos tratamientos y rehabilitación.

El Programa Nacional de Desarrollo de Seguro de Salud Materno Infantil Provincial destinado a la atención de embarazadas, puérperas y al niño menor de seis años, también se desarrolla en la provincia de Salta. En el marco de este Programa Nacional, se adhirió a nivel local a la propuesta de implementar el Plan Nacer, cuyos objetivos principales están dirigidos a disminuir la mortalidad materna y la morbi-mortalidad infantil.

El Plan Nacer, entre sus acciones principales, propone mejorar las competencias de los miembros del equipo de salud, lo cual permite el desarrollo de carteras de prestaciones para determinar las incumbencias y responsabilidades de cada miembro del equipo. Dentro de estas competencias, se encuentran las actividades de Enfermería en Pediatría, que explicitan el control de crecimiento; vacunación; detección y seguimiento del niño desnutrido; el control del desarrollo infantil y educación para la salud.

En la etapa escolar el niño enfrenta uno de los períodos más exigentes de su desarrollo personal, por cuanto debe desenvolverse en un ambiente formal, que le exige un desempeño en campos hasta ahora no explorados. Para cumplirlos debe recurrir a los aprendizajes, las fortalezas acumuladas y habilidades desarrolladas en sus seis primeros años de vida. Precisamente, es en esta edad donde se constata el desarrollo infantil alcanzado durante sus primeros años.

En este contexto Enfermería adquiere un protagonismo social, ya que es quien está en contacto directo y permanente con la familia y la comunidad, por consiguiente puede detectar precozmente dificultades o alteraciones en el desarrollo infantil. También tiene un rol fundamental en la educación para la salud, favoreciendo en la familia el autocuidado del niño ⁽⁴⁾. El personal de Enfermería está preparado para desarrollar estas prestaciones, debido a que en su currículo de formación básica, tanto a nivel universitario como terciario, se aborda la problemática de la atención integral del niño.

La Evaluación del Desarrollo Infantil, tiene como finalidad la detección precoz de alteraciones en relación con el patrón normal del desarrollo esperado para la edad del niño/a, y así favorecer las intervenciones tempranas y oportunas, posibilitando que un niño alcance su mayor potencial y una mejor calidad de vida. Las instituciones sanitarias, tanto a nivel nacional como provincial, avalan las responsabilidades de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil, mediante resoluciones, normativas y cartera de prestaciones. Estos instrumentos legales delimitan claramente el marco del ejercicio profesional de Enfermería en relación con esta problemática.

Esta investigación pretende analizar y reflexionar **sobre las acciones del personal de Enfermería en las prácticas de la “Evaluación del**

Desarrollo Infantil”, interpretar y comprender el desempeño del personal de Enfermería en su contexto laboral natural e identificar los factores que lo condicionan.

El desafío es conocer la situación real de la práctica y de los participantes, con el objeto de enriquecer esta actividad para mejorar la atención de salud en el lugar que se lleva a cabo.

El presente trabajo se encuentra estructurado en seis capítulos, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Tesis vigente (Res. N° 106/05).

CAPITULO I

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Enfermería, como integrante del equipo de Salud Pública, tiene actividades definidas en el control del desarrollo infantil; es por ello que surge el interés de investigar las características que tiene la atención brindada a niños y padres en relación a esta temática.

En el trabajo de investigación “Evaluación del Desarrollo Infantil de 0 a 2 años. Actividades realizadas por el personal de Enfermería Área Operativa XLV, Región Norte de la provincia de Salta-Capital” ⁽⁵⁾, su propósito fue determinar las actividades que el personal de Enfermería realiza durante la “Evaluación del Desarrollo Infantil”, el cual concluye que él personal no evalúa el Desarrollo Infantil Si dedica tiempo dentro del control Nutricional a la realización de otras actividades relacionadas con el Desarrollo Infantil, éstas actividades no permiten la pesquisa precoz de alteraciones o desvíos del mismo. De esta manera, los resultados obtenidos permitieron una reflexión particular, por la cual se consideró necesario realizar una investigación en profundidad, que permita comprender los conocimientos, las experiencias y actitudes del personal de Enfermería en relación con el control del desarrollo en el niño sano.

La propuesta de investigación tiene como finalidad obtener respuestas referidas a los entornos en donde se realizan las prácticas de “Evaluación del Desarrollo Infantil” y analizar las situaciones humanas relacionadas con el proceso de interacción de la práctica profesional y los factores que condicionan su desarrollo.

El foco de atención de la investigación estuvo referido a dar respuestas a los siguientes interrogantes que guiaron la investigación:

- ✓ ¿Cuáles son las condiciones institucionales que configuran la práctica de Enfermería en el Desarrollo Infantil?
- ✓ ¿Qué significa para los enfermeros la “Evaluación del Desarrollo Infantil”?
- ✓ ¿Cuáles son las actividades que los enfermeros realizan para llevar a cabo la Evaluación del Desarrollo Infantil?

- ✓ ¿Cuáles son las razones por las cuales realizan o no las actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil?
- ✓ ¿Qué información posee Enfermería para llevar a cabo la Evaluación del Desarrollo Infantil?
- ✓ ¿Qué conocimientos y valoraciones tiene Enfermería sobre el Plan Nacer?
- ✓ ¿Cómo interactúa Enfermería con los integrantes del equipo de salud en la Evaluación del Desarrollo Infantil?
- ✓ ¿Cómo organiza y desarrolla Enfermería las actividades de Evaluación del Desarrollo Infantil?
- ✓ ¿En qué ambiente se realiza la Evaluación del Desarrollo Infantil?
- ✓ ¿Cuáles son las relaciones de comunicación que se establecen entre las enfermeras, las madres y niños?
- ✓ ¿Cómo participan las madres de la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil?
- ✓ ¿Qué aspectos favorecen o dificultan la realización de la Evaluación del Desarrollo Infantil?
- ✓ ¿Cuál es la función de los supervisores del área en la realización de estas actividades?

MARCO TEÓRICO

1. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

Cuando nace el ser humano es uno de los seres vivos más indefensos y le es indispensable la atención de los adultos durante un largo periodo hasta construir progresivamente su autonomía. En su proceso de crecimiento y desarrollo el paso de la heteronomía (ser gobernados por otros) a la autonomía (gobernarse a sí mismo) es uno de los fines más importantes; para alcanzarlo necesita el acompañamiento del adulto que le brinde seguridad y compañía efectiva. ⁽⁶⁾

Se entiende por crecimiento el aumento de tamaño y número de células. Es una noción anatómica, cuantitativa, susceptible por tanto de ser evaluada numéricamente y que se refleja, por ejemplo, en la ganancia de peso, talla y perímetros corporales. ⁽⁷⁾

Por desarrollo se entiende el avance en la diferenciación de células y tejidos, lo que determina una creciente complejidad en las estructuras orgánicas y funcionales, lo cual permite la adquisición de nuevas funciones mediante la Maduración. ⁽⁸⁾

El proceso de crecimiento y desarrollo es susceptible de evaluación; para ello las instituciones de salud organizan programas con énfasis en la Evaluación del Desarrollo Infantil, en que se evalúa casi exclusivamente el área psicomotriz, mediante la observación de cuatro conductas: motriz, adaptativa, del lenguaje y personal social ⁽⁹⁾

La supervisión del crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 6 años, se realiza mientras se lleva a cabo la actividad del control de salud infantil. El programa de salud del niño tiene como finalidad brindar a éste una atención sistemática y periódica, con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, junto a la realización de acciones básicas de fomento y protección de la salud. Las acciones que se realizan durante el control de salud constituyen una herramienta fundamental en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de un niño en la primera y segunda infancia. En el transcurso de los últimos años el control modificó su enfoque y hoy en día la atención se encuentra orientada hacia la familia y al medio ambiente que rodean al niño.

Durante la supervisión, el equipo de salud enfrenta el desafío de formular un diagnóstico biosicosocial del niño y su familia integrando aspectos de salud, educacionales y psico-sociales, para lo cual es determinante la capacitación del personal, como condición previa, para la identificación de situaciones familiares que predispongan alteraciones en este proceso.

Los controles periódicos permiten vigilar la salud física, el desarrollo del niño, evaluar que se establezca el vínculo entre padres e hijos y ofrece una excelente oportunidad para facilitar confianza y participación activa de ambos. Permitiendo de esta manera mejorar el bienestar, corregir conceptos, optimizar el funcionamiento familiar y promover la realización de los potenciales de la familia. Además los controles permiten observar y detectar factores de riesgo involucrados en el desarrollo de futuras enfermedades crónicas del adulto, que están presentes desde edades tempranas y pueden ser modificados con mayor facilidad en los primeros años.

Es necesario crear una relación propicia con el binomio madre-niño para orientar a los padres hacia una participación activa en el cuidado de su hijo, brindando los conocimientos adecuados para esta tarea. Estas motivaciones fortalecen en los padres el rol de cuidadores, permitiéndoles identificar alguna alteración en forma temprana, por cuanto serán ellos los que observarán en forma directa la evolución del crecimiento y desarrollo del hijo en los períodos sanos y de morbilidad intercurrente.

Para el logro de la participación activa de un adulto en el cuidado de la salud, es necesario que se establezca un clima de cordialidad y confianza. El trabajador de salud debe ser afectuoso y agradable, brindando comodidades para facilitar un encuentro abierto y pleno de intercambio, donde se abordarán los aspectos de la evaluación y educación acerca del Desarrollo Infantil. ⁽¹⁰⁾.

La supervisión de salud, entre sus objetivos básicos, destaca la prevención enfatizada en las Inmunizaciones contra determinadas enfermedades transmisibles y en la Educación para la salud, brindada inicialmente a los padres y luego al niño cuando alcanza la capacidad de comprender. Entre los temas de educación se destacan: alimentación saludable, higiene personal, estilos de vida saludables y prevención de accidentes. Por consiguiente, la detección y tratamiento oportuno de enfermedades se basa en la intervención precoz para la identificación de las

mismas, lo que permite lograr mayores índices de curación y disminución de discapacidad. Así también, la integración de los datos registrados en la historia clínica permite identificar el grado de crecimiento y desarrollo del niño comparándolo con normas establecidas y reconocer si el niño está sano, en riesgo o si tiene alguna patología subyacente. Para su logro es necesario una adecuada anamnesis, examen físico y screening (tamizaje) y valoración de aspectos psicosociales de la crianza del niño a través de la aplicación de la guía. Estas actividades se transforman en herramientas de tamizaje, tan valiosas como los exámenes de laboratorios para algunas patologías específicas, en niños asintomáticos y aparentemente normales.

Para la evaluación del desarrollo se utilizan indicadores directos e indirectos, que son medidas relativas a conductas o factores de riesgo.

Los indicadores indirectos sirven para evaluar conductas que los niños deben tener en su medio a determinada edad. Estos datos son suministrados por la madre, la familia y el ambiente inmediato. ⁽¹¹⁾

La guía de aspectos psicosociales de la crianza del niño la realizada el equipo de salud, y su aplicación permite brindar consejos, orientaciones o pautas anticipatorias y validación de los padres en sus dudas y en la labor educativa que desarrollan con el niño. La visita de supervisión de salud ofrece la oportunidad de la identificación de problemas reales y potenciales en el ajuste psicosocial de la familia, permitiendo la prevención de trastornos potenciales, el abordaje de disfunciones en forma precoz y realización de derivación oportuna de las familias con problemas de interacción graves, que sobrepasen el alcance terapéutico de resolución del Primer Nivel de Atención.

Se recomienda realizar la Supervisión de Salud en todos los niños, aún los que crecen y se desarrollan de modo satisfactorio, con padres que desempeñan su rol de manera adecuada. ⁽¹²⁾

En la guía para la supervisión de la salud del niño y adolescentes, emitida por la Sociedad Argentina de Pediatría, en el año 2002, se recomienda:

- Un control cada 15 días, en Recién Nacidos hasta el mes de vida.
- Un control mensual hasta los 6 meses.
- Un control cada dos meses hasta los 12 meses.
- Un Control cada tres meses hasta los 18 meses.
- Un Control cada 6 meses hasta los 3 años.

- Un control anual hasta los 6 años. ⁽¹³⁾

Son cuatro los campos de conducta que se observan en un niño cuando se evalúa el desarrollo psicomotriz: Motriz, Adaptativa, Lenguaje y Personal Social. La conducta motriz es la relativa a los movimientos, su organización es producida por el desarrollo del sistema nervioso central. La conducta adaptativa se refiere a la adaptación sensoria motriz respecto a objetos y situaciones. La conducta de lenguaje se entiende como el recurso a cualquier forma de comunicación audible y visible. La conducta personal social se refiere a las relaciones con los demás. ⁽¹⁴⁾

En el control de salud es básico y necesario evaluar el desarrollo psicomotriz, por cuanto permite corroborar aquellos hitos que deben estar presentes para la edad y también para las edades inmediatas. El siguiente cuadro consigna las respuestas esperadas según la edad.

Cuadro 1- Respuestas esperadas en la evaluación del desarrollo psicomotriz según edad ⁽¹⁵⁾

Recién nacido	Tono muscular y postura flexora, reflejos arcaicos presentes y simétricos, levanta la mejilla en posición prona
3 meses	Abre sus manos y las observa con atención, mantiene levantada la cabeza en prono, sigue objetos en plano vertical y horizontal, observa los rostros, afirma por segundos un objeto puesto en su mano, incorpora sonido de consonante "G" (agú)
5-6 meses	En supino levanta la cabeza e intenta sentarse en prono, levanta la cabeza y el tronco y se gira a supino, manotea objetos, los toma y los transfiere de una mano a otra, balbucea y localiza el origen del sonido, se sienta con apoyo y mantiene el tronco firme
9-10 meses	Se sienta solo por largo rato, sin ningún apoyo, se pone de pie afirmado de muebles, hace adiós con la mano, aplaude, come con los dedos, desconoce a extraños, dice "papá" o mamá", busca el objeto caído (permanencia del objeto)
11-12 meses	Camina con poco apoyo, usa pinza fina índice pulgar, dice 3-4

	palabras con significado, gatea bien, ayuda al vestirse, comprende órdenes simples
18 meses	Sube las escaleras gateando con ayuda, se sube a una silla, ayuda a desvestirse, comienza a comer solo, hace torre de 4 cubos, tira una pelota, apunta a 3 partes de su cuerpo, pide cosas por el nombre, dice varias palabras en forma incorrecta
24 meses	Sube y baja escaleras de pie solo (ambos pies en un peldaño), corre e intenta saltar con los dos pies juntos, se comunica diciendo dos o tres palabras, formando frases simples, hace torre de 6 cubos, pateo una pelota, dice su nombre

Durante los controles es necesario evaluar la estimulación que recibe el niño y es el momento de hacer de modelo ante los padres. La educación sanitaria estará relacionada a estimular al niño en las diferentes áreas, como así también a explicar la frecuencia con que debe realizarse durante el día. ⁽¹⁶⁾

La atención primaria de la salud debe hacerse con participación activa de la comunidad, con un enfoque interdisciplinario y empleando una tecnología apropiada para lograr un acompañamiento a la familia más eficiente y efectivo. ⁽¹⁷⁾

2. POLÍTICAS DE SALUD

La evaluación del Desarrollo Infantil está considerada en las políticas de salud vigentes, cuyos objetivos se encuentran orientados a producir cambios significativos en los principales indicadores de salud de la población infantil, como medio para mejorar las condiciones de vida y de salud. El fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud es considerada una Política de Estado por el Ministerio de Salud de la Nación. Para ello en el Plan Federal de Salud, se estableció como estrategia; trabajar en varias líneas de acción, determinadas mediante consenso entre las distintas jurisdicciones del país.

