

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**EL CUIDADO AL NIÑO ESCOLAR SEGÚN EL MODELO DE  
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN. CHICLAYO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**JOSSELYN YOMYRA PALACIOS VALDIVIEZO**

**ASESOR**

**ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ**

<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

**Chiclayo, 2020**

**EL CUIDADO AL NIÑO ESCOLAR SEGÚN EL MODELO DE  
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL  
DE ATENCIÓN. CHICLAYO, 2018**

PRESENTADA POR:  
**JOSSELYN YOMYRA PALACIOS VALDIVIEZO**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

Flor de María Mogollón Torres  
PRESIDENTE

Socorro Martina Guzmán Tello  
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz  
ASESOR

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: identificar, describir y analizar el cuidado al niño escolar según el Modelo de Atención Integral de salud en el primer nivel de atención. Este estudio estuvo sustentado en los conceptos del cuidado de Rile y Marrine; etapa escolar por Ayuso y Medina; y el Modelo de Atención Integral de Salud en N° 464-2011/MINSA. Es una investigación cualitativa con abordaje metodológico de estudio de caso. Se utilizó como instrumento de recolección de datos dos entrevistas semiestructuradas. Los sujetos de estudio fueron, 12 enfermeras de los Centros de Salud de las Micro redes de Chiclayo, José Leonardo Ortiz y La Victoria y 12 madres con niños en edad escolar, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. El análisis de contenido permitió obtener las categorías: “Cuidados de Enfermería al niño escolar en el consultorio de atención integral del niño”, “Cuidados de Enfermería al niño escolar en las Instituciones Educativas”, “Cuidados de Enfermería al niño escolar en las visitas domiciliarias”. Se tomó en cuenta los principios éticos personalistas de Sgreccia y criterios de rigor científico de Guba y Lincoln. Se concluyó que el cuidado que brindan las Enfermeras al niño en etapa escolar se realiza en tres escenarios: el consultorio de atención integral del niño, las Instituciones educativas y el domicilio del niño, además, que ellas, se valen de estrategias para brindar el cuidado, dado al pudor que existe propio de esta etapa.

**Palabras clave:** Cuidado (D002654) Enfermería (D012573), escolar (D012572), atención integral de salud (D003191)

## ABSTRACT

The objective of this research was to identify, describe and analyze the care of the school child according to the Comprehensive Health Care Model in the first level of care. This study was based on the concepts of Rile and Marrine's care; school stage by Ayuso and Medina; and the Model of Integral Health Care in N ° 464-2011 / MINSA. It is a qualitative investigation with methodological approach of case study. Two semi-structured interviews were used as data collection tools. The study subjects were 12 nurses from the Health Centers of the Microlayo Micro Networks, José Leonardo Ortiz and La Victoria and 12 mothers with school-age children, who met the inclusion criteria. The content analysis allowed to obtain the categories: "Nursing care for school children in the child's comprehensive care office", "Nursing care for school children in Educational Institutions", "Nursing care for school children during home visits " The personalist ethical principles of Sgreccia and scientific rigor criteria of Guba and Lincoln were taken into account. It was concluded that the care provided by nurses to the child in the school stage is carried out in three scenarios: the child's comprehensive care office, the educational institutions and the child's home, in addition, that they use strategies to provide the care, given the modesty that exists in this stage.

Keywords: Care (D002654) Nursing (D012573), school (D012572), comprehensive health care (D003191)

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA /MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>13</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	13
3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO .....	13
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA.....	15
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	15
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
3.6. PROCEDIMIENTO.....	18
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	19
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	20
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>34</b>
<b>VII. LISTA DE REFERENCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>42</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La etapa escolar constituye un grupo vulnerable porque está en pleno proceso de crecimiento y desarrollo, necesita de cuidados específicos para resolver sus necesidades físicas, psicológicas, espirituales, sociales, factores importantes para el bienestar y la integridad de una persona que se convertirá en el futuro de un país, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF) el mundo alberga 2 200 millones de niños y niñas en edad escolar o etapa de vida escolar y en América latina 199 millones<sup>1</sup>.

Así mismo, en el Perú la población en edad escolar representa más del 9% del total de la población, constituyendo el potencial humano del cual depende el desarrollo del país<sup>2</sup>. Los problemas más relevantes en esta etapa de vida son enfermedades de las vías respiratorias, enfermedades de la cavidad bucal, parasitismo intestinal trastornos del crecimiento y desarrollo<sup>3</sup>. También sigue presente la anemia infantil, bullying escolar y cibernético, malos hábitos alimentarios y estilos de vida, bajo rendimiento escolar, maltrato infantil, niños y niñas sin cuidados parentales, problemas de agudeza visual y auditiva, además del trabajo infantil como factor de riesgo<sup>4</sup>. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), en el Perú, el 18% de los niños y niñas entre 6 y 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para la edad, además el 23% no cuentan con un seguro de salud<sup>5</sup>.

Del mismo modo, en la región Lambayeque, el mayor índice de morbilidad se presenta en el grupo etáreo correspondiente entre 0 y 11, años con 125,705 enfermos, cuya lista encabeza las enfermedades de tipo respiratorio, seguido de las de tipo digestivo, las infecciosas y parasitarias ocupan el tercer lugar; además, se han detectado enfermedades tales como: Dengue, asma, anemia, malaria, parasitosis, salmonelosis, retardo en el crecimiento y desarrollo, entre otros<sup>5</sup>.

Por otro lado, el Ministerio de Salud en su afán de aplicar acciones, considerando las exigencias de este grupo etáreo, ha implementado el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), compuesto de políticas, métodos, procesos e instrumentos que aplicados de forma consecuyente, garantizan el cuidado integral de la persona, familia y comunidad para satisfacer sus necesidades, instituyendo una visión que involucran varios aspectos necesarios para el desarrollo humano sostenible<sup>6</sup>.

Este modelo se divide en paquetes según etapas de vida, entre ellas encontramos el paquete escolar (de 5 a 9 años), en el que según este lineamiento las enfermeras tomarían un rol importante en la atención primaria de Salud, en aplicación de sus funciones de promoción y prevención de la salud realizando actividades tales como atención de crecimiento y desarrollo, vigilancia nutricional, temas educativos (alimentación saludable, prevención de accidentes, factores protectores, prevención de enfermedades, etc.), visita domiciliaria a niños con problemas de salud y a niños que no acuden al control de crecimiento y desarrollo y atención a prioridades sanitarias<sup>6</sup>.

Sin embargo, en contexto de la realidad, la investigadora, en el transcurso de las prácticas pre profesionales en diferentes centros de salud de la ciudad de Chiclayo, se percató de la presencia de pediculosis en la mayoría de los escolares, bajo peso y baja estatura para la edad, malos hábitos de higiene y alimentarios, violencia doméstica, bajas calificaciones y comportamientos inadecuados, lo cual llamó la atención y preocupación por no aplicar algún programa para combatir estas deficiencias.

Además, se sabe que hace tres años se desinstaló el programa de atención al escolar en el Ministerio de Salud (MINSA). En este contexto la investigadora se cuestionó ¿Cómo es el cuidado que brinda la Enfermera al niño escolar según el modelo de atención integral de salud en el primer nivel de atención Chiclayo, 2018?, trazándose como objetivo identificar, describir y analizar cómo es el cuidado al niño escolar según el modelo de atención integral de salud en el primer nivel de atención. Chiclayo, 2018.

Para ello es importante saber que la edad escolar es la etapa idónea para iniciar la labor de educación y promoción de la salud. Se encuentran en un ambiente que ya predispone al aprendizaje y están en una edad ideal para adquirir nuevos hábitos de salud<sup>7</sup>. Al respecto el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en su paquete Escolar promueve la realización de actividades para el cuidado integral de la salud del Escolar. Estas actividades a ejecutar son propias del actuar enfermero, las cuales permiten realizar promoción de la salud y prevención de enfermedades reconociendo riesgos que conlleven a problemas en la salud del menor<sup>6</sup>.

En este contexto fue importante conocer, cómo se realiza este cuidado en los centros de salud del primer nivel, y así saber si este sigue los lineamientos estipulados en el MAIS, con el objetivo de mejorar su desarrollo integral a través del cuidado de enfermería, con el descubrimiento

inmediato de riesgos, previsión oportuna de enfermedades en la niñez y enfermedades infecciosas para su atención pertinente, así como promover prácticas apropiadas de cuidado, crianza y educación a nivel familiar y comunitario; ya que si se concentran en resolver los problemas que atraviesa la población infantil, entonces también lograremos resolver los futuros problemas de las siguientes generaciones.

Los resultados de esta investigación son de suma relevancia, porque ayuda a interpretar y analizar desde la perspectiva de la enfermera, como se brinda el cuidado al niño escolar teniendo en cuenta el Modelo de Atención Integral de Salud. De igual forma, también permite a que la enfermera haga una reflexión acerca de su rol de educadora. Y a los niños en edad escolar, la educación oportuna en temas referentes sobre hábitos de vida saludable para prevenir enfermedades o trastornos, que impidan un desarrollo integral.