El Sistema de Salud Argentino establece la Promoción de la Salud como instrumento para producir cambios que promuevan mejores oportunidades de vida sana para la población en su conjunto, como así también reducir las desigualdades en el acceso a recursos de salud y en los resultados sanitarios,

en cuanto a los principales problemas de salud evitables. Desde este punto de vista, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolla acciones de articulación y redireccionamiento de los programas vigentes, concretando la regionalización y descentralización, brindando asistencia técnica en los niveles de decisión, constituyendo y capacitando a los equipos de salud para favorecer la intersectorialidad, garantizar el acceso a medicamentos y estimular la participación social.⁽¹⁸⁾ Precisamente, éstas son las acciones elegidas para lograr el cambio de modelo de salud que consolide a la Atención Primaria de la Salud como estrategia.

La creación del Seguro de Salud en las provincias, conjuntamente con la nación, asume el compromiso de lograr equidad en la cobertura y el acceso de la población a los programas de promoción, prevención y servicios de cuidados y tratamientos médicos adecuados a quienes dependen exclusivamente de los servicios públicos. Es una estrategia que paulatinamente construye una nueva visión de un sistema federal, flexible, consensuado, en donde se respeta la autonomía provincial y se alcanza un alto grado de eficiencia y equidad.

Entre las principales características de esta estrategia, se destaca la reorientación de los recursos humanos y presupuestarios hacia estándares que permitan la identificación de la población cubierta, de acuerdo a criterios de riesgo y con responsabilidad nominal, y la definición del conjunto de prestaciones garantizadas mediante la fijación de objetivos y metas, sujetas a sustentabilidad económica y determinación de las responsabilidades jurisdiccionales.

Uno de los Programas de Salud incorporados recientemente (hace tres años) en esta estrategia, es el Programa Nacional para el Desarrollo de Seguros de Salud Materno Infantiles Provinciales (Plan Nacer). Este Programa brinda cobertura a los niños y niñas menores de 6 años y a mujeres embarazadas que no poseen cobertura explícita de salud hasta la finalización del embarazo y hasta los 45 días posteriores al mismo.

Las Provincias adheridas a través de las Unidades de Gestión del Seguro Provincial (UGSP) son las responsables de la ejecución del programa a nivel provincial y encargadas de desarrollar un proceso de contratación de servicios, esencialmente con la misma red pública. Los servicios están incluidos en un conjunto prestacional básico (CPB) cuyo nomenclador es

valorizado por cada provincia; los precios fijados para cada una de las prestaciones son únicos y rigen para todo el territorio provincial. Es potestad de la provincia la conformación de la red prestacional. Asimismo, cada provincia inscribe a la población elegible, de manera de conformar un padrón que, luego de ser cruzado con el padrón de la seguridad social nacional y con el de la obra social provincial, será remitido a la nación, quien transferirá a las provincias una cápita por cada uno de los beneficiarios inscriptos. Las transferencias serán uniformes para todas las provincias, debiendo la UGSP abrir una cuenta especial para este programa. La Nación, además de la transferencia per cápita por cada uno de los beneficiarios, asigna recursos a las provincias para capacitación, asistencia técnica, educación para la salud, participación social y equipamiento en el ámbito público. En términos económicos se trata de una gran inversión en capital humano, es decir busca rentabilidad social a través de acciones con costo efectivo, de bajo impacto fiscal y sustentable en el tiempo.

Además, de la disminución de las tasas de mortalidad infantil y materna, se espera que el desarrollo de este programa en el sector público de cada provincia se fortalezca tanto en sus aspectos físicos como de gestión. Es deseable que la implementación de los Seguros Materno Infantiles Provinciales permita reducir las tasas nacionales de mortalidad infantil en un 25% y la de la mortalidad materna en un 15 %, en relación a los valores correspondientes al año 2002, en el transcurso del próximo quinquenio.

El cumplimiento de los objetivos del programa; de las metas propuesta y del monitoreo está a cargo de la Unidad Ejecutora Central (UEC) que depende de la Secretaría de Programa Sanitario⁽¹⁹⁾

La Dirección Nacional de Salud Materno Infantil funciona en el ámbito de la Secretaría de Programas Sanitarios, y es el órgano de formulación y aplicación de las políticas materno-infantiles. De esta dirección depende el Programa Materno Infantil, que establece las misiones, funciones y actividades a cumplir, como así también la distribución financiera con fondos nacionales y externos. La propuesta estratégica de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil se enmarca en el concepto de derechos ciudadanos presente en el "Compromiso a Favor de la Madre y el Niño", asumido ante la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia (1990) y, muy especialmente, en la "Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño" (1989) y la "Convención sobre la

eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la Mujer" (1979), que tienen como meta la equidad en materia de salud.

A través de la asistencia técnica y financiera al sector salud de las provincias argentinas, la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil procura los siguientes objetivos:

- Reducir la morbimortalidad de la población de mujeres, niños y adolescentes.
- Reducir las brechas de los indicadores de salud existentes por género, nivel socioeconómico, áreas geográficas, etnias.
- Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios de salud.
- Promover la participación ciudadana en la problemática de salud de la población.

Esta Dirección fijó tres ejes estratégicos prioritarios: El Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, el Programa de Perinatología y el Programa de Salud Infantil. Este último, organiza la atención Infantil, fundada en la concepción de realizar intervenciones efectivas en poblaciones con riesgo incrementado, poniendo énfasis en aquellos grupos infantiles en las distintas jurisdicciones que poseen indicadores de salud y tasas de morbilidad y mortalidad infantil superiores a las esperadas. Estas intervenciones abarcan tanto la preservación y mejora de la salud integral del niño a fin de permitir la plena expresión de su potencialidad, como también las acciones necesarias para intervenir en forma efectiva en las principales condiciones que generan morbilidad y mortalidad reducible.

La salud y la enfermedad, se encuentran interrelacionadas en un proceso continuo. El sistema de salud interviene realizando acciones saludables sobre distintos determinantes: con la familia, promoviendo la lactancia materna, vacunación, crianza sana, control e intervención favorable sobre el crecimiento y desarrollo, orientación y asesoramiento en las crisis familiares, entre otras; en el Medio Ambiente, implementando medidas para disminuir las influencias desfavorables, ocasionadas por la falta de agua potable, la contaminación ambiental, y su impacto en la oferta de nutrientes; en los aspectos biológicos, disminuyendo los efectos producidos por agentes infecciosos, malformaciones congénitas y eventos perinatales reducibles; y en el sistema de atención de la salud, buscando especialmente reducir el déficit de recursos humanos, la falta organización y la deshumanización en la atención.

Por consiguiente, este Programa se orienta hacia dos grandes cursos: el primero de ellos, la población nominal a cargo y bajo responsabilidad de los centros de salud u hospitales con su área de influencia; y el segundo, el mejoramiento de los servicios de salud, para asegurar una adecuada cobertura y calidad en el desempeño de las actividades específicas para el grupo menor de 5 años, con énfasis en el Primer Nivel de Atención y en los servicios pediátricos de derivación. El Programa determina un conjunto de actividades tendientes a alcanzar la cobertura universal de las acciones saludables para preservar y mejorar la salud integral del niño y corregir las fallas del sistema de atención. Entre las acciones prioritarias, se destaca la detección de niños en riesgo por causas biológicas y/o sociales; promoción de la salud en general, promoción de la lactancia materna, cumplimiento del calendario nacional de vacunación, apoyo para una adecuada nutrición, control del crecimiento y desarrollo, promoción del desarrollo infantil, comunicación social para la prevención de accidentes, y la atención de las patologías prevalentes. ⁽²⁰⁾

3. FUNCIONES DE ENFERMERIA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION

La Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación de nuevos enfermeros ⁽²¹⁾.

Asimismo, comparte con otros profesionales del equipo de la salud, la asistencia del grupo materno infantil y es responsable de brindar los cuidados al individuo, la familia y a la comunidad, y se compromete en su atención teniendo en cuenta los componentes de la totalidad del ser humano. La imagen pública del enfermero está relacionada con las actividades que realiza dentro del sistema de salud. Las prestaciones en nuestro sistema social están encaminadas fundamentalmente a prevenir las enfermedades, promover la salud y mantener el bienestar de la población mediante su total participación y con un costo que la comunidad y el país pueda afrontar. ⁽²²⁾

Por su interrelación con los miembros de la comunidad, Enfermería conoce la realidad social en la que ejerce su práctica profesional. Las actividades que realiza son de fundamental importancia para contribuir al logro de una mayor equidad, universalidad, participación activa, solidaridad, y calidad de atención.

Son diversos los instrumentos legales por los cuales el Ministerio Salud Pública establece la responsabilidad que tiene Enfermería en la participación como agente social y cuidador de la salud de las personas; entre ellos se destacan:

- Manual de Misiones y Funciones del Personal de los Centros de Salud (Resolución Ministerial N° 385/98 D). Dicha resolución determina las funciones de Enfermería en lo referente a los cuidados que brinda en el ámbito de la institución, como así también las actividades de educación para la salud (Anexo 1).
- Normativa E- 11, Rol de Enfermería del Primer Nivel de Atención (Resolución Ministerial N° 2102/95). Establece las funciones intra y extramurales para preservar y fomentar la salud de la población en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (Anexo 2).
- Cartera de Servicio (Resolución Ministerial N° 0891/06). Define taxativamente las actividades del personal de Enfermería en las áreas de Pediatría, Obstetricia y Clínica Médica que se desarrollan en todos los centros de salud, para lograr la integración de conceptos y jerarquización de tareas específicas de la profesión (Anexo 3).

Los fundamentos de la supervisión del desarrollo infantil justifican plenamente la esencia de esta profesión, por cuanto es el cuidado de la vida humana. Su meta en el Primer Nivel de atención es la promoción, prevención y disminución de riesgo para la salud, brindando un cuidado integral a fin de mejorar las capacidades del individuo y la comunidad mediante la práctica del autocuidado y a través de la norma de Control Nutricional; la cual establece como parte del Control Integral de la salud del niño la aplicación de la prueba de Tamizaje realizadas por Enfermeros y Agente Sanitarios del Primer Nivel de Atención ⁽²³⁾. Este Tamizaje del proceso de crecimiento y desarrollo aplicado a poblaciones aparentemente sanas, realizado en el control de salud, se transforma en una herramienta valiosa que permite identificar al niño sano, al

niño en riesgo y a aquél con alguna patología subyacente. Para ello se utilizan medidas relativas estándar, antropométricas en el caso del crecimiento y de conductas o factores de riesgo, en el caso del desarrollo, que sirven para seleccionar a los niños más susceptibles a obtener algún retraso en su crecimiento y desarrollo.

Es por ello que en esta investigación se pretendió analizar las condiciones que determinan la situación actual de las prácticas de Enfermería y los significados que le otorgan los enfermeros a la Evaluación del Desarrollo Infantil.

4. ANTECEDENTES DEL TEMA

CANCINO I. et. Al. Estudio dirigido. Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. 1991.

“Descripción de la actividad de evaluación del desarrollo psicomotor en consultorio del servicio de salud metropolitano sufriente”.

Estudio realizado en el año 1991 en siete consultorios del Servicio Metropolitano Sur Oriente con el objetivo de conocer y describir como se está realizando la actividad de evaluación del Desarrollo Psicomotor (DSM).

Se concluyó que en los consultorios estudiados no se aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), aunque el DSM se evalúa mediante preguntas a las madres y observación directa al niño durante el control de salud infantil, actividad a la cual se dedica un tiempo no mayor de 5 minutos. Los investigadores concluyen que esta forma subjetiva de evaluación no permite la pesquisa precoz de una alteración o riesgo, sí de un déficit avanzado o grave, por lo cual no se estaría actuando preventivamente.

FLORES PEÑA, Y.; PUNTEL DE ALMEIDA, M. C., CASTILLO DURANZA, R. L. México. Año 2004

“El proceso del trabajo de la enfermera en el cuidado al niño sano en una institución de la seguridad social de México”.

Estudio realizado en el año 2004 en una institución de la Seguridad Social de México. El objetivo fue analizar el proceso de trabajo de la enfermera

de materno infancia en el Programa de Vigilancia y Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo (VNCD) del menor de cinco años.

Concluyeron que el trabajo de la enfermera de materno infancia esta centrado en una atención basada en protocolos, con consultas rápidas y poco espacio de interacción entre la profesional y la madre. Sin embargo, la enfermera fue capaz de producir, en ocasiones, trabajo centrado en las necesidades del usuario, permitiéndole establecer un núcleo de cuidado madre/hijo-centrado en: escuchar a la madre, formar vínculos y establecer espacios de confianza para que ésta exprese sus dudas relacionadas al cuidado de la salud de su hijo. Recomiendan flexibilizar la norma y rutinas del servicio e impulsar espacios de reflexión educacional con la finalidad de restaurar la relación de los trabajadores con el objetivo de ofrecer una atención integralidad.

VIVEROS G. I. Universidad Nacional de Salta -C.I.U.N.Sa. – Argentina. Año 2006.

“Evaluación del Desarrollo Infantil de 0-2 años. Actividades realizada por el personal de Enfermería. Región norte del área operativa XLV. Provincia de Salta”

Estudio realizado en el año 2006 en nueve consultorios del Servicio de Primer Nivel de Atención de la región Norte del Área Operativa XLV. El objetivo fue determinar las actividades que el personal de Enfermería realiza en la Evaluación del Desarrollo en niños de 0 a 2 años.

Se concluyó que en esos consultorios no se realiza la Evaluación del Desarrollo Infantil; si bien la enfermera dedica tiempo dentro del Control Nutricional a la realización de actividades relacionadas con el Desarrollo Infantil, éstas actividades no permiten la pesquisa precoz de las alteraciones del mismo, por lo que se considera necesario que Enfermería reflexione sobre la necesidad de asumir su rol preventivo dentro del Primer Nivel de Atención para garantizar la salud de los niños y contribuir a la prevención de los retrasos en el Desarrollo Infantil.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación actual de las Prácticas de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil en el Centro de Salud N° 15. Área operativa XLV. Provincia de Salta.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar el significado que tiene para el personal de Enfermería la práctica de la Evaluación del Desarrollo Infantil.
- Analizar los procedimientos de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil.
- Explicar las condiciones en la que se desarrolla la práctica de la Evaluación del Desarrollo Infantil.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO

Dados los interrogantes y objetivos planteados en esta investigación, se optó por una concepción interpretativa de investigación y por una metodología cualitativa, ya que pretendió comprender la complejidad de las situaciones a investigar y analizar el sentido que las personas le atribuyen a sus actos y a su entorno. Asimismo, se intentó acceder a los significados, representaciones, valores e intereses del personal de Enfermería en correspondencia con la realización de las actividades de Evaluación del Desarrollo Infantil, en el contexto institucional analizado; es decir, se aspiró a abordar cuestiones subjetivas, culturales e ideológicas, contextualizadas en la realidad laboral de los profesionales de Enfermería.

Se trata de un estudio de carácter exploratorio y descriptivo. Para desarrollar esta investigación se ha seleccionado como método el estudio de caso que implica un examen de un fenómeno específico, como un programa, un evento, una persona, una institución o un grupo social, seleccionado por ser intrínsecamente interesante y que es estudiado a través de unidades complejas compuestas de múltiples variables de potencial importancia para obtener la máxima comprensión del fenómeno investigado.

“El estudio de caso se caracteriza por tres rasgos. El primero, es particularístico, es decir está focalizado sobre una situación, hecho, programa, fenómeno en particular, aún cuando en su elección se tenga en cuenta que es un caso entre otros con los que comparte ciertos rasgos. La particularización y especificidad del caso es el eje del interés del investigador. El segundo rasgo se destaca porque el estudio de caso tiene un alto contenido descriptivo que permite mostrar las complejidades del mismo y, señalar que más de un factor o circunstancia contribuye a dicha complejidad. La descripción de los casos muestra la influencia del tiempo y la secuencia que los hechos vinculados al caso tienen lugar. En el análisis, para sostener las descripciones, se incluyen citas y transcripciones que lo muestran en total detalle. En el tercer rasgo surge que, la cualidad heurística del estudio de caso permite abordar explicaciones en términos de cómo suceden los hechos y porqué; y cuáles son las razones inmediatas y el contexto en que tiene lugar.” ⁽²⁴⁾

2. EL CASO INVESTIGADO

En esta investigación se ha seleccionado como caso objeto de estudio un Centro de Salud de la Región Norte del Área Operativa XLV (Salta-Capital) por cuanto se considera que constituye un contexto institucional que ofrece valiosas oportunidades para realizar un estudio intensivo y en profundidad, que permite comprender la problemática investigada. La mencionada institución es el Centro de Salud N° 15 y se encuentra ubicado en la Calle Dr. Canepa S/N entre las calles Houssey y Padre Rafael Andagua del barrio Castañares. Asimismo, éste es cabecera de la Región Norte y funciona las veinticuatro horas. En cuanto al funcionamiento de gobierno y administrativo es autónomo. El Jefe de Servicio del Programa es un médico de Familia (Medicina General). Cuenta con las clínicas básicas (Pediatría, Ginecología, Clínica Médica) y las especialidades de fonoaudiología, psicología, nutrición, odontología; el servicio de Enfermería funciona las veinticuatro horas; posee laboratorio bioquímico y laboratorio de urgencia; también guardia médica permanente; es Sub-base del Sistema de Atención Médica para Emergencias y Catástrofes (S.A.M.E.C.) y cuenta con internación transitoria. Estas características convierten a este Centro Sanitario en una institución de alta complejidad, que recibe las derivaciones de los otros Centros de Salud de la región.

El total del recurso humano es de cuarenta y una personas (incluidos los Jefes de hogar) y sin contar con el personal dependiente del SAMEC donde se desempeña un médico, un enfermero y un chofer. El equipo de salud del centro asistencial está integrado por quince profesionales de las distintas especialidades, cuatro técnicos, nueve enfermeros, siete administrativos y seis personas para servicios generales.

En esta institución se desarrollan los programas de Chagas, Tuberculosis, Diabetes, Materno-Infantil, Inmunizaciones, Plan Nacer e Hipertensión Arterial

El Centro de salud cuenta con nueve consultorios, un Laboratorio de Bioquímica, dos Box para atención de Enfermería, un baño para el público y uno para el personal, una cocina, un área administrativa y un box para farmacia. En su estructura edilicia la base del SAMEC posee dos Box. Uno es de área restringida (dormitorio del médico) y otro acondicionado con 2 camas para internación ambulatoria transitoria con baño incluido, precisamente en éste se brinda la atención de urgencia al público.

El área de responsabilidad la constituyen los diferentes grupos de viviendas del barrio y son: Grupo 648 vivienda, Grupo 298, Grupo 244, Grupo 234, Grupo 198, Grupo 200, Grupo 222 y Grupo 111.

Además recibe la afluencia de los barrios Juan Pablo II; 15 de Febrero; 1 ° de Mayo; 17 de Octubre; B° Belgrano; y las referencias de la Región Norte. La población del área de responsabilidad de menores de 4 años es aproximadamente de 1500 niños.

En este estudio se realizó un muestreo intencional y no estadístico. La muestra fue seleccionada en función de que las personas participantes en la investigación pudieran dar cuenta de las múltiples dimensiones que configuran la realidad de las prácticas de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil. El personal que participó en el estudio fueron tres personal de enfermería que se desempeñan en el box denominado peso/talla y dos profesionales enfermeros que se desempeñan como personal de conducción, y cinco profesionales de otras disciplinas (dos médico generalista, un médico pediatra, una nutricionista y un psicólogo), que trabajan en consultorios externos o como Jefe del Servicio.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La recolección de la información se realizó mediante las siguientes técnicas complementarias, propias de los estudios interpretativos:

a- Entrevistas en profundidad estructuradas “alrededor de una guía de preguntas de respuestas abiertas” ⁽²⁵⁾, al personal de conducción de Enfermería, personal de Enfermería y miembros del equipo de salud relacionados con la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil. El objetivo de la entrevista fue crear una relación dinámica que proporcione entendimiento explícito verbal del tema, procurando entender las prácticas objeto de estudio desde la perspectiva del entrevistado, indagando en los significados de sus experiencias para obtener descripciones de actitudes, conocimientos, valores, opiniones, sentimientos y los fenómenos o factores condicionantes que subyacen en la práctica de la Evaluación del Desarrollo Infantil realizada por el personal de Enfermería. De este modo, fueron entrevistas individuales, debido a que recabaron información referida a la realidad que directamente incumbe al entrevistado. Se realizaron un total de diez entrevistas, una a cada

profesional participante. Se conformaron tres grupos de sujetos según la función/cargo que desempeñan como profesionales en el desarrollo de la evaluación del Desarrollo Infantil: El Personal de Conducción, el Personal de Enfermería y el Personal del Equipo de Salud.

Para realizar las entrevistas se solicitó el consentimiento de cada sujeto y se coordinó con cada entrevistado una fecha y horario tentativo en su sitio de trabajo (salvo dos de ellas que fueron imposible efectuarlas allí, y se realizaron fuera del ámbito de trabajo y en horario no laboral). Para concretarlas, hubo que reprogramar varias veces el encuentro porque surgían imprevistos de trabajo o ausencias que imposibilitaban realizarlas. Sólo dos se llevaron a cabo en fecha y hora coordinada; las demás se reprogramaron más de una vez.

Las entrevistas fueron grabadas en audio y luego desgrabadas con la finalidad de respetar las expresiones textuales de los sujetos. A pesar de dar su consentimiento, la situación de registrar en audio la entrevista, ocasionó al comienzo nerviosismo e incomodidad a cada una de las personas entrevistadas, pero al ir desarrollándose se fueron olvidando de que estaban siendo grabados sus testimonios.

b- Análisis documental. Se analizaron diferentes documentos escritos: Programas Institucionales (como el Programa Materno-Infantil, Plan Nacer); Normativas vigentes (implementadas mediante Resoluciones, Circulares, Actas, Comunicaciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública y Dirección de Primer Nivel de Atención) y Registros realizados en Historias Clínicas, Hoja de Enfermería y Planillas de prestaciones diarias de Enfermería.

c- Observación directa de las actividades de control de salud del niño realizado por Enfermería, la que fue registrada en el diario de campo del investigador. Esta observación tuvo como objetivo recoger información acerca de la realización de las actividades de Enfermería en el escenario de los hechos, es decir tal como se presentan las situaciones durante el control de los niños.

Los sujetos observados fueron los mismos enfermeros que luego se entrevistaron.

Se llevaron a cabo diez observaciones no participante de las prácticas de Enfermería desarrolladas en el box de peso y talla, permaneciendo en el lugar durante las horas de atención de cada personal de enfermería

involucrado en la investigación (total 3 personal). Se realizaron tres observaciones en el turno mañana (de 8 a 11 horas); tres observaciones en el turno de 13 a 16 horas y cuatro observaciones al turno de 16 a 18.30 horas para abarcar todos los horarios en los que se realiza los controles de salud del niño sano.

A fin de favorecer la recolección de información mediante la observación, previamente se realizaron visitas frecuentes en los diferentes turnos para negociar la presencia del observador y crear espacios de cordialidad y confianza.

4. FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrolló en diferentes fases que no implicaron una secuencia temporal lineal:

a- *Construcción del marco teórico* que sirvió de sustento a las actividades de investigación planificadas, a través de revisión bibliográfica y análisis de programas y normativas relacionadas con la actividad de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil.

b- *Visitas exploratorias al Centro de Salud N° 15*, que tuvieron como finalidad “*familiarizarse con la naturaleza y el ámbito del área objeto de estudio*” ⁽²⁶⁾ y realizar una aproximación entre los investigados y el investigador para conocerse, relacionarse y crear vínculos. En esta fase se solicitó las autorizaciones correspondientes para el ingreso al campo de estudio. Estas actividades favorecieron el ingreso y la aceptación del investigador en el escenario donde se llevó a cabo la investigación.

c- *Elaboración y validación (juicio de expertos) de los instrumentos de investigación*: se construyeron instrumentos específicos para esta investigación, los cuales fueron validados previo a su aplicación. Dichos instrumentos fueron los siguientes:

1) Guía para la entrevista. La misma incluyó los aspectos que interesaba abordar, a partir de los objetivos de la investigación: funciones de Enfermería; normativas institucionales; planificación de actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil; funciones de los supervisores del área de Enfermería y del

equipo de salud en la realización de esta actividad; capacitación para el desarrollo de esta actividad; conocimiento y valoraciones sobre la Evaluación del Desarrollo Infantil; aspectos que favorecen o dificultan las actividades de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil. Dicha guía, fue validada previamente a su aplicación por un grupo de expertos constituido por Licenciados en Enfermería, Nutricionistas y Médicos de la Universidad de Salta de la Facultad de Salud. (Se adjunta la Guía de Entrevista en Anexo 4)

2) Guía para el análisis documental. Se analizaron los siguientes aspectos: explicitación de las misiones y funciones de Enfermería en el Centro de Salud; descripción de la cartera de servicios de Enfermería; descripción/fundamentación de la importancia que tiene la Evaluación del Desarrollo Infantil en relación con las funciones de Enfermería y del equipo de salud y con otras actividades del pilar de salud del niño; explicitación de las actividades a realizar por Enfermería; aspectos contemplados para los registros de esta actividad y los que realmente registran los enfermeros; explicitación de las actividades de supervisión de estas actividades que Enfermería realiza; formación del personal de Enfermería para evaluar el desarrollo infantil. (Anexo 4)

3) Guía para la observación. Esta observación permitió una descripción tanto de los espacios físicos en los que se desarrollan las prácticas, como la actuación de cada sujeto. Permitted indagar sobre aspectos relacionados con el desarrollo de la práctica: los recursos, los procedimientos de Enfermería, la interrelación con el equipo de salud, las relaciones interpersonales entre Enfermería y el miembro de la familia que trae al niño a la consulta, característica de los niños atendidos y el tiempo destinado a la atención. (Anexo 4)

d- Recolección de la información. En el periodo comprendido entre Mayo y Noviembre del año 2006, se desarrolló el trabajo de campo para la obtención de la información a través de los distintos instrumentos de investigación construidos.

e- Tratamiento y análisis de los datos

En esta fase se organizó la información recogida a través de las entrevistas, las observaciones y el estudio de los documentos institucionales para poder ser sometida a análisis.

Este proceso de interpretación de los datos cualitativos comprendió momentos interdependientes: la descripción (desarrollo de categorías a partir de los datos) y la interpretación (integrar, relacionar y establecer conexiones entre diferentes categorías y el marco conceptual) ⁽²⁷⁾

Este proceso de análisis e interpretación de la información recogida permitió comprender la realidad compleja de las condiciones en que se realiza la Evaluación del Desarrollo Infantil el Centro de Salud N° 15 de la Región Norte del Área XLV.

En investigaciones cualitativas el criterio de rigor científico queda determinado por:

- Credibilidad (Validez interna): estuvo dada por la verdad que reside en los hallazgos del estudio.
- Dependencia (Fiabilidad): en esta investigación ha quedado invalidada por ser un estudio interpretativo.
- Confirmabilidad (Objetividad): los procesos de triangulación redujeron los sesgos generados en este estudio.
- Aplicabilidad (Validez externa): corresponde hablar de la transferibilidad, en el sentido de que se incorporaron en el informe final suficientes datos descriptivos que permiten aproximarse a la realidad objeto de estudio, de manera que otro investigador pueda, si lo considera factible, transferir los procesos y los resultados de esta investigación a otros casos diferentes del investigado.

A fin de favorecer la validez interna de la investigación se realizaron procesos de triangulación tanto para realizar la recolección como el análisis de la información. Las técnicas triangulares intentan trazar o explicar, de manera más completa, la riqueza y complejidad del comportamiento humano estudiándolo desde más de un punto de vista. La triangulación, en consecuencia, es un medio para explorar la convergencia de los distintos enfoques de análisis y percepciones; permite también examinar las diferencias entre las percepciones y/o descripciones obtenidas desde cada perspectiva. *“La triangulación permite contrastar los datos pero también es un método de obtener otros que no han sido aportados por un primer nivel de lectura de la*

realidad, a través de la capa más superficial del acontecer” (28). En esta investigación se consideró realizar las siguientes triangulaciones:

- ◆ Triangulación de técnicas: entrevistas/análisis documental/observación directa.
- ◆ Triangulación de Información de sujetos: se tuvieron en cuenta informes provenientes de los distintos entrevistados (personal de enfermería, personal de conducción de Enfermería, Nutricionista, Médicos, Psicólogo), lo cual permitió valorar los puntos de vista de los enfermeros con su práctica, conceptos y las posiciones del resto del equipo de salud.