Esta investigación también servirá de referencia para otras indagaciones de esta índole, ya que no se cuentan con muchos estudios sobre el tema a nivel local y nacional, transformándose en un asunto de salud pública inédito e importante por tratarse de un grupo de vida vulnerable y que no ha sido muy tratado, cuyas necesidades básicas se ven perjudicadas poniendo en peligro su normal crecimiento y desarrollo y obstaculizando sus capacidades en las siguientes etapas de vida.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA /MARCO TEÓRICO

Esta investigación se sustentó en los conceptos de cuidados de Enfermería de Rile, etapa escolar Ayuso, Medina y Martin. Y el Modelo de Atención Integral de Salud N° 464-2011/MINSA.

En el trayecto transversal de los conocimientos, desde Nightingale hasta la actualidad, muchas teorías de enfermería sustentan en sus principios, que la enfermería es ciencia y arte, resaltando, así el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería<sup>11</sup>. Y este cuidado se da de manera holística para todas las etapas de vida, entre ellas, la edad escolar.

Es importante saber cómo es esta etapa de vida, es así que muchos autores, afirman que la edad escolar es decisiva para el desarrollo del niño como persona, recalca además que su crecimiento y capacidad para desarrollarse depende de que estén sanos y gocen de una buena nutrición. Su salud dependerá de comportamientos personales y familiares que prevengan de enfermedades a los que son más propensos en esta edad como son la parasitosis, infecciones respiratorias, caries dental, traumas por accidentes, conflictos o violencia familiar, etc<sup>12</sup>.

Además, Aguilar y Medina<sup>13</sup>, manifiestan que en la edad escolar el niño crece en altura, pero el ritmo es superior con el crecimiento en sí y a la coordinación, y que esto puede llevar a pensar que el niño ya es competente o “suficientemente grande” para realizar algunos juegos o actividades e incluso asumir ciertas responsabilidades. Además, manifiesta que la enfermera debe brindar cuidados al niño sano teniendo en cuenta cada patrón. Propone además fomentar la comunicación entre las enfermeras pediátricas para ayudar a mejorar el cuidado de los niños<sup>13</sup>.

Por otro lado, Ayuso<sup>14</sup>, refiere que en la etapa escolar se aprecia más la tendencia a la imitación y puede seguir un aprendizaje metódico, actualmente no existen evidencias sobre el número óptimo de controles a realizar en esta etapa de la vida, sin embargo manifiesta que el contenido de los controles que realicemos al niño, se situará dentro del marco de valoración por patrones funcionales, y dentro del Programa de Atención al Niño Sano y que estos deben constar de: exploración física, exploración neurológica, somatometría, valoración de la familia, Exploración de la visión, exploración de oídos y audición, exploración del aparato locomotor,

valoración de la eliminación, valoración de la higiene, valoración de la alimentación así como del sueño y tiempo libre, e incluye medidas preventivas de conductas de riesgo, tales como, control del desarrollo físico, calendario de Inmunizaciones, Prevención de accidentes, prevención de consumo de sustancias, fomento del ejercicio físico, control de la alimentación, aceptación de su imagen corporal, educación sexual y detección de problemas de tolerancia al estrés<sup>14</sup>.

Es así que se hace imprescindible el Modelo de Atención Integral de Salud<sup>15</sup>, que es un compuesto de estrategias, normas, herramientas y recursos que responda ante las necesidades o deficiencias encontradas ya que considera a la persona como un ser formado por cuerpo, espíritu, vinculado con la familia, sociedad, medio ambiente y su propia visión. Además se dirige a la inclusión de los grupos poblacionales habitualmente apartados de las decisiones sobre su propia salud, como los de bajo ingreso económico, los grupos originarios y la población rural, dando realce a las actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad, además promueve la Gestión de la Salud con un enfoque territorial organizando los servicios de las Redes de Salud asegurándose de la complementariedad e integralidad de atención que exigen las necesidades de salud sentidas y no sentidas. Por último, resalta la continuidad como una respuesta constante que se otorga a las personas en los distintos puntos de la Red, tanto en los cuidados primarios y especializados. Este Modelo divide los cuidados de promoción y prevención por paquetes según etapas de vida, teniendo así el Paquete de Atención Integral de Salud al niño de 5 a 9 años<sup>16</sup>.

Este paquete de atención Integral señala áreas específicas tales como: Atención de Crecimiento y Desarrollo, en las que incluye evaluación nutricional, evaluación de agudeza visual, evaluación auditiva, evaluación músculo esquelético y locomotor. Intervenciones educativas y comunicacionales a los padres y niños, visitas familiares integral, detección de caries dental y Atención a prioridades sanitarias<sup>17</sup>. Las cuales son actividades propias de la enfermera, y son en las que la investigadora se centró para el desarrollo de la investigación, y se describirán a continuación:

Por medio de la valoración nutricional del niño, la Enfermera podrá descubrir los diferentes signos de malnutrición, ya sea por exceso como por carencia, así como el grado de la misma. Además, permitirá conocer la causa del trastorno nutricional y adoptar los métodos necesarios para abordar el problema. Por ello son fundamentales las posteriores evaluaciones para

controlar el correcto desarrollo y estado nutricional, que se realiza uniendo los resultados obtenidos fundamentalmente de tres fuentes, la historia clínica, la exploración física y la toma de medidas antropométricas, las cuales aportan datos fundamentales que nos permite crearnos un concepto del estado nutricional<sup>18</sup>.

En cuanto a Agudeza visual, Córdova ratifica que es importante el evaluar la salud ocular desde el nacimiento hasta los 10 años de edad, la misma que consiste en detectar anticipada y oportunamente cualquier afección que pudiera presentar en los ojos, orgánica o funcionalmente, para corregir, mitigar o reducir la probabilidad de secuelas o manifestaciones discapacitantes, que generalmente son diagnosticadas cuando se inicia la etapa escolar<sup>19</sup>.

Monsalve y Núñez En cuanto a agudeza auditiva afirman que detectar y diagnosticar la pérdida auditiva, es necesario para una óptima estimulación e intervención temprana<sup>20</sup>. En cuanto a educación en Enfermería Ponti, dice que una de las funciones más importantes de la Enfermera es educar y que esta educación para la salud, es uno de los pilares para modificar hábitos no deseables en los pacientes o sujetos de atención, es así que enseñándole, se logrará la promoción de la salud, teniendo en cuenta el contexto, la situación psicológica, la capacidad de afrontamiento y adaptación; y que todo ello debe ser libre e individual<sup>21</sup>.

En cuanto a Intervenciones educativas y comunicacionales de Enfermería a los padres y niños Laguado refiere que el crecimiento y desarrollo de los mismos, requiere el fortalecimiento del vínculo afectivo, interviniendo en las necesidades desde diferentes dimensiones; mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central como son las reacciones comportamentales del hijo en sus diferentes etapas<sup>22</sup>.

Así mismo, acerca de la detección de caries dental, Casco manifiesta que la cavidad oral es de numerosas patologías que, frecuentemente condicionan de forma importante la calidad de vida de las personas. Sin embargo, los problemas bucales son tomados como una cuestión menor que no requiere de cuidados especiales. Pero la realidad es que la boca precisa una atención especial; de otro modo puede ocasionar síntomas muy incómodos y dolorosos para el paciente, como molestias locales, problemas en la alimentación y dificultad en el habla. Por ello los cuidados de enfermería son fundamentales para el bienestar del escolar<sup>23</sup>.

Por otro lado, León señala a la salud infantil como segundo lugar en prioridades sanitarias,

trazando para ello una meta sanitaria de reducción de mortalidad infantil, con el objetivo de Fortalecer el desempeño del Primer Nivel de Atención de Salud, que permita brindar Atención Integral de Salud Basada en Familia y Comunidad, con calidad, equidad, eficiencia y efectividad<sup>24</sup>.

Ayuso<sup>14</sup>, manifiesta además que la Organización del trabajo de las actividades preventivas puede variar de unos centros a otros, pero que la Enfermera tiene que realizar tareas de educación sanitaria, exploración somato métrica y toma de constantes, así como la valoración funcional completa de las circunstancias del niño y su entorno (familia y comunidad).

Comparando los conceptos y cuidados que proponen los autores con lo que el Paquete de atención integral de Salud escolar propone, la investigadora concluyó que el cuidado brindado al escolar debe ser de manera holística, buscando la salud del mismo en todas las dimensiones y trabajando a demás con la familia y comunidad en el que éste se desarrolla. Buscó además entender la aplicabilidad de este paquete en los centros de salud de atención primaria y además observó cómo es el cuidado que la Enfermera brinda al niño en etapa escolar.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cualitativa<sup>25</sup>, ya que permitió identificar las realidades subjetivas de las enfermeras acerca del cuidado que se brindó al niño en edad escolar (6 a 11 años) de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud del MINSA, permitió a la investigadora ampliar sus conocimientos sobre dicha problemática, partiendo de las perspectivas de los sujetos de estudio.