Las diversas perspectivas e interpretaciones de los distintos sujetos, así como el contraste de las entrevistas, observación y análisis documental favorecieron la veracidad de sus coincidencias y contradicciones y permitieron la credibilidad del estudio.

5. ASPECTOS ÉTICOS

Se asume que la ética de investigación supone la responsabilidad pública que toda investigación tiene con la comunidad, como así también el compromiso con el conocimiento; lo cual implica el resguardo de la confidencialidad de la información y la protección de la identidad de los informantes.

Para lograr la máxima participación y obtener el acceso al espacio de trabajo se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Director del Área Operativa XLV y al Jefe del Centro de Salud, a quienes se les informó ampliamente sobre el estudio a realizar; asimismo se solicitó el consentimiento informado que aseguró la participación libre e informada de los sujetos que intervinieron en el estudio, preservando siempre en los informes de investigación el anonimato del personal de Enfermería y de los profesionales del equipo de salud participantes.

CAPITULO IV

RESULTADOS

El proceso de recolección de la información se llevó a cabo mediante las técnicas de entrevista en profundidad, observación no participante y análisis documental. Para ello se tuvo en cuenta las guías elaboradas para cada técnica.

El análisis e interpretación de dicha información comprendió momentos interdependientes:

1º La descripción de la información obtenida a través de cada técnica, mediante el desarrollo de categorías a partir de los datos.

2º La interpretación de dichas categorías mediante la triangulación de sujetos y técnica y la referencia al marco conceptual.

De esta manera se arribó a los siguientes resultados:

1. DE LAS ENTREVISTAS

La selección de los sujetos entrevistados, como se fundamentó anteriormente, fue intencional debido a la necesidad de obtener descripciones de la realidad de la práctica en la Evaluación del Desarrollo Infantil, desde diferentes perspectivas: quedando incluidos de esta manera personal del Nivel de Conducción de Enfermería (PC), Personal de Enfermería, (PE) y Profesionales que integran el equipo de salud (ES), vinculados con la atención del niño en el Servicio de Salud objeto de estudio.

Se realizó una entrevista a cada uno de los sujetos seleccionados y se abordaron los siguientes aspectos:

- ✓ Importancia del desarrollo infantil en el Primer Nivel de Atención;
- ✓ Utilidad de la Evaluación del Desarrollo Infantil
- ✓ La práctica de Enfermería en relación con la Evaluación del Desarrollo Infantil
- ✓ Actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil
- ✓ Conocimientos de Enfermería para la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil
- ✓ Registro de la información de la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil
- ✓ Sistema de supervisión de las actividades de Evaluación del Desarrollo Infantil

- ✓ Aspectos que condicionan la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil
- ✓ Propuesta para mejorar la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil

a- Personal de Conducción

Las entrevistas realizadas al Personal de Conducción permitieron recoger el punto de vista de la dirección administrativa acerca de las actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil. Los entrevistados fueron personas vinculadas a los lineamientos generales de las políticas de salud, las estrategias y acciones de los diferentes Programas de Salud de la Provincia, es decir que poseen conocimientos de las distintas políticas de implementación y tienen a su cargo muchas de las decisiones sobre el nivel operativo de ejecución de actividades.

A continuación se presentan los resultados de las tres entrevistas realizadas (con el referente empírico PC1, PC2, PC3, como se menciona a cada uno del Personal de Conducción de acá en adelante), en relación con los aspectos indagados, incluyendo fragmentos textuales de dichas entrevistas.

- ✓ Importancia del Desarrollo Infantil en el Primer Nivel de Atención.

El personal de conducción concuerda que el Desarrollo Infantil *“son todas las etapas que pasan desde que nace el bebé hasta que completa toda su etapa de desarrollo funcional básico motriz, psicológico, psico-afectivo que lo completa a lo largo que madura toda su niñez y su adolescencia. No solamente la parte física, sino también toda la parte del ambiente del chico en el cual se desarrolla, las relaciones interfamiliares, con la sociedad y todo lo demás que lleva desde chico a que llegue sano a adulto joven”*. (PC3)

Afirman que es fundamental atender el Desarrollo Infantil manifestando: *“Creemos que el nivel por excelencia que tiene que trabajar esto, es el Primer Nivel que es nuestra puerta de entrada al sistema”* (PC1), nivel en que además se da la *“consulta del niño sano”*. (PC3)

Explican que *“el Plan Nacer tiene como estrategia para que sus actividades se cumplan, el estímulo económico, pero no exige ninguna pauta diferente al programa Materno Infantil establecido como trabajo diario y que*

significa una parte de la atención dentro del Primer Nivel, que es el control de la salud del niño.” (PC3)

✓ Utilidad de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Definen la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil como *“el control del crecimiento madurativo psicomotriz del niño que se va evaluando para ver si sigue un ritmo habitual o si tiene algún retraso.”(PC3)*, refiriendo que el beneficio de esta práctica *“es rescatar patología que se pueda recuperar a tiempo”. (PC3)* y *“Detectar retrasos o diagnosticar patologías y tratarlas para poder recuperarlas a tiempo”. (PC3)*

✓ La práctica de Enfermería en relación con la Evaluación del Desarrollo Infantil

En relación con la práctica de Enfermería en las actividades de Evaluación Desarrollo Infantil, se evidencian diferencias en las respuestas de los entrevistados. Uno de ellos expresó: *“Está normatizada la actividad en la normativa provincial. Contábamos con un tríptico donde evaluaba cuándo el niño caminaba, si ya sostenía la cabeza, sobre todo lo psicomotriz más que nada” (PC2)*; en tanto otro Jefe refería *“Yo no vi, en ninguna normativa, que especifique que deban hacerlo”. (PC3)* En cuanto a las decisiones de las funciones que Enfermería realiza en el servicio determinaron que *“es el Jefe del servicio de salud el que designa las actividades que cumplirá Enfermería, pero siempre están presente las normativas del Nivel central”. (PC2)* Asimismo enfatizaron que *“El personal de Enfermería no hace evaluación psicomotriz, salvo que se dé cuenta de algún retraso madurativo”. (PC3)*

✓ Actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil

En relación a reglamentación de esta actividad expresan distintas opiniones. Por un lado, dice un entrevistado, *“tenemos la Resolución la 2102, que en general habla de las actividades que tiene Enfermería intramuros dentro del Centro de Salud y las actividades extramuros fuera del Centro de Salud”. (PC2)* Al respecto, otro enuncia *“No, para Enfermería. Pero sí está, en consultorio. Esta actividad se hace sólo en consultorio, y la hace el médico en consultorio”. (PC3)*

En cuanto a la exigencia de la planificación de esta actividad concuerdan que: *“La planificación por directivas de la coordinación del Primer Nivel y Nivel Central la realiza cada Jefe del Centro de Salud con todo el equipo que tiene a su cargo. Cada Jefe presenta al comienzo del año su planificación anual a Primer Nivel. La planificación se hace llegar posteriormente a la Coordinación de Primer Nivel de Atención”*. (PC2)

Destacan que la comunicación de la programación de actividades se da porque *“el Primer Nivel tiene una estructura de mando y decisiones sobre cada Centro de Salud”* (...). *“Donde se obliga a notificar por escrito al personal de las decisiones que ellos tomen”*. (PC1)

✓ Conocimientos de Enfermería para la actividad Evaluación del Desarrollo Infantil

Al interrogar acerca del conocimiento que posee Enfermería para esta actividad, reconocen que *“cuentan con el cuerpo de conocimiento que recibieron de las escuelas o la universidad formadoras que definieron su perfil”*. (PC1)

En cuanto a capacitación en servicio comentan *“que Nivel Central delega esta actividad de capacitación al nivel jerárquico del Primer Nivel”* (PC1), *el cual está previsto* (PC2) *y es el Centro de Salud el que no realiza capacitación”*. (PC3) A su vez, un entrevistado comenta *“ser esta la razón por la cual no se delega la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil a Enfermería”*. (PC3) La estrategia que se utiliza en la capacitación (en otras temáticas) *“son del tipo taller. Están destinados para el personal de Enfermería, pero al concretar la actividad participa todo el equipo de salud que quiera intervenir, no sólo Enfermería”*. (PC2)

✓ Registro de la información de la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil.

Los entrevistados identifican a la Historia Clínica como el instrumento de registro de las actividades de Enfermería en relación con el niño. *“Actualmente se incorporó (a la Historia Clínica) la hoja de Enfermería como instrumento de registro donde (Enfermería) pueden consignar todas sus observaciones”*. (PC2)

- ✓ Sistema de supervisión de las actividades de Evaluación del Desarrollo Infantil

El personal de conducción coincidió en que *“el Nivel Central no ejerce supervisión sobre Enfermería en el Centro de Salud en este aspecto, delegan la responsabilidad de supervisar al nivel jerárquico del Primer Nivel”* ^(PC1), *“quien ejerce supervisión directa e indirecta. Es Indirecta por medio de auditoria de las historias clínicas”* ^(PC2) *y dentro del Centro de Salud la ejecuta el Jefe del servicio.* ^(PC3) La finalidad que persigue este sistema de supervisión es *“el acompañamiento y la docencia”*. ^(PC2)

- ✓ Aspectos que condicionan la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil

El personal de conducción manifestó como aspectos favorables para el desarrollo de esta actividad los siguientes:

“Tener el proyecto de la conformación del consultorio materno-infantil”. ^(PC2) *“La motivación que tiene el personal porque el Plan Nacer acondicionó con elementos necesarios”*. ^(PC2) *“Contar con el personal del SAMEC para cubrir las horas de Enfermería mientras se capacita al personal del centro”*. ^(PC3)

En cuanto a las situaciones que dificultan esta actividad, identificaron las siguientes: *“la escasez de personal, que dificulta todo el funcionamiento del Centro de Salud”* ^(PC3), *“la (Insuficiente) predisposición de la gente, la voluntad y ganas de emprender y aprender”*. ^(PC3), *“la falta de capacitación sobre el tema, porque es una actividad muy específica donde los enfermeros de pronto deben adquirir más conocimientos para abordar el tema”*. ^(PC1)

- ✓ Propuesta para mejorar la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil

Como propuesta consideran que es necesario *“Poner en marcha la creación del consultorio Materno-Infantil en todos los centros. Capacitar al personal de Enfermería con pasantías por los centros que ya tienen el consultorio Materno Infantil”*. ^(PC2)

b. Personal de Enfermería

Las entrevistas con el personal de Enfermería proporcionaron información a partir de la vivencia laboral diaria, desde el criterio de la práctica cotidiana, en el box de peso y talla donde se realiza la evaluación nutricional día a día y es desde esta perspectiva y experiencia que contestaron a la entrevista.

El personal de Enfermería entrevistado comprendió dos mujeres y un varón; el rango de edad oscila entre 46 y 49 años; todos son padres de adolescentes entre 16 y 23 años y residen dentro del área de influencia del Centro de Salud.

En cuanto a su formación profesional, todos son todas Auxiliares de Enfermería. Dos de ellos tienen estudios secundarios completos y uno el nivel primario. El promedio de antigüedad laboral es de 19 años de servicio.

En cuanto a la capacitación recibida, dos personal de enfermería realizaron capacitación en la atención de la salud del niño en los temas de Antropometría e Inmunización; en los dos últimos años no participaron en ningún curso, jornada o congreso relacionados con la temática. Un personal de enfermería realiza curso de capacitación, si están dentro de su horario de trabajo, por cuanto nunca tuvo impedimentos institucionales para hacer esta actividad; también asiste a jornadas o congresos relacionados con la temática y sobre todo los vinculados con violencia familiar, maltrato infantil, tuberculosis, por estar a cargo de las actividades de esos programas.

Todos afirman haber realizado el único curso organizado por Primer Nivel de Atención en marzo de 2006 realizado en el Centro de Salud (solo para el personal de esta institución) de carácter obligatorio, cuya temática fue Inmunización, en el cual se compenso las horas destinadas al curso con el franco correspondiente.

El régimen horario de trabajo del personal varía entre 30, 40 y 44 horas semanales, distribuidas en turnos de 6 u 8 horas diarias; además realizan guardias nocturnas y de fin de semana si están incluidas en el cronograma mensual.

La institución posee un Personal de Enfermería referente ante el Jefe del servicio, quien socializa las directivas, y actúa como una línea de comunicación entre el Jefe y el personal de Enfermería.

A continuación se presentan los resultados de las tres entrevistas realizadas (con el referente empírico PE1, PE2, PE3, como se menciona a cada uno del Personal de Enfermería de acá en adelante), en relación con los aspectos indagados, incluyendo fragmentos textuales de dichas entrevistas.

✓ Importancia del desarrollo infantil en el Primer Nivel de Atención.

Enfermería opina que el desarrollo infantil está relacionado con el crecimiento del niño; manifiesta que *“el desarrollo infantil es ver de acuerdo a la gráfica como está el niño... por lo menos yo veo en la gráfica de crecimiento”*.^(PE1) Uno de los entrevistados agregó que *“es ir viendo las reacciones conductuales del chico. Desde el nacimiento hasta cierto tiempo, ver los reflejos del chico a medida que se va desarrollando y de acuerdo a la edad”*^(PE3). El personal de Enfermería piensa que *“es importante desarrollar estas actividades para tener un niño sano”*^(PE2) *“y porque los niños vienen a los controles”*.^(PE1) *“Y el Primer Nivel tiene que ser la primera puerta para valorar esto”*^(PE1), *“pero habría que aumentar actividades, no sólo hacer peso y talla”*^(PE3)

Los entrevistados desconocen si esta actividad, dentro del Plan Nacer, tiene un significado especial.

✓ Utilidad de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Las respuestas que dieron sobre qué es la evaluación del desarrollo Infantil, estuvieron también relacionadas con el crecimiento porque hicieron alusión a la evaluación de las gráficas de crecimiento. *“Lo que evalúas con los controles son el peso, la talla. Allí estás evaluando porque marcas si el niño está en canal 1 ó 2 ó 3”*.^(PE2)

Uno de los entrevistados manifestó *“¿La evaluación? Hum... realmente no conozco que es evaluación del desarrollo Infantil. Lo que yo hago es eso. En realidad, lo que hago es peso/talla”*.^(PE1) Otro enfermero definió muy bien la Evaluación del Desarrollo Infantil en todas sus dimensiones.