#### 3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

La investigación se abordó a través de la metodología estudio de caso<sup>26</sup>, el cual buscó indagar de manera sistemática y profunda la percepción de las enfermeras sobre el cuidado de la salud en escolares de la Red Chiclayo, permitió tener una interacción muy de cerca con las enfermeras lo cual ayudó también a seleccionar datos muy detallados, favoreciendo así al análisis e interpretación.

En el estudio de caso se tuvo en cuenta los principios según Ludke y André<sup>26</sup>.

“Dirigirse al descubrimiento”, para cumplir con este principio, se realizó una búsqueda y recopilación minuciosa de información, relacionada con el objeto de estudio hasta delimitar con exactitud el problema; además durante la investigación se procuró mantener abierto constantemente a nuevos elementos que surgieron y fueron importantes durante el estudio del cuidado al niño escolar en el primer nivel de atención.

“Enfatizan la interpretación con el contexto”, para ello se tuvo en cuenta el medio donde el sujeto se desarrolló en íntima relación con el objeto, se buscó la realidad situacional lo que permitió comprender los testimonios que manifestaron las enfermeras en relación al cuidado al niño escolar en el primer nivel de atención. La investigación se realizó en los contextos de primer nivel de atención: Centros de Salud de la Red Chiclayo, conformada por las Micro redes de La Victoria (5 C.C.S.S), Microred Chiclayo (7 C.C.S.S), Y Microred José Leonardo Ortíz (6 C.C.S.S)

Así mismo, “Retratar la realidad en forma compleja y profunda”, para dar

cumplimiento a este principio, se consultó diferentes bases de datos: Pubmed, Epistemonikos, Scielo, de los cuales se seleccionó la información más relevante de investigaciones similares al objeto de estudio que permitieron dar sustento científico a los datos que emerjan del fenómeno en estudio, esto ayudó para una mejor interpretación de los testimonios de las enfermeras, comprendiendo sus opiniones, impresiones, conocimientos y principalmente sus puntos de vista con respecto al cuidado de la salud de los escolares en el primer nivel de atención.

Además “Utilizar un lenguaje sencillo”, la investigación fue redactada de manera narrativa en un lenguaje claro y sencillo tanto al interactuar en diálogo con las enfermeras de la Red Chiclayo como al momento de elaborar el informe final el mismo que se procuró sea entendible por los lectores con el fin de facilitar una mejor comprensión y comunicación de los lectores.

La presente investigación de estudio de caso tuvo en cuenta las siguientes fases<sup>26</sup>.

Se inició con la Fase Exploratoria o abierta: en esta fase se identificaron los aspectos más relevantes de la realidad que condujo a la configuración de la situación problemática, además se realizó una revisión minuciosa de la literatura, artículos de investigación y para contextualizar se realizó entrevistas exploratorias a dos enfermeras que laboran en el área de etapa niño, quienes nos proporcionaron información relevante de como es el comportamiento del fenómeno en el escenario, es decir como es el cuidado de la enfermera al niño escolar según el Modelo de Atención Integral de Salud, lo que condujo a la siguiente fase.

Fase de delimitación del estudio o recolección de datos: Una vez que se definió el planteamiento del problema la investigadora procedió a la recolección de datos, mediante un instrumento estructurado, centrado en el objeto de estudios, logrando una completa visión del fenómeno y como instrumento de registro un grabador de voz para captar la totalidad de los discursos.

La última fase a realizar, fue el análisis sistemático de los discursos y la elaboración del informe, esta fase se inició con la transcripción de las entrevistas que se realizaron a las enfermeras, luego se hizo un análisis de contenido temático para obtener las categorías de estudio y brindar un informe sistematizado según estipularon las normas establecidas en la escuela de enfermería de la USAT, para finalmente publicar los resultados de manera total o

parcial a través del Repositorio de Tesis o en una revista científica. Finalmente se presentará el resultado al gerente de la Red Chiclayo para su información.

### **3.3. POBLACIÓN, MUESTRA**

La población de esta investigación, estuvo constituida por enfermeras que laboran en el primer nivel de atención en los centros de salud de la Red Chiclayo.

La muestra estuvo integrada por 12 Enfermeras distribuidas en las Micro redes de La Victoria (3 centros de salud y 2 postas de salud), José Leonardo Ortiz (4 centros de salud y 2 postas de salud) y Chiclayo (7 centros de salud).

La muestra en este estudio cualitativo, fue representativa, de tal manera que permitió identificar, analizar y comprender el fenómeno estudiado, es decir cómo es el cuidado de la salud en los niños en edad escolar, desde la perspectiva de las Enfermeras y las madres, por ello el diseño muestral fue el no probabilístico<sup>27</sup>, por conveniencia- pertinencia, donde los sujetos fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los mismos con la investigadora.

Además, la cantidad y calidad de la información recolectada fue suficiente para describir el fenómeno investigado, y para ellos se tomaron en cuenta la destreza del investigador para entrevistar así como la técnica de saturación de datos<sup>28</sup>, que se dieron cuando los muestreos adicionales ya no aportaron nueva información al trabajo de investigación, siendo datos repetitivos e irrelevantes. Así mismo, se proporcionó una visión múltiple y sumamente enriquecedora logrando incrementar la confiabilidad de los resultados y minimizar el sesgo en la investigación, se utilizó la técnica de triangulación de informantes,<sup>29</sup> que se recogió a través de las entrevistas realizadas a las enfermeras y madres a quienes se les asignó un código correlativo.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de inclusión: Enfermeras que tuvieron como mínimo 6 meses laborando en el consultorio de Atención Integral de Salud de los establecimientos de la Micro red Chiclayo, José Leonardo Ortiz y La Victoria. Criterios de exclusión: Enfermeras serunistas o que

estuvieron haciendo prácticas de Especialidad, Pasantías o suplencias. De las Enfermeras entrevistadas, la edad mínima fue de 25 años, y la máxima de 65 años, siendo una edad promedio de 45 años, el 95 % han tenido capacitaciones en el área de CRED, el tiempo laboral de las Enfermeras en el área de CRED máximo es de 15 años, y el mínimo de 1 año, además el 95% no cuentan con especialidad.

Así mismo, se entrevistó a 12 madres que se atienden en los centros de salud de las 3 microredes, y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: madre cuyos hijos estuvieron en edad escolar y hayan sido atendidos dentro de los últimos 6 meses, en los centros de Salud de las Micro redes de La Victoria, José Leonardo Ortiz y Chiclayo. Criterios de exclusión: Madres con hijos que presenten alguna discapacidad como: Síndrome de down, asperger y/o autismo.

De las madres entrevistadas, la edad mínima fue de 23 años y la máxima de 48 años, el 40% de las madres tienen más de dos hijos, el 60% secundaria incompleta, 30% secundaria completa y un 10% grado superior incompleto.

Así mismo la investigación se realizó en los establecimientos de salud pertenecientes a la Micro red de Chiclayo compuesta por 6 centros de salud y 1 puesto de salud, Micro red José Leonardo Ortiz compuesta por 4 centros de salud y 2 puestos de salud y Micro red La Victoria compuesta por: 3 centros de salud y 2 puestos de pertenecientes al primer nivel de atención con la categorización de I -4 y I - 2, la mayoría de ellos ubicados en pueblos jóvenes.

Atienden a una población aproximada de 8 000 personas, además el horario de atención en el centro de salud es de 24 horas al día y en el puesto de salud es de 7:30 de la mañana a 13:30 de la tarde, estos cuentan con los siguientes servicios: tópico, obstetricia, psicología, área de cadena de frío, área de atención integral al niño y farmacia. Y en algunos casos con área de terapia entre otros.

La recolección de datos, también se realizó en las viviendas de las madres, la mayoría de ellas eran de material noble, y contaban con los servicios básicos de agua, luz y desagüe, de las 12 madres encuestadas, sólo 4 eran propietarias de la vivienda, mientras que los 8 restantes alquilaban vivienda, departamento o cuarto, 10 tienen baño propio y 4 baño compartido. Así mismo en 4 de ellas, se lleva a cabo la crianza de animales y en 2 de las casas hay negocios familiares.

La investigadora seleccionó este escenario ya que representan realidades diferentes.

### 3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recolectaron mediante la técnica de entrevista utilizándose como instrumentos dos entrevistas estructuradas a profundidad<sup>29</sup> (Anexo 3 - 4).

Las entrevistas semiestructuradas<sup>29</sup>, permitieron llevar a cabo la planificación de las preguntas que se realizaron de manera secuenciada y dirigida. Para la entrevista de las Enfermeras se utilizó 01 pregunta norteadora que sirvió como punto de partida y 5 preguntas auxiliares, formuladas de manera abierta para obtener datos a profundidad respecto al cuidado de la salud del niño en edad escolar.

Este instrumento se dividió en 2 partes, la primera contenía la información general en donde se tomó en cuenta el código, edad, procedencia, establecimiento de salud, numero de capacitaciones en el área, tiempo laboral que lleva en el área, el cual sirvió como información básica para caracterizar a los sujetos, y en la segunda parte se hizo referencia al desarrollo de la entrevista.

Para realizar las entrevistas a los profesionales de enfermería se solicitó un ambiente apropiado (consultorio de CRED), libre de distractores, en horario diurno, por un espacio de 20 a 30 minutos. Previamente la Enfermera firmó el consentimiento informado (Anexo 1); además se realizó la asignación de un código a cada investigado (la letra E de Enfermera, seguido de un guion y número correlativo, ejemplo: E-001).

Para las entrevistas a las madres, se pidió datos, de los escolares atendidos en el Centro de Salud en los últimos 6 meses, y se realizó la visita domiciliaria a cada una de ellas, y se procedió con la entrevista previo consentimiento informado, en la que se utilizó 01 pregunta norteadora que sirvió como punto de partida para la entrevista y 5 preguntas auxiliares, formuladas de manera abierta con las que se obtuvieron datos a profundidad respecto a la cuidado de la salud del niño en edad escolar.

Este instrumento también se dividió en 2 partes, la primera contenía la información general en donde se tomó en cuenta el código, edad, grado de Instrucción, N° de hijos en etapa escolar, C.S donde se atiende, información básica para caracterizar a los sujetos, y en la segunda parte

hizo referencia al desarrollo de la entrevista.

Para el registro de información<sup>30</sup> se usó un grabador de voz, para posibilitar el manejo ágil de los datos, la recuperación de aquellos que se crean pertinentes y el análisis de los mismos.

Estos instrumentos fueron sometidos a revisión por 3 expertos: dos profesionales competentes en la temática y uno en la metodología; quienes analizaron las entrevistas y emitieron sus sugerencias respectivas, a los cuales se le realizaron los reajustes necesarios.

Una vez obtenida la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó la prueba piloto<sup>31</sup> que consistió en entrevistar a 2 enfermeras y 2 madres de otros Centros de Salud de la red Lambayeque, con las que se verificó que las preguntas sean entendibles y las respuestas estén en relación con el objeto de estudio, procediendo así a parafrasear la pregunta N° 3, de la entrevista a las madres, cambiando “brinda cuidados” por “atención completa”.

### **3.6. PROCEDIMIENTO**

El proyecto fue inscrito en el catálogo de Tesis de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, posteriormente se presentó al Comité Metodológico de la escuela para las sugerencias correspondientes, luego se presentó un ejemplar al Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la universidad para la obtención de la resolución de aprobación. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso al Gerente de la Red Chiclayo y a los jefes de cada establecimiento de salud, con los que se tuvo acceso a las Enfermeras que laboran en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, cumpliendo con todos lo solicitado para el desarrollo de la investigación, además se le entrevistó sobre la problemática a estudiar.

Luego se procedió a coordinar los días de entrevista con las enfermeras según sus horarios, estableciendo con ellas un primer contacto para saber si cumplían con los criterios de inclusión antes mencionados, y obtener su consentimiento informado, posteriormente se realizó las entrevistas a las enfermeras, previo consentimiento informado, se esperó al final del turno y la entrevista se realizaría en el mismo consultorio, cabe resaltar que la investigadora tuvo como mayor obstáculo la poca predisposición de algunas Enfermeras para acceder a la entrevista.

Para entrevistar a las madres se procedió a revisar la historia clínica, previo permiso solicitado obteniendo las direcciones de sus domicilios y verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se realizó las visitas domiciliarias a las madres, en diferentes horarios y en un ambiente con mínimos distractores (sala de su casa, sin presencia de otras personas en un tiempo aproximado de una hora por visita), logrando la confianza de ellas y su completa veracidad.

Posteriormente se llevó a cabo la recolección de datos y se inició una presentación personal, de tal forma que se generó confianza entre entrevistado y entrevistador, se empezó con la entrevista en sí, que se inició con la pregunta norteadora y después se plantearon las preguntas auxiliares, buscando la participación activa de la Enfermera y la madre, parafraseando, para profundizar en la comprensión del objeto de estudio. El método de registro utilizado, fue la grabación de las entrevistas, mediante una grabadora de voz, que permitió recoger los datos en su totalidad. La transcripción se hizo después de haber realizado cada entrevista, con el fin de mejorar el proceso de recolección de datos en las siguientes entrevistas.

Posteriormente se procedió a realizar la triangulación<sup>32</sup> de las entrevistas de las madres y las enfermeras, lo que permitió darle mayor objetividad y validez a los resultados obtenidos.

### **3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de Datos que se utilizó en la presente investigación fue el Análisis temático<sup>33</sup>, que comprendió tres etapas.

La primera etapa denominada Pre análisis; En esta etapa la investigadora transcribió y organizó todas las entrevistas, las cuales se ordenaron en forma numérica, después se realizaron lectura y re-lectura donde se seleccionaron los datos más importantes y resaltantes a analizar tanto de los datos obtenidos de las enfermeras como de las madres.

La segunda etapa de Codificación, Se establecieron 12 unidades de registro y categorización de elementos, realizándose el análisis de las entrevistas, descartando las que no sean relevantes para el objeto de estudio, estableciéndose finalmente los discursos y unidades significativas para la investigación.

Y por último en la tercera etapa, que es la de Categorización, se agruparon de manera sistemática las unidades por similitudes en cuanto a su significado y se realizó la triangulación de datos evidenciando las convergencias y divergencias por cada Categoría.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Durante la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos personalistas propuestos por Sgreccia<sup>35</sup>.

El valor fundamental de la persona, para ello tanto las enfermeras como las madres no fueron utilizadas como objetos de investigación, considerándolas siempre como persona íntegra en todas sus dimensiones, cuidando que no se dañe ni física, ni emocionalmente en ningún momento, por ello no se les expusieron a situaciones en las que ellas no hayan sido informadas o no aprueben. Así mismo se utilizó códigos para proteger sus identidades.

Principio de libertad y responsabilidad, los sujetos de investigación tuvieron derecho a decidir de manera voluntaria si participarían o no en el estudio, se respetó la decisión que ellos tomaron mediante el uso del consentimiento informado, además los participantes tenían la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación. Fueron informados acerca de los procedimientos, riesgos y beneficios, mediante el consentimiento informado, que firmaron para garantizar participación de manera libre, además se le informó que las entrevistas se guardarán por 2 años.

Principio de confidencialidad, se aseguró que la confidencialidad de los datos obtenidos a través de la entrevista, de tal manera que, si la investigación se llegase a publicar, no se expondrá ningún dato personal, y para ello se utilizó un código correlativo según se fue entrevistando.

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La intención de este capítulo es exponer los resultados ordenados en categorías, extraídas del análisis de los discursos de las Enfermeras y madres entrevistadas, considerando en todo momento el objetivo de la investigación: identificar, describir y analizar cómo es el cuidado al niño escolar según el Modelo de Atención Integral de Salud en el primer nivel de atención, que se presenta en las siguientes líneas

Categoría I: Cuidados de Enfermería al niño escolar en el consultorio de Atención Integral del niño

Categoría II: Cuidado de Enfermería al niño escolar en las Instituciones Educativas

Categoría III: Cuidados de Enfermería al niño escolar en las visitas domiciliarias

## **CATEGORÍA I: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL NIÑO ESCOLAR EN EL CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO**

Los cuidados, son una unidad entrelazada de aspectos disciplinarios de la profesión enfermera<sup>36</sup>, son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Porque cuando la Enfermera entra en el mundo de otra persona con la intención de conocerla como persona de cuidados, el encuentro origina el fenómeno de los cuidados compartidos dentro de lo cual ambas personas se nutren<sup>37</sup>.

En las diversas etapas de vida de las personas a cuidar, se encuentran los niños en edad escolar, etapa decisiva de la vida, fase en la que obtienen conocimientos y adquieren experiencias esenciales para desarrollar su capacidad como seres humanos<sup>38</sup>. Además, presentan características físicas, emocionales y mentales propias de la edad que varían unos de otros, por lo que es necesario llevar un control estricto para determinar su desarrollo y crecimiento, ya que a nivel nacional se encontró que aproximadamente 1 de cada 8 niños escolares, presenta talla baja para la edad (12.4%)<sup>39</sup> y problemas nutricionales como anemia que afectan el adecuado desarrollo de esta población infantil cuya prevalencia es de 9.1%<sup>39</sup>. Motivo por el cual se considera de gran importancia el control periódico de este grupo etareo, que comprenden actividades que son ejecutadas por las enfermeras del Consultorio de atención integral del niño, quienes observan, miden y educan a los escolares, como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...La observación está acompañada por la valoración física y por las preguntas que hacemos, si es un niño extrovertido o sumiso, la contextura del niño, sin sacar peso y talla podemos ir viendo como es la condición del niño, luego apoyamos nuestra teoría con las mediciones antropométricas y preguntándole qué y cómo come, mientras lo revisamos observamos si está nervioso o hay mucho rechazo de su parte preguntamos si no se siente cómodo y si se puede indagar el por qué, posteriormente, se le hacen algunas preguntas ligeras dependiendo de la edad, por ejemplo cómo se siente el consigo mismo, como se lleva con las demás personas, en la escuela, en la casa, quienes viven con él, si tiene algún problema en casa o en el colegio, como van sus notas...”*