Finalmente, refiriéndose a la utilidad de la misma, puntualizaron que el interés en esta tarea está centrado en explicar a las madres la importancia del crecimiento y desarrollo normal de los niños y que es en beneficio de éstos para el logro de sus objetivos futuros.

✓ La práctica de Enfermería en relación con la Evaluación del Desarrollo Infantil

Enfermería afirma que la actividad referente a la Evaluación del Desarrollo Infantil no está determinada por escrito entre sus misiones y funciones dentro del Primer Nivel de Atención.

Coinciden *“que quien decide sus funciones en el Centro de Salud es el Jefe del Servicio”*. (PE1, PE2, PE3)

Plantean que la actividad de evaluar el Desarrollo Infantil está incluida entre sus actividades cuando declaran *“sí, porque nos mandan un montón de trabajo. Para exigir sí, pero para decir que duda tienen, no...”* (PE1) *“Está incluida aunque se haga muy poco”*. (PE2) Concluyen que no realizan Evaluación del Desarrollo Infantil. Y señalan *“No sé realizarla. Yo hago control de Peso/talla y lo derivó”*. (PE1) *“Lo que se hace es por ejemplo, el chiquito de 6 o 7 meses que no se sienta solito te llama la atención, ves que tiene un problema y preguntás, bueno eso es lo poquito que hacemos referido a lo que te llama la atención”*. (PE2)

✓ Descripción de una consulta de Enfermería

Al inicio de las actividades del control antropométrico resaltan que *“cuando ingresa la mamá siempre saludo”* (PE2) Para ubicar su Historia Clínica y carnet *“pregunto ¿cómo se llama el bebé?”* (PE1) *“¿De qué color es su carnet?”* (PE2).

Manifiestan que proporcionan instrucciones para la preparación del niño al control, *“comenzá a desvestirlo mamá, en esta camilla no, porque ahí se pone la tabla de la talla, ahí no mamá, porque vamos a entorpecer todo, que la ropita quede acá”*. (PE1) *“Pone tu sabanita y desvestílo al bebé”*. (PE2)

Distinguen que las actividades que realizan son peso, talla, perímetro cefálico; registros, inmunizaciones, valoración y educación, entregan el carnet del niño resaltando la fecha próxima de visita y derivación a la consulta ulterior.

“Entonces pasamos a la talla medimos y a la balanza. Y mientras lo visten voy controlando el perímetro cefálico”. (PE1) “Lo pongo en la balanza para el control, lo peso, anoto, le tomó la talla y el perímetro cefálico”. (PE2)

Manifiestan que se registran los datos en los distintos formularios *“bueno, registro en la historia clínica, en la hoja de control, luego hoja de Enfermería, el carnet y del carnet me voy a la carpeta de control antropométrico, allí registro el canal si es estable, bajo o alto”. (PE2)* Se controla la carpeta de monitoreo nutricional, Historia Clínica con el carnet del niño y se registra aquellos datos que no estuvieran registrados hasta ese momento y que figuren en algunos de los documentos para que en todos se especifique la misma información.

Expresan que interrogan, explican y observan:

“Explico la importancia del control, higiene y vestimenta según estación, después le averiguo número de hijos y le pregunto si usa algún método anticonceptivo, no es que le rete, le digo tener hijos es hermoso pero hay que saber cuando tenerlos y hay que tener los recursos para criarlos”. (PE2), “pregunto sobre el estado de salud”(…) “Y cuando coloco vacunas hago educación”. (PE1)

“Observo si el bebé no esta golpeado porque suceden situaciones que los chiquitos están golpeados”. (PE2) “Observo higiene”(PE1)

Explican que en Inmunizaciones se controla que el calendario de vacunas esté al día y para proceder a su administración *“Observo en la historia clínica las vacunas si están completas, si no lo están, aprovecho para colocar las vacunas”. (PE1)*

Siempre les avisan la fecha próxima del control por lo que refieren: *“la próxima visita, mamá, es dentro de 30 días, a veces no pueden para esa fecha (no son todos) entonces ellas dicen cuando pueden antes o después, no hay problema”. (PE1)*

Enfermería refiere que *“a veces la mamá pregunta y otras no. Por lo general cuando ellas preguntan siempre se les responde”. (PE2)*

Relatan que se relacionan con los niños mientras *“los estoy pesando y tallando les hablo para obtener su atención y se queden quieto. (PE1) “Con los más grande hablo con ellos. Por ejemplo, si veo un niño de 2 años y medio y todavía usa pañales, le digo que debe dejar de usarlo porque a esa edad usan*

calzoncillo y que lo quiero ver para el próximo control sin pañal y como son vergonzosos y no les gusta que le saquen el pañal algunos traen su calzoncillo, otros no". (PE2)

Mencionan que después del control llevan personalmente las historias clínicas y a veces, las entregan a la madre para que las lleven al consultorio médico. *"Anda yendo que yo llevo la historia, a veces se la proporciono a ella porque me dice ya me llamaron y como hay varias mamá esperando se la entrego" (PE1)*

✓ Actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Los entrevistados mencionan que la actividad del desarrollo infantil no está establecida en el Centro de Salud, es decir en el quehacer cotidiano, y puntualizan que la que se encuentra presente es la Evaluación Nutricional, realizada por la nutricionista. En cuanto a las intervenciones de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil, las relacionan con la educación de las pautas alimentarias. Admiten que es una actividad del equipo de salud y en especial de diferentes profesionales como el pediatra y la nutricionista. Con respecto a la planificación de las actividades, todos refieren que *"la que está planificando en este momento es la jefa del Centro de Salud". (PE3)* Pero dicen que *"en realidad no es una planificación" (PE2)*, *"la atención es a medida que viene el paciente a buscar atención, ya sea para peso y talla o un inyectable, siempre fue así". (PE1)*

Las comunicaciones al personal de Enfermería desde la Jefatura del servicio o del Primer Nivel, relacionadas con la ejecución de actividades *"generalmente son verbales, si están en el servicio en el momento de la comunicación y sino es por escrito mediante el cuaderno de notificación". (PE2)*

✓ Conocimientos de Enfermería para la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil

Declaran que el conocimiento que poseen para llevar a cabo la actividad de la Evaluación de Desarrollo Infantil *"es la que le aportaron los estudios de formación". (PE2)* Y se sienten capacitados *"por la experiencia de los años de servicio". (PE1)* Concuerdan al responder que *"no son capacitadas en esta temática ni desde el Primer Nivel, ni en el Centro de Salud como educación*

continua, que es parte para mejorar la calidad del servicio prestado". (PE2) En relación con las características de las reuniones de capacitación en Primer Nivel manifiestan *"Cuando uno va al curso debe tomar nota o apunte y después tenés que reunir a tus compañeros y volcar todo lo que te dijeron ahí."* Estas actividades de capacitación, relatan que están destinadas *"a enfermeros y en algunos casos van médicos"*. (PE2)

✓ Registro de la información de la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil

En cuanto a los registros expresan que éstos no existen, ya que manifiestan *"no he visto ninguna planilla"*. (PE1) *"No hay registro de esta actividad porque no se desarrolla"*. (PE3)

✓ Sistema de supervisión de las actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Con respecto a la existencia de algún sistema de supervisión de las actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil explican que no existe supervisión cuando afirman *"no se desarrolla esa actividad"* (PE3); *"Supervisión, no he visto que nadie la realice"* (PE3), *"En el Centro de Salud nadie supervisa la actividad de Enfermería"* (PE1). Manifestando que es una función que le corresponde al Jefe de servicio y que la supervisión que ejerce es del tipo de auditoria. Cuando expresan *"a la Jefa le compete la supervisión. Ella ve historia por historia. Ella hace números, muchos cálculos"*. (PE2)

✓ Aspectos que condicionan la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Enfermería reconoce que está ausente en la realización de esta actividad, no tiene parte en ella y se siente desvinculada de esta tarea. Un entrevistado afirma que realiza *"una parte del control de crecimiento que es ver como ha evolucionado la gráfica, que con el Equipo de Salud existe falta de comunicación y no se trabaja en equipo"* (PE1). *"La relación entre el médico y*

Enfermería es solamente la receta o indicación que me manda para hacerle algún tratamiento y después es un buen día, buenas tardes o hasta luego". (PE3)

Asimismo, ponen de manifiesto que "no hay nada que favorezca la actividad". (PE1, PE2, PE3) y distinguen como aspectos que dificultan a ésta, "la carencia de recurso humano en cantidad y en preparación para el desarrollo de la actividad y tiempo para realizarla" (PE2), "la falta de espacio en la estructura del Centro de Salud" (PE3), enfatizando además "la falta de comunicación y registros" (PE2).

✓ Propuesta para mejorar la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Las propuestas que expresaron para mejorar la calidad del servicio y para poder empezar a desarrollar esta actividad son las siguientes: "Contar con más personal competente y virtuoso que tenga afinidad por esta tarea con los chicos" (PE3), "mejorar la parte edilicia conformando el consultorio Materno Infantil" (PE3), "realizar capacitación y que se otorgue un incentivo económico para el desarrollo de esta tarea que es agotadora". (PE2)

c- Personal del Equipo de Salud

El equipo de salud esta conformado por profesionales de formación universitaria de más de cinco años de estudio, los cuales dentro de sus estudios cursados abordan la temática de actividades preventivas y curativas; lo que hace que estén preparados para desarrollan estas actividades preventivas de tamizaje como es la Evaluación del Desarrollo Infantil y es a partir de esta experiencia y perspectiva desde donde respondieron la entrevista.

A continuación se presentan los resultados de las cuatros entrevistas realizadas (con el referente empírico ES1, ES2, ES3, ES4 como se menciona a cada uno del Personal del Equipo de Salud de acá en adelante), en relación con los aspectos indagados, incluyendo fragmentos textuales de dichas entrevistas.

✓ Importancia del desarrollo infantil en el Primer Nivel de Atención.

Los profesionales del equipo de salud mencionan *“que en el desarrollo Infantil se valora la parte neurológica. Se valora lo psíquico y la parte motora porque se asocia el desarrollo motor a un buen desarrollo intelectual.”* (ES3)

Puntualizan que es importante valorar el Desarrollo Infantil *“En el Primer Nivel de Atención se hace prevención y detección de alguna alteración, entonces si o si tiene que ser aquí”.* (ES2) *“y se lo hace poco”.* (ES4)

Aseguran que es fundamental esta actividad dentro del Plan Nacer *porque toman al control como una trazadora que mensualmente va sumando”.* (ES4)

✓ Utilidad de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Los entrevistados dicen que evaluar el desarrollo infantil *“Es detenernos en un momento histórico para ver lo que este niño puede y no puede hacer de acuerdo a ciertos parámetros que hay que tener en cuenta de distintas adquisiciones del niño”.* (ES4)

El interés en esta tarea es *“porque es preventiva”* (ES4), *“porque puede detectar en forma precoz algún tipo de alteración”* (ES2) y *“para poder derivarlos al profesional que corresponde”.* (ES1)

✓ La práctica de Enfermería en relación con la Evaluación del Desarrollo Infantil

El equipo de salud desconoce si están determinadas las funciones y misiones de Enfermería en relación con la Evaluación del Desarrollo Infantil.

Manifiestan que quién decide las funciones que realizará Enfermería dentro del Centro de Salud *“es el Jefe de Servicio en coordinación con los enfermeros”* (ES4)

En relación con la práctica de Evaluación del Desarrollo Infantil por parte de Enfermería indicaron que *“realiza actividad de crecimiento, ahora de desarrollo... por ahí signos de alarma del Desarrollo motor”.* (ES4) Aseguran que no las realiza Enfermería *“Porque no hay registros o informe del control del desarrollo”.* (ES3)

✓ Actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Dentro de las funciones del equipo de salud la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil *“está integrada en la consulta especialmente por las actividades de promoción y prevención de la salud”*. (ES4)

Aclaran que para el desarrollo de esta actividad no hay normativas escritas en el Centro de Salud. Explican que *“está establecido profesionalmente porque está incorporada en la formación profesional de cada uno más allá que haya o no una normativa que diga que todos los niños a tal edad deben ser valorados”*. (ES3)

Precisaron que quien debe llevar a cabo la Evaluación del Desarrollo Infantil es el médico Pediatra o Generalista. Asimismo expresaron un anhelo de trabajo en equipo diciendo *“además podemos trabajar en conjunto y en equipo por que ya no es sólo esa cosa que espontáneamente hacemos, sino que al trabajar en la Evaluación del Desarrollo necesariamente nos tenemos que relacionar con varios miembros del equipo, con el pediatra, con la enfermera, con la nutricionista y a veces la sicóloga; ahí nomás estamos hablando de cuatro personas, sin proponérselo”*. (ES4)

Reconocen que la planificación de actividades pertenece *“a la jefatura del servicio pero con orientación desde Primer Nivel y a cada área de trabajo le corresponde programar sus actividades de lo que quiere hacer. No existiendo una planificación en general”*. (ES1)

La comunicación de las actividades a realizar de parte del Jefe del servicio *“es de forma verbal, si viene de Primer Nivel eso viene con nota y se pone en transparente”*. (ES3)

✓ Conocimientos de Enfermería para la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil

El Equipo de Salud dice que Enfermería *“posee los conocimientos de las curriculas de formación y que éstas dependen del nivel de formación que tenga cada uno y de la capacitación en servicio”*. (ES4)

Ponen de manifiesto que desde el Centro de Salud o del Primer Nivel de Atención no se organizan actividades de capacitación para el desarrollo de esta actividad.

✓ Registros de la información de actividades de Evaluación del Desarrollo Infantil

Afirman que sí existe el registro para la información de la Evaluación del Desarrollo Infantil, mencionando *“existe un registro que está en la historia clínica en la primera hoja, donde se hace el ingreso del niño al servicio, tiene distintos ítems y está la sonrisa social, el sostén cefálico, cuando camina el bebé, comienza a hablar, el silabeo y el control de esfínteres”*. (ES3)

Quien registra habitualmente esta actividad es el personal que lo realiza; generalmente, los pediatras o médicos generalistas o de familia.

✓ Sistema de supervisión de las actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil

Concuerdan que no existe la supervisión en el Centro de Salud manifestando *“que sea oficial, que sepamos que nos están supervisando esta tarea, no, más bien tiene un carácter de recomendación”*. (ES3) Opinan que *“le compete esta función de supervisión al Jefe del Servicio”*. (ES1, ES2, ES3, ES4)

“La supervisión adquiere carácter de auditoría de las historias clínicas y el primer nivel supervisa cuando hay evaluaciones, que tiene un carácter de diagnóstico situacional de la población en cuanto a cobertura”. (ES1)

La supervisión ejercida cumple una función de *“recordarte la importancia de realizar la valoración y la evaluación”*. (ES3)

✓ Aspectos que condicionan la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil

El equipo de Salud manifiesta que Enfermería *“actualmente no tiene participación en las actividades de Evaluar el Desarrollo Infantil; pero en general es importante la parte de Enfermería sobre todo en el sentido que hace el control de crecimiento y se encargan del esquema de vacunas”*. (ES3)

Concuerdan que *“siempre hay una interrelación directa con la nutricionista, con pediatría, la clínica y administración y que además es buena, es menos la interrelación con los otros profesionales”*. (ES3)

Expresaron que no hay aspectos actuales que favorezcan la realización de esta actividad por parte de Enfermería.