–E012

*“...cuando vienen al consultorio en las evaluaciones físicas, sobre todo en niños, hay que tener tacto, para que se dejen realizar la evaluación, cuando ellos aceptan se hace, de forma normal, se le revisa, se pesa y talla, se hacen unas preguntas, hay que brindar la confianza porque a esta edad de 6, 7, 8 años ya tienen vergüenza para desnudarse, mostrar su cuerpo, entonces se revisa de arriba abajo, el pelo, la cabeza, brazos, piernas, observando si todo está bien o tiene alguna anomalía o algún dolor... Las medidas antropométricas lo que es el peso y talla, el IMC, para ver su estado nutricional, se brinda una orientación nutricional a la madre acerca de la nutrición de su niño, es difícil, combatir contra algunos hábitos o costumbres que tienen las familias... tratamos de erradicar esas costumbres que parecen insignificantes pero suman varios hábitos que pueden perjudicar su salud.” – E 009*

*“...Se pesa y talla al niño de acuerdo a su edad, y si está mal se le brinda consejería a la madre acerca de la higiene, aunque algunas madres tienen creencias y eso influye. Además, se evalúa la parte emocional, viendo si el niño está nervioso, si tiene hematomas que indique que lo golpean, y la profilaxis parasitaria....” - E006*

Como podemos evidenciar, la edad escolar es una etapa de cambios, y por ello es necesario que lleven un control, ya que es aquí donde se puede detectar problemas en el crecimiento y desarrollo de estos niños y al tomar acciones sobre ellos se pueden revertir y evitar complicaciones o que estos tengan repercusiones en su futuro, por lo que las enfermeras cuando un niño llega al consultorio lo pesa y talla para verificar si está de acuerdo a su edad, brindan consejería y educación a las madres en cuanto a higiene, corte de uñas y baño diario, respetando las creencias de cada una de ellas, además se evalúa la parte emocional del niño, su estado de ánimo o el hallazgo de algún signo de maltrato, todo ello acompañado de la observación.

Las medidas antropométricas: el peso, la altura y el IMC, son herramientas simples para evaluar el crecimiento de los niños y son indicativos de su estado nutricional<sup>40</sup>, así como los efectos en la salud de cada niño<sup>41</sup>. Es importante al realizar la valoración del estado nutricional en niños, tener en cuenta las mayores demandas nutricionales derivadas del rápido crecimiento que se contraponen con el aprendizaje en la conducta alimentaria<sup>42</sup>. Como hemos evidenciado en los

discursos las enfermeras no sólo realizan la medición antropométrica, sino que además indagan acerca de los hábitos nutricionales de los niños y la familia.

Por otro lado, las enfermeras se valen de estrategias como ser amables, hablar cálidamente para ganar la confianza de los mismos, ya que, a esta edad se evidencia más el pudor, lo que a veces es un obstáculo para realizar las evaluaciones como es necesario, además educan no solo al niño sino también a la familia, dado que este es el ambiente donde se desarrolla.

Así mismo lo manifiestan las madres:

*“...Cuando traje a mi hijo al consultorio, la Enfermera le hizo sacar sus prendas, lo revisó, me dijo también su peso y talla y me sacó una tarjeta para ver que estaba dentro de lo correcto, lo hizo caminar para ver si caminaba bien, luego nos sentamos y empezó a decirme acerca del que se lave las manos, la comida en casa, que debe lavar las verduras y frutas, le hizo unas preguntas a él con unas fichas a ver si reconocía y me derivó a psicología.” – M010*

*“...Me dijo que le sacara su ropa, le revisó su cuerpito,...su espalda con el estetoscopio le revisó su barriga,...él tiene un riñoncito que no le funciona desde bebé y siempre viajo para que le den tratamiento en Lima pero de ahí está bien, todo normal, la Enfermera me preguntó cómo está orinando, y que come, yo aquí siempre lo llevo a sus controles por si acaso, pero todo bien gracias a Dios.” – M012*

En los párrafos anteriores podemos ver que las madres corroboran estos datos al manifestar que la Enfermera pesó y talló a sus hijos, mostrándoles los hallazgos encontrados, además realizaron el examen físico palpando de forma cefalocaudal, evaluaban la parte postural y educaba sobre temas que ellos consideran importantes, como son la alimentación saludable, el lavado de manos, lonchera saludables, manejo de comidas en casa y al realizar preguntas detectar algún problema psicológico o indicio de violencia.

Estos resultados concuerdan con las actividades que describe el Modelo de Atención Integral de Salud en su paquete niño de 5 a 9 años , cuyo objetivo es orientar la forma de producir y prestar

salud, dando énfasis a la prevención y promoción con el fin de mejorar el estado de salud de los niños<sup>6</sup>, incluyendo en su paquete de etapa vida actividades de vigilancia nutricional, y temas educativos como alimentación saludable, factores protectores de higiene, autoestima, habilidades sociales, prevención de enfermedades y accidentes en el niño y prevención de maltrato infantil. Además, Piaget refiere que en esta etapa de vida los procesos mentales se vuelven más estables e integrados de lo que eran

antes<sup>42</sup>, así mismo según Freud aparece el sentido de la privacidad, acentuándose más el pudor para vestirse y desvestirse, tal y como lo expresaron las Enfermeras en los discursos anteriores<sup>43</sup>.

Como se puede ver la atención de enfermería al niño en esta etapa es completa, no solo para él sino también para la familia.

La integralidad del cuidado del niño escolar también obedece el escenario educativo donde el niño suele estar un tiempo considerable, y es aquí donde surge la siguiente categoría.

## **CATEGORÍA II: CUIDADO DE ENFERMERÍA AL NIÑO ESCOLAR EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

La escuela es un escenario físico y simbólico que ayuda a preparar a los niños para la vida adulta, proporcionándoles seguridad y mecanismos necesarios para comprender y enfrentar el mundo, recalcando la necesidad del cuidado propio y el de los demás<sup>44</sup>.

León refiere que la escuela es un escenario donde el niño se desarrolla, y este es influyente en su crecimiento y desarrollo, es aquí donde la Enfermera en su papel de educadora, puede detectar de forma precoz las situaciones de riesgo a la que los niños están expuestos en los colegios<sup>45</sup>.

Por ese motivo el Modelo de Atención Integral de salud, estipula intervenciones Educativas y comunicacionales para brindar el cuidado a este grupo etareo. Entre las actividades que incluyen están: Consejería, charlas, talleres, juegos lúdicos, sociodramas acerca de estilos de vida saludables, actividad física, alimentación e higiene, prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, deberes y derechos en salud, equidad de género, interculturalidad, habilidades para la vida: Sociales, cognitivas y control de las emociones, manejo de emociones, toma de decisiones, pensamiento crítico, comunicación asertiva etc., medio ambiente saludable, medidas de seguridad y prevención de accidentes, salud psicosocial: Resiliencia. Autoestima y comunicación. y autocuidado de la salud<sup>15</sup>

A todo ello, las intervenciones de Enfermería en Instituciones educativas se convierten en una estrategia importante para proporcionar cuidados a los niños en edad escolar, ya que se enfoca en brindar medidas necesarias para la vida y salud de esta población, a su vez estas están dirigidas a educación de estilos de vida saludable. Tal cual es expresado en los siguientes discursos:

*“...En las intervenciones educativas se realiza la medición de agudeza visual, nosotros lo derivamos a la licenciada responsable de salud ocular si encontramos algún problema... Todas las intervenciones educativas están relacionadas con las necesidades que tiene el grupo y básicamente son realizadas de acuerdo a la presencia de enfermedades según las notificación que tenemos, por ejemplo si hay casos de hepatitis, entonces la intervención es en la institución donde el niño estudia, independientemente de la educación de la orientación que se le da a la madre para los cuidados*

*en casa... se programa y hacen la visita a los kioskos para orientar sobre los alimentos, que se permiten vender para que contribuyan a la salud del niño y las charlas que sedan respecto a las loncheras escolares...” E-001*

*“...En los colegios vacunamos, hacemos campañas, y se les explica los efectos de forma sencilla para que ellos entiendan. A veces las profesoras envían notas en el cuaderno o la agenda para informar a los padres... damos charlas educativas a los niños y docentes se abordan diferentes temas para educar, como la alimentación, que se acompaña con las medidas antropométricas para ver si el niño está bien o está recibiendo malnutrición o desnutrición, se le da énfasis en el problema que encontramos. También en lo que los niños compran en el kiosko, o en las bodegas cuando los papás les dan propinas, además se le educa a las profesoras para que hagan replica, cuando las madres lleguen...” –E002*

*“...Vamos a los colegios con nuestras balanzas y con tallmetro o una cinta métrica, para poder pesar y tallar, de esa manera evaluamos el estado de nutrición del niño... También evaluamos agudeza visual, llevamos la cartillita de Snellen a una distancia de 5, 6 metros primero dicen lo que ellos ven con los dos ojitos, luego se tapan un ojo, luego el otro, eso se hace en manera general...y si encontramos problemas, se le avisa a la mamá...”  
-E008*

Como se evidencia en los discursos anteriores, las Enfermeras buscan llevar a cabo las actividades que estipulan en el Modelo de Atención Integral de Salud, adoptando las Instituciones Educativas como otro escenario para brindar cuidados al niño en etapa escolar, trabajando no solo con ellos, sino también con los docentes, kioskos y los padres de familia.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Menor, Aguilar, Mur y Santana, donde manifiestan que las intervenciones educativas deben estar dirigidas a prevenir enfermedades, fomentar hábitos de vida saludable y mejorar la calidad de vida, contemplando actividades que incluyen autoanálisis y estrategias comunicativas<sup>46</sup>.