En cuanto a las dificultades sitúan como factor primordial *“el tiempo”*^(ES2), también destacaron *“la falta de recurso humano específico para esa tarea”*^(ES3), y *“lo difícil de conseguir a alguien que pueda venir a capacitarlos”*.^(ES1)

✓ Propuesta para mejorar la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil

La propuesta fue variada, destacando en primer lugar *“la capacitación para todos”*^(ES1), *“la construcción del consultorio Infantil”*^(ES3), *“Capacitar a Enfermería para que en algún momento pueda hacer un buen control del desarrollo”*.^(ES4) Un entrevistado expresó *“que no haya modificaciones”*.^(ES2)

2. DE LAS OBSERVACIONES

Las observaciones de la consulta de Enfermería tuvieron por finalidad describir el desarrollo de las actividades realizadas por Enfermería en el box de pediatría, en relación con los siguientes aspectos:

- a) Espacio físico y recursos
- b) Proceso de atención en la consulta de Enfermería:
 - Característica de los niños atendidos
 - Actividades de la consulta de Enfermería
 - Relaciones con la familia y con el equipo de salud
 - Tiempo destinado a la atención

Del registro realizado en los momentos de los hechos, en el diario de campo del investigador, se producen los siguientes resultados

a- Espacio físico y recursos

El box de Enfermería Pediátrica se encuentra en el hall central del edificio, contiguo al box de Enfermería. Tiene una puerta de entrada y una comunicación directa con el box de tratamiento mediante una cortina. Mide aproximadamente 3,00m x 2,00 m. resultando ser un espacio muy reducido para las actividades asignadas. Posee una ventana de 1,60 m. x 1m. aproximadamente, la pared se encuentra prolijamente pintada con pintura lavable de color verde gris y salmón, en las tres paredes se observan adornos infantiles de material goma Eva y un cuadro de la Virgen Maria; un panel de

comunicaciones; las llaves de luz y ventilador con tubo de luz. El techo tiene aislante de yeso blanco. Este box está equipado con los siguientes elementos:

- ◆ Una camilla ginecológica.
- ◆ Camilla con tallímetro (debajo una conservadora y caja).
- ◆ Mesa rodante.
- ◆ Heladera (provista de vacuna).
- ◆ 2 sillas.
- ◆ Un escritorio y en ella
- ◆ Balanza de mesa.
- ◆ Balanza de pie.
- ◆ Perchero.
- ◆ Un porta bandera con bandera.
- ◆ Estufa
- ◆ Ventilador de Techo

b) Proceso de Atención en la Consulta de Enfermería

La atención se inicia cuando la madre y el niño llegan al Centro de Salud y ella entrega los documentos al personal administrativo e informa que asiste para la atención del control de salud. Asimismo, pregunta, si hay turno, en el caso que la respuesta sea afirmativa, se espera el tiempo necesario, o de lo contrario el personal encargado le informa la fecha y hora para solicitar un turno.

Para que el niño sea asistido, se entrega el Carnet de crecimiento al personal administrativo, quien busca la historia clínica y la lleva a Enfermería para pueda realizarse el control en el box pediátrico. Se realiza la evaluación antropométrica de Peso y Talla y si corresponde perímetro Cefálico (<1 año) se evalúan pautas breves de crianza y se registran en cinco formularios: Hoja Personal de prestación de Enfermería diaria; Historia Clínica: Formulario 7 (hoja de gráficas del crecimiento), Hoja de Enfermería; Carnet o cuaderno del niño y Carpeta de Monitoreo Antropométrico. También se señalan las recomendaciones, en el caso que hayan sido dadas, y si es necesario se deriva a otro servicio. Se devuelve el carnet y se le recuerda a la madre cuando debe volver al siguiente control. Se le administra vacunas si le corresponde en este control, y se registran en los documentos. De esta manera finaliza la consulta.

En caso de ser un usuario nuevo, se crea una historia clínica y se inicia el proceso.

➤ *Característica de los niños*

Se destacan por ser usuarios de las edades de Recién Nacidos hasta adolescentes de ambos sexos. Las edades más frecuente en las consultas fueron desde un mes hasta los dos años, es decir los infantes de edad lactantes.

Se observa la asistencia de setenta y nueve niños en total, con un mínimo de once y un máximo de quince niños por turno; el promedio de atención por día es de veintiséis niños.

Se observa que los controles de crecimiento en el rango de edades de siete a dieciocho años están justificados por el certificado de salud necesario para el cobro de beneficios sociales, de aptitud física para el ingreso escolar y para la realización de actividades de educación física.

➤ *Actividades en la consulta de Enfermería*

Para el inicio de las actividades se acondiciona el box pediátrico con los elementos necesarios para la actividad; se observó que solo un personal de Enfermería realiza esta actividad en su correspondiente turno.

Las actividades de Enfermería se inician con el control antropométrico, que incluye el control de peso y talla:

Peso: se pesa al niño en lo posible desnudo, generalmente cuando son lactantes lo realizan en la balanza de mesa y si son mayores de 4 años se los pesa en balanza de pie, sin zapatillas y dentro de lo posible sólo con remera y ropa interior (solo en mayores de 4 años).

Talla: se determina la altura del niño. Para medirlo se considera la edad del niño:

- < 2 años: se usa como instrumento de medición el tallímetro de mesa, sobre el cual se lo recuesta al niño y se toma la talla.
- > 2 años: se usa el tallímetro de pared donde se mide la talla con el niño de pie.

Posteriormente, se registran todos los datos en los distintos formularios de registro antropométrico y se realiza la gráfica de la curva de crecimiento de

cada niño evaluado para determinar su estado nutricional. Se determina en qué categoría de Canal se encuentra, es decir si de eutrofia o mal nutrición.

En ocasiones se interroga sobre lactancia materna, alimentación y morbilidad del niño, especialmente enfermedades respiratoria o de diarrea y se registra en la historia clínica si se encuentra alguna patología, de lo contrario se consigna "nada". Algunas veces se dan aisladamente recomendaciones o indicaciones sobre el cuidado general del niño, las cuales consisten en pautas alimentarias, de higiene y vestimenta, de descanso, control médico o de nutricionista y de prevención de accidentes.

En Inmunizaciones se controla que el calendario de vacunas esté al día; de lo contrario se informa las vacunas que están atrasadas o las que les corresponden en ese momento y se solicita que, después de la consulta con el profesional, pasen por el consultorio de Enfermería de prestaciones generales para proceder a su administración.

Se entrega a los padres en forma escrita los resultados de los controles, en algunas ocasiones se comenta con ellos los resultados encontrados y casi siempre se menciona el período (en días), que tiene hasta el próximo control. En todos los controles la enfermera registra los hallazgos de la consulta en un total de cinco formularios. Siempre se deriva a otro profesional del equipo interviniente en el control de salud del niño. Enfermería, después del control, lleva personalmente las historias; en algunas ocasiones las transporta una a una y en otras reúne tres o cuatro para retirarse hasta el consultorio donde el niño recibirá la siguiente atención. En ocasiones ocurre que por la urgencia de empezar las consultas médicas, la administrativa o la misma mamá buscan las historias clínicas de los niños del box de peso/talla y las llevan al consultorio médico.

➤ *Relaciones con el miembro de la familia que trae al niño a la consulta y con el equipo de salud*

En las relaciones que establece con el acompañante del niño en la consulta, la enfermera desarrolla automáticamente la técnica de evaluación antropométrica. La interacción resultante entre ambas partes es mecánica, donde los padres participan con pequeñas acciones como es la preparación del niño (desvestirlo) para el peso y talla. Los padres que ya son asiduos a la consulta, se muestran seguros de lo que tienen que hacer. Los que vienen por

primera vez se muestran con dudas, esperando que el enfermero los oriente qué hacer en el proceso de la evaluación nutricional. La comunicación con el adulto, que por lo general es la madre, en la mayoría de las veces es un monólogo donde sólo la enfermera habla sobre temas considerados importantes por ella, pero no evalúa que la mamá haya entendido o que participe de la comunicación con preguntas o inquietudes que ella trae a la consulta.

Las actitudes y los modos de interactuar entre ambos ponen en evidencia un tecnicismo alrededor de la práctica, donde es evidente la sumisión y el silencio por parte de la familia. Esta situación se ve potenciada por la falta de un ambiente de amabilidad y confianza por parte de Enfermería, resultando una atención automatizada que no brinda a los padres oportunidad de participar en la consulta, quienes posiblemente quedan con dudas, incertidumbre y problemas relacionados con el proceso de crecimiento infantil.

Las interrelaciones con el equipo de salud se producen cuando se deriva los pacientes para la atención posterior, también si existen dudas o problemas significativos detectados, que necesiten atención urgente de otros profesionales.

➤ Tiempo destinado a la consulta

El tiempo en que se desarrolla la consulta oscila entre los cinco minutos como mínimo y diez minutos como máximo, con un promedio de ocho minutos. Las atenciones que duran cinco minutos se caracterizan por ser una práctica muy técnica, lo que lleva a la enfermera a una posición individualista y a una práctica automatizada, limitando de esta manera su abordaje sólo al control de las mediciones antropométricas e indicación de inmunizaciones, con ausencia de preguntas y falta de observación sobre otros aspectos... Las atenciones que duran diez minutos se caracterizan, además del abordaje antropométrico, por la evaluación de pauta breve de crianza a través de un interrogatorio. Se brindan recomendaciones al acompañante del niño con la finalidad de promover en la familia alguna actividad de interés en el cuidado del niño, se responde a preguntas e inquietudes del familiar y se presta mayor atención al niño comunicándose con éste según la edad: con gestos cuando son menores de 6 meses y con palabras y preguntas a los otros niños.

3. DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL

El análisis de los documentos que establecen las misiones y funciones en el servicio de salud permitió analizar desde otra perspectiva la práctica objeto de estudio.

Los documentos estudiados fueron:

- a) Historia clínica de los niños atendidos en el centro de salud
- b) Programas y Resoluciones Ministeriales Provinciales:

Programa Materno Infancia; Plan Nacer; Resoluciones Ministeriales Provinciales N° 2102/95 “Normativa E-11 Rol de Enfermería en el Primer Nivel de atención”; Resolución Ministerial N° 385/98 D “Manual de Misiones y Funciones del Personal de los Centros de Salud” y Resolución Ministerial N° 0891/06 “Cartera de Servicios”.

- c) Documentos Ministeriales: Guía y Normas emitidos por el Ministerio de Nación y de la Provincia de Salta: “Guía para el Equipo de Salud Cuidando el Bebé” Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Año 2005. “Actualización de la Norma Provincial de Evaluación Nutricional de la Población Infantil” Provincia de Salta. Año 2006 Ministerio de Salud Pública.

Se realizó análisis de estos documentos de acuerdo con los aspectos planteados en la guía para el análisis documental y se llegó a estas conclusiones:

- a) Las historias clínicas, permiten el registro de las actividades que Enfermería realiza en el control del niño. Para esta información, dentro de la historia clínica, Enfermería cuenta con dos instrumentos: uno de ellos es el formulario del control antropométrico (formulario n° 7 u 8 según el sexo del niño) y el segundo es la Hoja de Enfermería, de reciente inclusión, establecida mediante Resolución N° 0891 para el registro válido de las actividades propias de Enfermería, en la cual se debe detallar las acciones de la cartera de servicio.

De un total de 94 historias clínicas estudiadas se observa que:

- En cuanto al formulario N° 7 y 8 de registro y de graficación de la evaluación de crecimiento, Enfermería registra correctamente todo lo que el formulario requiere, pero no utiliza el casillero de “entrega de leche” para

registrar el correspondiente dato, debido a que el casillero es usado para registrar “la próxima visita del niño”. También se observa la firma del efector sin la correspondiente aclaración que permita la identificación del mismo.

- Los registros en la Hoja de Enfermería no reflejan alguna actividad referida a la Evaluación del Desarrollo Infantil. Sólo describen la evaluación de crecimiento y generalmente están incompletos. Se observan que en el 100% de las historias se registra fecha, edad, peso/talla y el canal en que se encuentra el niño. Sin embargo, no se menciona la interpretación de la curva de crecimiento o si el niño tiene o tuvo algún problema (problemas de alimentación, diarrea, infecciones respiratorias agudas u otras enfermedades) en los días previos al control. Sólo en el 7% de los casos se registra la hora de atención. El 39% registra la fecha de la próxima visita y el 23% las indicaciones y recomendaciones dadas en la consulta. En cuanto a la identificación del efector se encontró que el solo 6% de los registros tienen aplicación de firma legible, el 59% de éstos tienen firma ilegible, y un 35% no poseen firma de los prestadores de Enfermería. En la totalidad de los registros no se utiliza el sello personal profesional de Enfermería.

- En cuanto a los registros de otros profesionales en la historia clínica, se observa que en el 32 % de las consultas médicas se ha evaluado el Desarrollo Infantil en menores de un año. Son registros con muchas abreviaturas como por ejemplo: al ex. fis. BEG (al examen físico buen estado general); al exa. (al examen); BEG (buen estado general) o Prev. SMLS (prevención del Síndrome de Muerte del Lactante Súbita), LME (lactancia materna exclusiva); o frases como: “Desarrollo Normal”, o “buen desarrollo”, “Reflejos presente”, “camina”, “camina y se para solo”. Sólo en el 5 % de los registros se encontró el detalle de la evaluación psicomotor y los resultados de los hallazgos de las diferentes áreas: Motora, Lenguaje y Social.

b) Programas y Resoluciones Ministeriales Provinciales

- Del Programa Materno Infancia del Ministerio de Salud Pública deriva el Programa de Salud del niño, con intervenciones que abarcan prestaciones de preservación y mejora de la salud integral de los niños para permitir la plena expresión de sus potencialidades, sugiriendo acciones saludables (entre ellas el control e intervención favorable sobre el crecimiento y desarrollo). Para ello,

el Programa Materno Infancia establece un conjunto de actividades a fin de lograr cobertura y definir estrategias, como por ejemplo: la promoción de la salud del niño y la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia, reconociendo, como acciones prioritarias, la promoción del Desarrollo Infantil, entre otras.

- El Plan Nacer financia económicamente, por medio de un nomenclador, las actividades del Programa Materno Infantil para lograr la cobertura de salud de los infantes.