Por otro lado estas intervenciones en los centros educativos se dirigen a formar a los escolares sobre la importancia del auto cuidado de la salud, mediante la promoción de hábitos y estilos

saludables, identificación de conductas de riesgo, actuales o futuras, apoyada en la participación de maestros, padres de familia, personal de salud, organismos públicos, sociales y privados, así como también autoridades locales, que deben organizarse para planear, ejecutar y evaluar las actividades dirigidas a esta población<sup>47</sup>. Esta participación conjunta se evidencia en los siguientes discursos:

**4.1. “...Nos ayudamos, de las estudiantes practicantes, para realizar estos temas, de esta manera no solo llevamos la atención a los niños si no que preparamos a las futuras enfermeras y concientizamos sobre el cuidado y todo lo que tenemos que hacer para brindarlo...”-E012**

*“...Cuando vamos a los colegios coordinamos con la comisaría, para que nos brinden seguridad, porque es peligroso... o también nos proporcionan una persona conocida para que nos transporte, vamos al colegio y damos charlas educativas a los niños y docentes, se abordan diferentes temas para educar, uno de esos es la alimentación, que se acompaña con las medidas antropométricas para ver si el niño está bien o está recibiendo malnutrición o desnutrición, se le da énfasis en el problema que encontramos...”*  
E002

Además, Salinas y Vío, nos dicen que promover la salud en el ambiente escolar significa abordar determinantes de conducta, sociales y ambientales del proceso salud-enfermedad, construyendo ambientes saludables e inclusivos<sup>48</sup> siendo necesario crear estrategias que permitan la participación de la comunidad escolar, que incluye a padres y profesionales de la educación<sup>49</sup>.

Frente a ello las Enfermeras entrevistadas, manifestaron que se basan en estrategias para brindar educación no solo a los niños, sino también a los padres y docentes, y que son ellos precisamente los aliados para identificar problemas de salud y conductas de riesgo en los escolares. Tal y como lo expresan las madres en los siguientes discursos:

**4.2. “...el año pasado llegaron al colegio y los pesaron y me mandaron en la agenda una nota que decía que mi hijo estaba con bajo peso, y la profesora me dijo que lo lleve a la posta para que lo vean mejor..., la Enfermera, me preguntó como era su alimentación, yo le comenté, lo que comíamos, qué preparaba, qué llevaba al colegio, ella me explicó que debía mandarle en la lonchera y cómo debe ser su alimentación...Después hicieron una charla a todos los padres en una reunión del colegio sobre las loncheras y la higiene...” - E006**

*“...fueron a su colegio, vieron que mi hijito tenía problemas para ver a la pizarra, la Enfermera le hizo una prueba y me dijo que tenía que ir a un oftalmólogo porque mi hijito no veía muy bien y podía ser corto de vista...”*

*E012*

Como se evidencia en los discursos, las enfermeras involucran a las madres en el cuidado de la salud de los niños escolares. Además, luego de captar a los niños con problemas o riesgos de salud, realizan un seguimiento a través de las visitas domiciliarias, como se evidencia en la siguiente categoría.

### **CATEGORÍA III: CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL NIÑO ESCOLAR EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS**

La familia desempeña funciones relacionadas con la satisfacción de necesidades materiales, espirituales, afectivas y educativas en sus integrantes, entre las cuales está la educación para el desarrollo psicológico y el comportamiento saludable<sup>50</sup>. Siendo los primeros educadores de los niños los padres y por lo tanto, el espacio de aprendizaje por excelencia el hogar, adquiriendo un papel fundamental para potenciar las capacidades de los niños<sup>51</sup>.

En este sentido, la visita domiciliaria familiar cobra sentido y se convierte en una estrategia didáctica para el abordaje en educación de la salud desde un enfoque biopsicosocial, proporcionando una intervención integral en el proceso de la salud, creando así condiciones para adquirir información adicional sobre el ser cuidado, lo que a su vez permite prestarle una atención más exhaustiva, establecer una relación más cercana entre él y el personal de salud y tener una participación más activa de la familia en la intervención<sup>52</sup>, tal y como se manifiesta en los siguientes discursos:

**4.3. “...Las visitas domiciliarias se hace a niños que tienen algún problema y no acuden al centro de salud o dejan algún tratamiento, hablamos con la familia, observamos cómo es su hogar, se realiza una ficha familiar, preguntamos a que se dedican los papás, o si el niño realiza otra actividad además de estudiar, cuántos viven en la casa, si hay casos de TB o tal vez otra enfermedad, se invierte tiempo, energía...” -E 008**

*“...Las intervenciones familiares son complejas, porque tenemos que ganarnos a la familia, ya que el objetivo es lograr cambios en sus estilos de vida, y eso involucra pensamientos, costumbres que tienen muy arraigadas, que al final son para mejorar su salud... se educa a los padres de estos niños...” -E 003*

Como podemos evidenciar en los discursos anteriores, las enfermeras manifiestan que realizan las visitas domiciliarias a los niños en etapa escolar que presentan algún problema de salud, o no acude a tratamiento, además que esta es una actividad que incluye abordar no solo al niño sino también a la familia, tomando en cuenta las creencias de la familia y el entorno del hogar.

Al respecto Cubillos refiere que las visitas domiciliarias permiten reflejar la realidad en la que vive y se desenvuelve la familia, por ello es importante la observación minuciosa del hogar, en cuanto al estado físico de este, que incluye el estado de higiene, los riesgos que existen a sufrir accidentes, iluminación, número de habitaciones en relación al número de miembros de la familia, etc. Por otro lado también

señala que es importante observar las relaciones interpersonales que existen entre los miembros de la familia, la jerarquía, la actitud de los miembros que se encuentran presentes al momento de la visita; todo ello permite realizar diagnósticos familiares reales o de riesgo<sup>53</sup>.

Esta información concuerda con los discursos que se muestran a continuación:

**4.4. “...En las visitas domiciliarias se consigue identificar mejor las necesidades, observamos cómo está la casa, cómo viven para dar charlas educativas sobre eso, y cuando se encuentra un problema, intervenimos derivando a la especialidad requerida. Es fácil identificar los problemas de carencias económicas, lo difícil es cuando hay que identificar problemas psicológicos en el entorno del niño que evaluamos, porque a veces no quieren brindar información las mamás, no sé si por miedo o vergüenza...”- E012**

*“...Las visitas domiciliarias nos acercan a la realidad en la que ese niño crece, encontramos niños que se crían sin sus padres, que viven con los tíos, los abuelitos, o los hermanos, o que viven con los padres pero en condiciones lamentables, madres que han tenido a sus hijos muy jóvenes y siguen teniendo hijos, hay hacinamiento, falta de saneamiento, así como existen también familias bien constituidas, hogares limpios, y es grato ver eso, preguntamos si hay antecedentes de enfermedades, que puedan afectar al niño en un futuro o a la familia en conjunto...”-E-005*

En los discursos anteriores se evidencia la labor de la Enfermera durante las visitas domiciliarias, la interacción que realiza con la familia vista como ente de cuidado, creando entre la familia y Enfermera un ambiente de confianza, y calidez, que permite entender mejor la realidad contextual en la que el niño en etapa escolar está creciendo.

Finalmente los beneficios que brinda la visita domiciliaria son bidireccionales, nutriéndose tanto la Enfermera como la familia, pues incrementa la participación y responsabilidad de la familia en el proceso del cuidado, permite mejorar la entrega de educación y se convierte en una intervención más humana<sup>53</sup>.

Sin embargo 8 de las 12 madres entrevistadas, manifestaron que las Enfermeras no han realizado la visita domiciliaria mientras que las 4 a las que sí realizaron la visita manifestaron que sus hijos tenían algún problema de salud.

Ante lo expuesto el Modelo de Atención Integral de Salud, estipula que la Enfermera debe realizar visitas domiciliarias si el paciente no acude a tratamiento, seguimiento o control de algún problema o daño, seguimiento del niño en riesgo psicosocial o que no ha recibido vacunas<sup>16</sup>.

## V. CONCLUSIONES

1. Las Enfermeras adoptan el Modelo de Atención integral de Salud como guía para brindar el cuidado al niño en etapa escolar, valiéndose de estrategias para la captación de este grupo de vida, tales como visitas a los centros educativos y las viviendas, lo que les permite acercarse a la realidad en la que estos se desarrollan.
2. Las Enfermeras educan a los docentes y padres de familia que participan en el desarrollo y crecimiento del niño en etapa escolar, para lograr el cuidado holístico del mismo, de esta manera se involucran en la realidad del escolar, detectando problemas o riesgos en su entorno.
3. Los niños en edad escolar tienen vergüenza a mostrar su cuerpo ante otros, por lo que la Enfermera tiene que buscar formas adecuadas para realizar el examen físico que va acompañado de la observación para profundizar y asegurarse de que la evaluación que se realiza al niño sea completa.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 1.** Crear un formato de evaluación para niños en edad escolar, que permita hacer una comparación anual del progreso en cuanto a crecimiento y desarrollo, que permita a la Enfermera distinguir con facilidad el área que necesita mayor educación o tratamiento, factores de riesgo presentes en el entorno del niño o problemas de salud.
- 2.** Crear un programa de atención al niño en edad escolar para los padres de familia, en coordinación con los centros educativos, donde se realice sesiones educativas acerca de los riesgos y enfermedades en esta etapa.
- 3.** Que en cada centro de salud se designe a una Enfermera para que se encargue del control y vigilancia de la etapa de vida del niño escolar, que regule y supervise el cuidado que se le brinda y reciban capacitación periódica para actualizar sus conocimientos en esta etapa, en la cual surgen muchos cambios.

## VII. LISTA DE REFERENCIAS

- 1.- Bronstein P. La Infancia amenazada. Estado mundial de la Infancia. (Internet). 2005. (citado el 27 de abril del 2018). Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/sowc05/press\\_childhood\\_index.html](https://www.unicef.org/spanish/sowc05/press_childhood_index.html)
- 2.- INEI. Perú. Encuesta demográfica y de salud Familiar. ENDES continua.2015-2017.
- 3.- Pérez L, Raigada J, Collins A, Mauricio S, Felices A, Jiménez S, et al. Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú.  
Rev. Med. Scielo. 2011. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172008000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400004)
- 4.- Kato M, Rodriguez C, Valla C, Obari M. Estado de la Niñez en el Perú. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lima. 2011
- 5.- Gozzer E. Anuario Estadístico. Ministerio de Salud. Lima. 2017
- 6.- Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad: Documento técnico. Lima, Perú; 2011.
- 7.- Castilla J. Guía para la promoción de la salud en los centros docentes de Castilla y León. N.D. 2013. [Consultado el 11/06/18]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/protege-salud/salud-infantil/salud-escuela/guiapromocion-salud-centros-docentes-castilla-leon>
- 8.- Corral O. La Enfermera Escolar: Rol, Funciones y Efectividad como promotora de Salud. (Grado de Licenciatura). Cantabria. Universidad de Cantabria. 2016.
- 9.- Pérez L, Raigada J, Collins A, Mauricio S, Felices A, Jiménez S, et al. Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith. (Internet). Ancash. 2008, Dic. (Citado el 27 de Abril del 2018); 25(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172008000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400004)

- 10.- Alvis K., Huamán L, Pillaca J, Aparco J. Medición de la actividad física mediante acelerómetros triaxiales en escolares de tres ciudades del Perú. (Internet). 2017. (Citado el 27 de Abril del 2018); 34(1). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2764>
- 11.- León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev. Scielo. (internet).2006 (Citado el 17 de Mayo del 2019); v.22 n.4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
- 12.- Vicente C., Alejandra A., Guadalupe A., Javier B., Oscar M., Elva C. et al. Vigía de los derechos de la niñez mexicana: etapa escolar. UNICEF. México D.F.2005
- 13.- Aguilar M, Medina R. Tratado de Enfermería al niño y del adolescente. Cuidados Pediátricos. 8 ed. FUDEN. Madrid. 2012.
- 14.- Ayuso D, Tejedor L, Serrano A. Enfermería Familia y Comunitaria. Actividad Asistencial y aspectos ético- jurídicos. Ed Díaz de Santos. España. 2015 Pag. Consultadas. 43 - 49
- 15.- Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”. Ministerio de Salud. (Internet). 2011, Jun.(Citado el 27 de Abril del 2018). Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/resoluciones\\_ministeriales/2011/02112011\\_RM464\\_2011\\_MINSA.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/2011/02112011_RM464_2011_MINSA.pdf)
- 16.- Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad: Documento técnico. Lima, Perú; 2011
- 17.- Herrero A, Moráis A, Pérez J. Valoración nutricional en atención primaria. (Internet). Rev. Pediatr Aten Primaria. Madrid. 2011. (Citado el 11 de Junio del 2018). Disponible en: [http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5lLiPq5MY8tQoQkul\\_8FR1Vbstw](http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5lLiPq5MY8tQoQkul_8FR1Vbstw)
- 18.- Arnal R, Herrero M, Castell M, López E, Galera R, Moráis A, et al. GETNI. Valoración

sistematizada del estado nutricional. Acta Pediatr Esp. 2011;69(4):165-172.

19.- Cordova Y. Evaluación de la agudeza visual en niñas de educación primaria de la institución educativa 1239. (Grado de especialidad). Lima. 2017. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2887/3/cordov\\_a\\_gy.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2887/3/cordov_a_gy.pdf)

20.- Monsalve A, Núñez F. La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos. Los programas de la detección precoz de la hipoacusia. Psychosocial Intervention. Vol. 15. Madrid. 2006.

21.- Ponti L. La Enfermería y su rol en la educación para la Salud. UAI. Buenos Aires. 2016. Disponible: [https://web.kamihq.com/web/viewer.html?source=extension\\_pdfhandler&file=https%3A%2F%2Fwww.uai.edu.ar%2Fmedia%2F109545%2Fla-enfermer%25C3%25ADa-y-su-rol-en-la-educaci%25C3%25B3n-para-la-salud.pdf](https://web.kamihq.com/web/viewer.html?source=extension_pdfhandler&file=https%3A%2F%2Fwww.uai.edu.ar%2Fmedia%2F109545%2Fla-enfermer%25C3%25ADa-y-su-rol-en-la-educaci%25C3%25B3n-para-la-salud.pdf)

22.- Laguado E. Cuidado de Enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Bucaramanga. 2013 (citado el 12 de Junio del 2018). Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/17/146>

23.- Casco L, Martínez V, Muñoz E, Murcia R. Protocolo de cuidados de Enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral. Albacete. 2015. (citado el 12 de Junio del 2018). Disponible en: <https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2015/12/chospsab.pdf>

24.- León U, Robles L, Acosta C, Kostadinov A, Gil K, De la Cruz J, et al. Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. MINSA. Lima. 2011.

25.- Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 5a ed. Interamericana Editores. México, D.F. 2010.

26.- Ludke M, André. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. Sao Paulo. EPU. 1986.

27.- Eugenia U., Rocío N., Carmen R. L.Jure. ENFOQUES DE ESTUDIO DE CASOS EN LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA. 2014. Revista Scielo.

Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100012)

28.- Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. 2011. Revista Scielo. (citado el 19 de Junio del 2018). Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

29.- Gregorio R., Javier F., Eduardo G. Metodología de la Investigación Cualitativa. 2ª Edición. Editorial Aljibe. 1999

30.- Galeno M. Registro y sistematización de información cualitativa. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín. 2001.

31.- Burgos F, Escalona E. Prueba piloto: Validación de instrumentos y procedimientos para recopilar data. Universidad de Carabobo. Maracay. 2017.

32.- Okuda M, Gómez C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev. SCielo. Vol 34. Bogotá. 2005. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008)

33.- Katayama R. Introducción a la investigación cualitativa. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Fondo Editorial. Lima, 2014.

34.- Guba, E. & Lincoln, Y. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. En: Denzin NK Lincoln. Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: SAGE; 105-117.

35.- Sgreccia E. Manual de bioética. I, I., Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009.

36.- Zarate A. La Gestión del cuidado de Enfermería. Rev. Scielo. 2004 (citada el 28 de mayo del 2019). vol.13 no.44-45. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)

37.- Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 8va Ed. EdDe S.L.

Barcelona.2012.

38.- Colonia R. Gasto público en niñas, niños y adolescentes en el Perú. UNICEF.

Lima.

2017.

Disponible

en:

<https://www.unicef.org/peru/media/1511/file/Gasto%20publico%20en%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20del%20Per%C3%BA%202013-2015.pdf>

39.- Gonzáles F. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

40.- Brito O, López J, Exiga E, Armenta O, Plascencia B, Dominguez A, et al. Medidas antropométricas en la población infantil urbana de 6 a 12 años del noreste de México. Rev.Med. del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol 52, n°1. México D.F. 2014 (citada el 25 de setiembre del 2019). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745485007.pdf>

41.- Flores S. Antropometría, estado nutricio y salud de los niños. Importancia de las mediciones comparables. Departamento de la salud comunitaria. México D.F. vol 63. 2016. (citada el 25 de setiembre del 2019).

42.- Viñas A, García M, Coronel, Hidalgo M, Gancedo M. Pediatría Integral. Programa de formación continuada en Pediatría Extrahospitalaria. Vol XI, n°4. 2013. (citada el 25 de setiembre del 2019).

43.- Vygotski L. Aprendizaje y desarrollo intelectual en la edad escolar. Scielo. 2014. vol.7. no 105-116.