Ni el plan Nacer, ni el Programa Materno Infantil determinan los agentes que deberían llevar a cabo dicha acciones.

- En la Resolución Ministerial de la Provincia de Salta N° 385/98 D “Manual de Misiones y Funciones del Personal de los Centros de Salud”, se mencionan las funciones y responsabilidades del Personal de Enfermería, pero esta Normativa institucional no considera las actividades de la Evaluación del Desarrollo Infantil como responsabilidad de Enfermería cuando especifica sus actividades con los infantes y dice textualmente:

- Dar cuidado de Enfermería a recién nacidos, lactantes y niños de primera y segunda infancia de acuerdo a prescripciones médicas.

- La Resolución Ministerial de la Provincia de Salta N° 2102/95 “Normativa E-11 Rol de Enfermería en el Primer Nivel de atención.” Detalla las funciones según niveles de responsabilidad en el rol que le compete a Enfermería en el Primer Nivel de Atención, que deben cumplir funciones a nivel intra y extramurales para preservar y fomentar la salud de la población en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Mediante circular se notifica al personal de la obligación de rotar por todas las unidades de servicios del centro asistencial. En dicha Resolución se ella mencionan las siguientes funciones:

Funciones Intramuros:

- Realizar captación, control, seguimiento y recuperación de los niños desnutridos según normas vigente.
- Programar, ejecutar y evaluar las acciones de inmunizaciones para disminuir la morbi-mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles.

- Realizar actividades previstas en los programas de salud vigentes: Materno Infantil, Tuberculosis, Nutrición, Inmunizaciones, Chagas, E.T.S. (enfermedades de transmisión sexual), E.D.I.S., entre otros.

Funciones Extramuros

- Programar las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, tendiendo al autocuidado y teniendo en cuenta las características culturales, sociales, económicas, demográficas y geográficas de la comunidad.
- Organizar y/o coordinar con el personal de Atención Primaria de la Salud las visitas domiciliarias para el desarrollo de actividades de los programas.

✓ La Resolución Ministerial Provincia de Salta N° 0891/06 "Cartera de Servicios" detalla, como actividades a desarrollar en niños de 0-2 años en el área de Enfermería Pediátrica entre otras, la Valoración del Desarrollo Infantil y la Estimulación Temprana, pero no hace reseña a ninguna a normativa vigente adjunta.

c) Documentos Ministeriales

- "Guía para el Equipo de Salud. Cuidando el Bebé" Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Año 2005

En esta guía de nivel nacional que la provincia toma como norma, están incluidas las actividades específicas a desarrollar en el Control del Desarrollo Infantil, expresando lo que el equipo de salud debe hacer para llevar a cabo dicho control. Esta guía solo refiere que es el equipo de salud quien debe llevarla a cabo sin especificar un agente efector para llevar a cabo dicha acciones.

- "Actualización de la Norma provincial de Evaluación Nutricional de la población infantil" Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta. Año 2006.

Esta norma provincial tiene la característica de establecer dos niveles de atención con diferentes enfoques.

- 1- Nivel de atención poblacional dirigida a toda la población infantil con un enfoque netamente preventivo (donde se aplica la prueba de tamizaje).
- 2- Nivel de atención individual dirigida al niño al que ya se le aplicó la prueba de tamizaje, con enfoque asistencial (atención por patologías).

Esta atención por niveles y de distintos enfoques es efectuada por diferentes actores del equipo de salud. El nivel poblacional está a cargo de enfermeros y agentes sanitarios y el nivel individual a cargo de diferentes profesionales médicos y nutricionistas. Para cada nivel de atención se cuenta con un instructivo donde se detallan las actividades y las acciones a realizar por los actuantes según nivel de atención poblacional o individual.

En el instructivo a Nivel Poblacional (donde el actuante es un enfermero o agente sanitario) en su capítulo II, Tema N° 11, trata las Tareas incluidas en el control nutricional, se incluye el subtema Tareas para la Evaluación del Control Integral; destaca una grilla de actividades a desarrollar que enuncia textualmente en su ítem N° 13 *“Identificación de signos de alarma del Desarrollo”* y señala que en el anexo se encuentra el listado orientador que se cita a continuación.

- ✓ *Recién nacido: cabeza constantemente hacia atrás, hipotonía muscular.*
- ✓ *Tres meses: manos empuñada, atropamiento del pulgar, antebrazo en pronación.*
- ✓ *Cinco meses: piernas juntas y difíciles de separar, apoyo en las puntas de los pies, falta de rodamiento.*
- ✓ *A cualquier edad: presencia asimetría en la postura o movimientos, alteraciones en la succión o deglución, alteraciones en el llanto, difícil de consolar, alteraciones en el tono muscular.*

En el instructivo a Nivel Individual (donde el actuante es un médico o la nutricionista) en su capítulo II, Tema N° 7, que trata sobre las Tareas incluidas en el control nutricional según el profesional actuante dice textualmente:

Efactor responsable: profesional médico:

- *“Valoración del Desarrollo Psicomotor”;*
- *“Prácticas favorecedoras del Desarrollo”*
- *“Registro en Historia Clínica con identificación del efector.”*

Efactor responsable profesional nutricionista:

- *“Educación para la salud, pautas de crianza, práctica favorecedora del desarrollo, signos de alarma y prevención de accidentes”*
- *“Registro en Historia Clínica con identificación del efector”.*

En este Centro de Salud no se encontró documentación escrita (documentos ministeriales) referida a las acciones específicas de Evaluación

del Desarrollo Infantil, como lo son las normas y las guías orientadoras del Programa Materno Infantil.

4. INTERPRETACIONES A PARTIR DE LA TRIANGULACIÓN DE SUJETOS Y TÉCNICAS.

A partir de los procesos de triangulación de sujetos y de técnicas es posible realizar algunas interpretaciones.

a- Interpretaciones partir de las perspectivas de sujetos entrevistados.

Distintas personas dieron su punto de vista sobre el análisis de la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil (personal de conducción, personal del equipo de salud y personal de Enfermería), lo cual permitió contrastar y analizar algunas coincidencias y divergencias de los diferentes implicados en esta actividad.

En cuanto a las coincidencias de las repuestas de los entrevistados se destaca lo siguientes aspectos:

- Consideran que la atención en la valoración del desarrollo infantil en el Primer Nivel de Atención permite acciones de prevención y detección precoz de alteraciones en los niños.
- Consideran que la planificación es una actividad de responsabilidad del Jefe del Centro de Salud; él es quien define las funciones que realizará Enfermería, como así también supervisa todas las actividades que se realizan en la institución y comunica en forma verbal o mediante nota las acciones que se programan o las directivas del Primer Nivel al personal.
- Manifiestan que Enfermería desarrolla sus actividades sin vinculación con la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil. Enfermería no tiene sistematizada la evaluación psicomotriz, y ocasionalmente detectan signos de alarma cuando el déficit en los niños ya es evidente.
- Identifican como dificultades para la realización de esta prestación el deficiente número de recursos humanos preparados para efectuarla y la falta de capacitación para dicha tarea.

- Enfermería realiza capacitación en otras temáticas mediante la metodología de taller, pero afirman que en lo relacionado con la Evaluación del Desarrollo Infantil aun no recibieron formación. Asimismo, reconocen que los conocimientos que posee Enfermería son los que recibieron en las instituciones formadoras que definieron su perfil.

En cuanto a las divergencias en las percepciones de los entrevistados se destacan los siguientes aspectos:

- El concepto de desarrollo infantil es explicitado con seguridad y precisión por el personal de conducción y el equipo de salud, no así por Enfermería, para quien esta relacionado sólo con el crecimiento.
- El Plan Nacer establece entre sus actividades Valorar del Desarrollo Infantil, el cual es analizado por la conducción, como el estímulo económico que el plan ofrece por esta actividad; quienes integran el equipo de salud considera esta actividad como una trazadora más y, contrariamente, Enfermería refiere un desconocimiento total de este Plan .
- En cuanto a los conocimientos sobre la Evaluación del Desarrollo Infantil, se observan deficiencias de conocimiento en el personal de Enfermería, por cuanto un solo entrevistado lo define adecuadamente, mientras que el resto destaca desconocimiento o bien entiende que corresponde a la evaluación nutricional.
- Tanto Enfermería como el equipo de salud consideran que no está establecido por escrito las actividades en esta institución, pero quienes ejercen la conducción afirman que están reglamentadas para realizadas, sin embargo un directivo destaco la exclusividad de la reglamentación para el personal médico.
- Con referencia a la misión y función que le compete a Enfermería en la Evaluación Desarrollo Infantil, Enfermería considera que no es su competencia, coincidiendo con un entrevistado que es personal de conducción. Quienes integran el equipo de salud también desconocen las actividades que Enfermería realiza en relación con esta actividad.

En consecuencia, Enfermería considera que la Evaluación Desarrollo Infantil es responsabilidad del equipo de salud. Sin embargo, el equipo de salud

y el de conducción afirman que es incumbencia específica del médico pediatra o generalista.

- Con referencia a los instrumentos de registro de la Evaluación Desarrollo Infantil, el equipo de salud y de conducción identifican los que incluye la historia clínica, contrariamente Enfermería afirma que no existen registros. Esta situación confirma que Enfermería no está integrada a las acciones que propone la Evaluación del Desarrollo del niño.
- El personal del equipo de salud y Enfermería consideran que actualmente no se vislumbran aspectos que favorezcan la realización de esta actividad por parte de Enfermería; sin embargo, sólo el personal de conducción plantea algunas situaciones favorecedoras como: *“los centros de salud con consultorio materno infantil”^(PC2), “la alegría del personal del Centro de Salud al recibir nuevos elementos”^(PC2), “tener personal del SAMEC para cubrir las horas de Enfermería cuando se capacite al personal de este servicio”^(PC3).*

b- Interpretaciones partir de la triangulación de técnicas de investigación.

1- Análisis de las observaciones y las entrevistas.

Se observa coherencia y concordancia entre las observaciones directas realizadas en el box pediátrico y las respuestas del personal de Enfermería, es decir entre las actividades que Enfermería desarrolla en el control del niño y la descripción que realiza de una consulta de control.

La observación de los procedimientos desarrollados por Enfermería en el box pediátrico coincide totalmente con el relato de este personal durante la entrevista.

2- Interpretaciones a partir de las observaciones, las entrevistas y el análisis documental.

De la interpretaciones de la información recogida a través de estas técnicas de investigación se concluye que si bien en las normativas analizada están planteadas actividades de Evaluación del Desarrollo Infantil que debe realizada por Enfermería, tanto en las observaciones realizadas, en las entrevista y en los registros (historias clínicas, la planificación) se concluye que Enfermería no realiza esta actividad, quedando limitada su acción al control antropométrico

Se observa también que los profesionales médicos tampoco se involucran con esta actividad, para realizar una atención integral a los niños.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el análisis de los datos recogidos y de las interpretaciones realizadas a partir de la triangulación de sujetos y de técnicas

se presentan las conclusiones relacionadas con los objetivos específicos propuestos en la presente investigación:

1. Indagar el significado que tiene para el personal de Enfermería la práctica de la "Evaluación del Desarrollo Infantil"

En el Primer Nivel de Atención Enfermería integra un equipo de trabajo multidisciplinario al que llamamos Equipo Sanitario o de Salud, donde cada personal en su disciplina participa de todas las actividades de los distintos Programas que se desarrollan en el Centro de Salud. El Personal de Enfermería incorporada en el Programa de Salud Integral del Niño no cumple las funciones reglamentadas por las normativas en relación con la Evaluación del Desarrollo Infantil. Esta es una actividad de prevención fundamental del equipo de salud destinada a detectar de manera precoz los posibles retrasos psicomotriz de los niños e intervenir oportunamente para corregirla o para tratarlos precozmente.

Enfermería manifiesta una apreciación positiva acerca de lo importancia que tiene Evaluar el Desarrollo Infantil dentro del Primer Nivel de Atención, en el cual se brinda la atención de prevención y detección precoz. Sin embargo no realizan esta actividad y no se sienten capacitados para hacerlo.

Enfermería desconoce la complejidad de la actividad de la Evaluación del Desarrollo Infantil, dado que la relacionan con el control del peso y la talla. Esto lleva a concluir que Enfermería presenta debilidades en el conocimiento del significado que tiene esta práctica, posiblemente como producto de la cotidianidad y habitualidad de la aplicación de la norma nutricional vigente que supone que es un indicador indirecto del desarrollo.

Enfermería desconoce que la actividad de Evaluar el Desarrollo Infantil esté entre sus misiones y funciones y que le corresponda llevarlas a cabo. Asimismo reconoce que no realiza la Evaluación del Desarrollo Infantil. Esto nos permite entender, pero no justificar, las funciones que no llevan a cabo estos profesionales por no conocer las resoluciones ministeriales que guían su práctica laboral. Por consiguiente, Enfermería esta alejada de la realidad de sus incumbencias, perdiendo espacios, oportunidades de involucrarse y de participar con competencias propias en el equipo de salud, demostrando así ausencia de visión y de misión institucional.

La conducción de la institución considera que Enfermería no ha sido capacitada nunca en esta temática por el Primer Nivel de Atención. De este modo, es insuficiente lo que Enfermería conoce acerca del desarrollo infantil; por lo tanto, éste es el motivo principal para no delegar dicha actividad al personal de Enfermería, quedando específicamente como actividad del consultorio médico. Estas consideraciones de que el personal de Enfermería no tiene capacidad para llevar a cabo esta prueba de tamizaje, puede llevar a desvalorizar sus capacidades como sujeto activo, creativo y capaz de tomar decisiones adecuadas, e impedir el cumplimiento de su rol en las funciones preventivas del Primer Nivel de Atención.

Enfermería, equipo de salud y personal de conducción reconocen que la Evaluación del Desarrollo Infantil está a cargo del médico Pediatra o Generalista. Sin embargo, admiten que es responsabilidad de todo el equipo de salud. El Equipo de Salud manifiesta que esta (la Evaluación del Desarrollo Infantil) es una realidad en la consulta diaria, como parte de las actividades de promoción y prevención. No obstante, las evidencias encontradas en los registros demuestran que el equipo de salud no realiza estas evaluaciones y es poco frecuente en la práctica de los médicos. Esta situación permite concluir que los profesionales de este servicio no terminan por involucrarse e interesarse por los cambios significativos de la atención integral de la salud de nuestros niños.

Enfermería desconoce el propósito, objetivos y acciones del Plan Nacer, como así también los beneficios en capacitación que ésta conlleva para las competencias en el desarrollo de sus actividades. Es evidente que Enfermería no está comprometida con las políticas de cambios. Es importante destacar el desconocimiento que poseen de los Planes Nacionales Emergentes, como parte de las políticas sanitarias actuales. Esta situación afecta negativamente a Enfermería paralizando los cambios en sus competencias profesionales, de conductas, de hábitos y de capacitación que con urgencia exige la sociedad y que están expresados dentro del marco del Plan Nacer.

2. Analizar los procedimientos de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil

El personal de Enfermería realiza veintiséis consultas de control del niño sano por día; la duración en tiempo de la consulta no está programada. Mediante la observación de setenta y nueve consultas, se identificó un tiempo de duración promedio de ocho minutos, con un valor mínimo de cinco minutos y un valor máximo de diez minutos. Se identificó el tiempo de duración de la consulta como un factor limitante para el establecimiento de un espacio de interacción entre la Enfermera y los usuarios. El tiempo de duración para una consulta es insuficiente para permitir brindar cuidados integrales a la madre y al niño; es imprescindible señalar que un mayor tiempo empleado para la consulta puede estar asociado con una mejor calidad de la atención: mejor observación, mejor interrogatorio, mejor explicación del problema y evaluación de la comprensión por parte del miembro de la familia que acompaña al niño.

La atención de Enfermería a niños menores de dos años se caracterizo por verificar el peso, medir la estatura, medir perímetro cefálico, cotejar las mediciones de peso y estatura con las gráficas utilizadas en la institución, hacer registro de datos en los formularios correspondientes, derivar al menor a la consulta ulterior y a la administración de vacunas e informar a la madre la fecha de la próxima consulta. En algunos casos la enfermera autorizó la entrega de leche. En los menores de seis años las consultas se caracterizaron por verificar el peso, medir la estatura, cotejar las mediciones de peso y estatura con las gráficas utilizadas en la institución. Por tanto, en este Centro de Salud la atención brindada es aquella que se destaca en la norma nutricional provincial en sus aspectos mínimos necesarios para asistir la salud de los niños.

Al analizar los espacios de interacción de la Enfermera y el miembro de la familia que acompaña al niño se identificó que las consultas de Enfermería son mecánicas, giran alrededor de la aplicación de la norma en vigencia, diferenciándose la atención sólo por la edad del niño, lo cual dificulta identificar las necesidades de los usuarios y no permite que los problemas que traen a la consulta sean escuchados. La información sobre salud que proporciona Enfermería es reducida e incompleta, por lo que no se considera esta actividad como educación para la salud, si entendemos a ésta como una educación para el cambio de actitudes, que promueve la participación de los individuos en la identificación y análisis crítico de sus problemas.

El tipo de comunicación que establece la enfermera con el familiar a cargo es un monólogo, lo que genera confusión en la madre acerca de las indicaciones que se le proporcionan. De este modo, se observa que existe una mayor preocupación por obtener información relativa al crecimiento a fin de registrarlo y derivarlo a la consulta siguiente, que por brindar al niño un cuidado integral. Sin embargo, se identificaron algunas ocasiones en que la enfermera fue capaz de producir un cuidado integral, en un proceso de interacción abierto donde establece vínculos de confianza con la madre y el niño.

3. Explicar las condiciones en la que se desarrolla la práctica de la Evaluación del Desarrollo Infantil en la institución

Enfermería realiza las actividades de control de salud en el niño en el marco de acciones establecidas desde la conducción de la institución. El análisis de las respuestas del Personal de Conducción, permite observar un desconocimiento de las actuaciones de Enfermería y de sus incumbencias establecidas por Resoluciones Ministeriales. En consecuencia se evidencia que en esta institución el Personal de Enfermería está desvinculado de la actividad de Evaluación del Desarrollo Infantil y que existe una brecha entre lo posible y lo deseable.

Enfermería no se desempeña como parte integrante del equipo de salud; por otra parte no planifica sus propias actividades, solo ejecuta los lineamientos que surgen de la conducción lo que conlleva a que este personal se sienta desvalorizado y desmotivado; y puede obstaculizar su inclusión en los procesos innovadores y el compromiso con las actividades institucionales.

La supervisión de las prácticas cotidianas de Enfermería podría producir cambios de mejora de las mismas, porque el seguimiento y el monitoreo de las actividades pueden permitir proceso de capacitación en las problemáticas deficitarias encontradas. Este estilo pareciera no ser el propósito principal, de la supervisión en la institución ni las características

Al reflexionar sobre los aspectos que favorecen la realización de la Evaluación del Desarrollo Infantil, Enfermería considera que no existe ningún aspecto. Por otra parte, identifica como dificultades: los reducidos espacios físicos de la estructura edilicia y la carencia de elementos específicos, el número reducido del personal de Enfermería y la falta de horas para dedicarse

específicamente a esta actividad. Por último, destacan la falta de recurso humano específicamente capacitado para la realización de estas actividades con los niños y la familia.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones a las que se arribó en el presente estudio se realizan las siguientes recomendaciones:

✓ Posibilitar en la institución espacios de reflexión para que el equipo de salud, y específicamente el personal de Enfermería, tome conciencia acerca de la importancia de la Evaluación del Desarrollo Infantil y su implicancia en el futuro del niño.

✓ Facilitar espacios institucionales de formación para que el personal de Enfermería conozca las resoluciones ministeriales vigentes que rigen sus misiones y funciones, y de esta manera poder asumir su rol en las funciones de prevención y en el desarrollo de acciones que promueven una mejor calidad de vida. Esta oportunidad de reflexionar sobre la práctica, de aprender de si mismo y de los demás pocas veces o nunca se presenta en sus vidas profesionales debido a sus condiciones laborales que limitan dicha oportunidad.

✓ Promover el conocimiento, la discusión y el cumplimiento de las normas de la Evaluación del Desarrollo Infantil como parte de la atención de la salud integral del niño.

✓ Coordinar con el Primer Nivel de Atención la necesidad de plantear espacios formativos donde los profesionales de la institución se capaciten. Esto no debería posponerse por cuanto es la capacitación valiosa para conocer el desarrollo de las capacidades del niño y posibilitar al personal del servicio comprometerse e involucrarse con los cambios significativos de la atención integral de salud de nuestros niños, que resultan fundamentales para brindar acciones de salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los niños. Los profesionales del equipo de salud podrían involucrarse en su propia capacitación, como una oportunidad, de que cada integrante del servicio brinde desde su área profesional y en el contexto de la situación institucional, su aporte a las acciones de capacitación en servicio ofrecidas desde la Dirección de Primer Nivel de Atención.

✓ Mejorar las condiciones institucionales relacionadas con la disposición de espacios físicos y de recursos tecnológicos para la Evaluación del Desarrollo Infantil en niños sanos desde edades muy tempranas.

✓ Difundir y debatir los resultados de esta investigación en la institución objeto de estudio para colaborar en la toma de decisiones relacionadas con acciones que permitan mejorar la calidad de atención que se brinda a la comunidad del área de su responsabilidad.

✓ Realizar un estudio similar en un Centro de Salud en el cual se haya detectado la intervención de Enfermería en las Prácticas de la Evaluación del Desarrollo Infantil, a fin de profundizar en la comprensión de dichas prácticas.

✓ Difundir el presente trabajo en las instituciones formadoras del personal de Enfermería, a nivel superior universitario y no universitario, a fin de favorecer la reflexión sobre la importancia de enfatizar la enseñanza de la función específica de Enfermería en la atención de la Salud del Niño, en especial de la Evaluación del Desarrollo Infantil, función propia de la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) MORLACCHETTI, A. Asociación Pelota de trapo. Buenos Aires. Argentina. 2002

(2) MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA. Bases del Plan Federal de Salud año 2004-2007. 2004.

- (3) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Perspectivas. Informe Anual. 2003.
- (4) MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA. Guía para la familia cuidando el bebé. Febrero de 2005
- (5). VIVEROS; G. I. Beca de Investigación de Estudiante de Avanzada. (B.I.E.A.). C.I.U.N.Sa. Agosto 2005 a Agosto 2006.
- (6) POSADAS DÍAZ, A; GÓMEZ RAMÍREZ, J.F. y RAMIREZ GÓMEZ, H. “El niño sano”. Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 23 y 24.
- (7) POSADAS DÍAZ, A; GÓMEZ RAMÍREZ, J.F. y RAMIREZ GÓMEZ, H. “El niño sano”. Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 29.
- (8) POSADAS DÍAZ, A; GÓMEZ RAMÍREZ, J.F. y RAMIREZ GÓMEZ, H. “El niño sano”. Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 35.
- (9) POSADAS DÍAZ, A; GÓMEZ RAMÍREZ, J.F. y RAMIREZ GÓMEZ, H. “El niño sano”. Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 131
- (10)- CIFUENTES AGUILAR, L.; FANTA NÚÑEZ, E. Manual de Enfermería Pediátrica capítulo Supervisión de salud en pediatría ambulatoria. Escuela de medicina publicaciones. Disponible URL:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Supervic.html>.
Consultado Agosto de 2006.
- (11) POSADAS DÍAZ, A; GÓMEZ RAMÍREZ, J. F. y RAMIREZ GÓMEZ, H. “El niño sano”. Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 41
- (12)- MOORE, R V. Manual de Enfermería Pediátrica capítulo Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Escuela de medicina publicaciones. Disponible URL:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalDessPs.html>.

Consultado: Agosto de 2006.

(13) SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA. Guía para la Supervisión de la Salud de Niños y Adolescentes. 2002.

(14) POSADAS DÍAZ, A; GÓMEZ RAMÍREZ, J.F. y RAMIREZ GÓMEZ, H. "El niño sano". Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 36

(15) MOORE, R V. Manual de Enfermería Pediátrica capitulo Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Tabla 1 Hitos del desarrollo Psicomotor. Escuela de medicina publicaciones. Disponible URL:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalDessPsT1.htm>

Consultado: Agosto de 2006

(16) MOORE, R V. Manual de Enfermería Pediátrica capitulo Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Escuela de medicina publicaciones. Disponible URL:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalDessPs.html>.

Consultado: Agosto de 2006

(17) POSADAS DÍAZ, A; GÓMEZ RAMÍREZ, J.F. y RAMIREZ GÓMEZ, H. "El niño sano". Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005: 41.

(18). MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA. Bases del Plan Federal de Salud Año 2004-2007". Cáp. 7. Instrumentos. Argentina. 2004: 23-29

(19) MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA. Bases del Plan Federal de Salud Año 2004-2007". Cáp. 7. Instrumentos. Argentina. 2004: 35-36.

- (20)- PROGRAMA MATERNO INFANCIA. Quiénes somos. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/promin/UCMISALUD/institucional/quienessomos.htm> Consultado: Diciembre del 2006
- (21) EI CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE) La definición de Enfermería del CIE. Disponible URL <http://www.icn.ch/definitions.htm> Consultado: Agosto de 2007
- (22) FUENTES PÉREZ, M. A. La enfermera en Atención Primaria. Disponible URL <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/primaria.htm> Consultado: Agosto de 2007.
- (23) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SALTA. Actualización de la Norma Provincial de Evaluación Nutricional de la Población Infantil. 2006: 3
- (24)- SAUTU, R. Todo es teoría. Objetivo y métodos de investigación. Lumiere. Buenos Aires Argentina. 2003: 80.
- (25)- SAUTU, R. Todo es teoría. Objetivo y métodos de investigación. Lumiere. Buenos Aires Argentina. 2003: 167.
- (26)- PEREZ SERRANO, G. Investigación Cualitativa. Reto e Interrogante. II- Técnicas y análisis de datos. Editorial La Muralla. Madrid.1994: 104-105
- (27)- PEREZ SERRANO, G. Investigación Cualitativa. Reto e Interrogante. I- Método. Editorial La Muralla. Madrid.1994: 95.
- (28)- FERNÁNDEZ SIERRA y SANTOS GUERRA. Evaluación cualitativa de programas de educación para la salud. Una experiencia hospitalaria. Ediciones Aljibe. 1998: 37.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ BERMÚDEZ; et al. Evaluación del Desarrollo Psicomotriz en niños de 0 a 24 meses. Archivo Argentino de Pediatría. Vol. 93. N° 6. 1995.

- ✓ CIFUENTES AGUILAR, L.; FANTA NUÑEZ, E. Manual de Enfermería Pediátrica capítulo: Supervisión de Salud en Pediatría Ambulatoria.

Disponible URL:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Supervic.html>.

✓ CYCLAD Y FUNDACIÓN ARCOR. Iniquidad del desarrollo integral del niño de 0-2 años. 2002. FOSTER M., J., Manual de Enfermería Pediátrica Capítulo: Desarrollo Neurológico del Lactante. Disponible URL: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/DessNeurolLact.html>

✓ FUENTES PÉREZ, M. A. La enfermera en Atención Primaria. Disponible URL <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/primaria.htm>

✓ LEJARRAGA, H et al. Guías para la evaluación del desarrollo en niños menores de seis años. Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Garrahan. Buenos Aires. 1996.

✓ LEJARRAGA, H. et al. Edad de cumplimiento de pautas de Desarrollo en niños Argentinos sanos menores de seis años Archivo Argentino de Pediatría Vol. 94 N° 6 .1996.

✓ LOWENFELD, V., Desarrollo de la capacidad creadora. Editorial Kapeluz España. 1980.

✓ MARTÍNEZ, R NOVOA, J. La salud del niño y adolescente. Tomo II. Editorial Salvat. México. 1981.

✓ MENEGHELLO, R. Manual de Pediatría. Tomo I. Editorial Mediterráneo. Santiago. 1988.

✓ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SALTA. Actualización de la Norma Provincial de Evaluación Nutricional de la Población Infantil. 2006

✓ MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA. Bases del Plan Federal de Salud año 2004-2007". Argentina. Mayo 2004

- ✓ MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA. Guía para la familia cuidando el bebé. 2005.

- ✓ MONTALBÁN, R. Infancia y Educación Infantil. Características Generales del Desarrollo en la Infancia. Disponible URL: www.intec.edu.do/~cdp/docs/infanciaeducacion.html.

- ✓ MOORE V., R. Manual de Enfermería Pediátrica. Capítulo: Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Disponible URL: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/EvalDessPs.html>

- ✓ MYERS, R. Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de Desarrollo para la Primera Infancia en el Tercer Mundo. Copublicación OPS/OMS. UNICEF: Publicación Científica N° 545, Washington, OPS 1993.

- ✓ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Perspectivas. Informe Anual 2003.

- ✓ POSADAS DÍAZ, A; GÓMEZ RAMÍREZ, J. F. y RAMIREZ GÓMEZ, H. "El niño sano". Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2005.

- ✓ SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. Guía para la supervisión de la salud de niños y adolescentes. 2002.

- ✓ VERGARA, M. Manual de Enfermería Pediátrica. Capítulo: Desarrollo Psicológico del Lactante. Disponible URL: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/DessPsicLact.html>