44.- Marco P. Educación artística, niñez y preadolescencia. Rev. Formación del profesorado. 2014 (citada el 15 de Junio del 2019) vol.2. no 24. Disponible en: [file:///C:/Users/JOSSELYN/Downloads/Dialnet-EducacionArtisticaYPreadolescencia-117881%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JOSSELYN/Downloads/Dialnet-EducacionArtisticaYPreadolescencia-117881%20(1).pdf)

45.- Meza J, Páez R. Familia, escuela y desarrollo humano. Rutas de investigación educativa. . (Grado de Maestría). Bogotá, Facultad de ciencias de la educación Universidad La Salle.

46.- León B. La relación familia escuela y su repercusión en la autonomía y responsabilidad de los niños. XII Congreso internacional de teoría de la educación. 2014. (citada el 20 de Agosto del 2019). Disponible en: [http://extension.uned.es/archivos\\_publicos/webex\\_actividades/4440/larelacion\\_familiaescuelaysurepercusionenlaautonomiay.pdf](http://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4440/larelacion_familiaescuelaysurepercusionenlaautonomiay.pdf)

47.- Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C. La efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Rev. Scielo. 2017. (citada el 20 de Agosto del 2019). Vol 15 n°01. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011)

48.- Salinas J, Vío F. Programas de salud y nutrición sin política de estado: El caso de la promoción de salud escolar en Chile. Rec. Scielo. 2011. (citada el 10 de Setiembre del 2019). Vol 38 n° 02. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182011000200001&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182011000200001&script=sci_arttext&tlng=en)

49.- Sistón A, Vargas L. El Enfermero en la escuela: prácticas educativas en la promoción de la salud de los escolares. Rev. Elec. Enfermería Global. 2017. n°11 (citada el 15 de Setiembre del 2019). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/409/522>

50.- Méndez V, Louro I, Bayarre H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Rev. Scielo. 2011. v 27. n° 1 (citada el 27 de Setiembre del 2019). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)

51.- Razeto A. Estrategias para promover la participación de los padres en la educación de sus hijos: el potencial de la visita domiciliaria. Rev. Scielo. 2016. vol.42 n°.2. 1 (citada el 27 de Setiembre del 2019). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718->

[07052016000200026&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07052016000200026)

52.- Galindo L, Kambourova M, Arango L, Villegas M. Impacto de la visita domiciliaria familiar en el aprendizaje de los estudiantes de medicina en el área de pediatría social. Rev. Scielo. 2019. (citada el 29 de Setiembre del 2019)

Disponible en: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000300012](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000300012)

53.- Cubillos X. Visita domiciliaria integral para actuar en salud familiar. En: Congreso Chileno de Medicina familiar Integral. Santiago de Chile. 2006. Set. 25-27. Sociedad Chilena de Medicina Familiar. (citada el 29 de Setiembre del 2019). Disponible en: <http://biblioteca.iplacex.cl/RCA/Visita%20domiciliaria%20integral%20para%20actuar%20en%20salud%20familiar.pdf>

## VIII. ANEXOS



### ANEXO N°1

#### Consentimiento para participar en un estudio de investigación dirigido a las ENFERMERAS

---

##### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
 Investigadora : Josselyn Yomyra Palacios Valdiviezo  
 Título: El cuidado al niño escolar según el Modelo de Atención Integral de Salud en el primer nivel de atención. Chiclayo, 2018

---

##### Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “El cuidado al niño escolar según el Modelo de Atención Integral de Salud en el primer nivel de atención. Chiclayo, 2018”. Estamos realizando este estudio para identificar y describir como es el cuidado al niño escolar según el modelo de atención integral de salud en el primer nivel de atención, con la finalidad de conocer los resultados y sugerir una propuesta de atención al escolar, siguiendo el enfoque de “salud integral”.

##### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista puede realizarse en el consultorio de crecimiento y desarrollo o en su domicilio.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

##### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

##### Beneficios:

Se presentará un CD con el informe de los resultados obtenidos.

##### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

La investigadora guardará su información con código y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SÍ  NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a 938525655, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

**Participante**

Nombre:  
DNI:

---

**Fecha**

---

**Investigador**

Nom  
bre:  
DNI:

---

Fecha



## ANEXO 2

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación dirigido a las MADRES

---

#### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
 Investigadora : Josselyn Yomyra Palacios Valdiviezo  
 Título: El cuidado al niño escolar según el Modelo de Atención Integral de Salud en el primer nivel de atención. Chiclayo, 2018

---

#### Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “El cuidado al niño escolar según el Modelo de Atención Integral de Salud en el primer nivel de atención. Chiclayo, 2018”. Estamos realizando este estudio para identificar y describir como es el cuidado al niño escolar según el modelo de atención integral de salud en el primer nivel de atención, con la finalidad de conocer los resultados y sugerir una propuesta de atención al escolar, siguiendo el enfoque de “salud integral”.

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista puede realizarse en el consultorio de crecimiento y desarrollo o en su domicilio.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

#### Beneficios:

Se brindará una hoja informativa sobre el Modelo de Atención Integral de Salud y los horarios de atención de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud al que pertenece

#### Costos e incentivo

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

#### Confidencialidad:

La investigadora guardará su información con código y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SÍ  NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a 938525655, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

**Participante**

Nombre:  
DNI:

---

**Fecha**

---

**Investigador**

Nom  
bre:  
DNI:

---

Fecha



**ANEXO 3:**

**GUÍA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA  
PARA LAS ENFERMERAS**

**IX.** La presente entrevista tiene como objetivo Identificar y describir como son los cuidados de promoción y prevención y atención de daños al niño escolar según el modelo de atención integral de salud en el Primer nivel de atención; por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo para fines estrictamente de investigación, por lo que se pide respuestas sinceras y en total confianza, ya que se respetaran todos los principios éticos de protección.

**I. DATOS GENERALES:**

Código: \_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Establecimiento donde Labora \_\_\_\_\_ Tiempo que  
labora en el área: \_\_\_\_\_

Especialidad en el área: Si: \_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_ N° de capacitaciones: \_\_\_\_\_

**II. PREGUNTAS:**

**1. Pregunta Norteadora:**

1.1. ¿Cómo son los cuidados de promoción, prevención y atención de daños que brinda al niño en edad escolar según el Modelo de atención Integral de salud?

**1. Preguntas Auxiliares:**

- 2.1 ¿Explíqueme cómo son los cuidados cuando realiza las intervenciones individuales de Valoración física?**
- 2.2 ¿Explíqueme que cuidados de Enfermería realiza en una visita domiciliaria y actividades colectivas de intervenciones educativas a los padres y niños?
- 2.3 ¿Explíqueme qué dificultades encuentra usted para brindar los cuidados al escolar según el modelo de atención integral de salud?
- 2.4 ¿Cuáles han sido sus estrategias para realizar el cuidado al niño escolar?  
Explíque
- 2.5 ¿Desea agregar algo más respecto al cuidado del escolar según el paquete de atención integral de salud?



## ANEXO 4:

### GUÍA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA LAS MADRES

La presente entrevista tiene como objetivo Identificar y describir como son los cuidados de promoción y prevención y atención de daños al niño escolar según el modelo de atención integral de salud en el Primer nivel de atención; por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo para fines estrictamente de investigación, por lo que se pide respuestas sinceras y en total confianza, ya que se respetaran todos los principios éticos de protección.

#### III. DATOS GENERALES:

Código: \_ Edad: \_\_\_\_\_ Centro de Salud donde

se atiende: \_\_\_\_\_ Grado de Instrucción\_ \_\_\_\_\_  
 N° de hijos : \_\_\_\_\_  
 N° de hijos en etapa escolar: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

#### IV. PREGUNTAS:

##### 1. Pregunta Norteadora:

1.1. ¿Cómo es la atención que la Enfermera(o) brindó a su hijo(a)?

##### 2. Preguntas Auxiliares:

2.1 ¿Explíqueme cómo la Enfermera realizó la Valoración física a su hijo(a)?

**2.2 ¿Explíqueme que cuidados la enfermera realizó cuando le hizo la visita a su domicilio?**

2.3 ¿Cree usted que la Enfermera realizó una atención completa a su

hijo(a)?

- 2.4 ¿Sabe Ud. qué estrategias la enfermera utilizó para realizar los cuidados a su hijo escolar? explíqueme
- 2.5 ¿Desea agregar algo más respecto al cuidado que la Enfermera brindó a su hijo(a)?



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Firmado digitalmente por COLLANTES SANTISTEBAN Maria Esther FR  
06772635 hard  
Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE  
Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso:10/03/2019 - 11:30:51

Id seguridad: 3633454

Año de la Lucha Contra la Corupción y la Impunidad

Chiclayo 10 marzo 2019

OFICIO N° 000632-2019-GR.LAMB/GERESA-L [3159741 - 0]

DOCTORA  
MIRIAN ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA  
Directora  
Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**ASUNTO: AUTORIZA DESARROLLAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

*Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y la vez dar respuesta al documento de la referencia, se autoriza a la Estudiante: **Palacios Valdiviezo Josselyn Yomyra** de la Facultad a su cargo, desarrollar el Proyecto de investigación denominado **"EL CUIDADO AL NIÑO ESCOLAR SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"**, a nivel de los establecimientos de salud de la Gerencia a mi cargo.*

*Asimismo indicarle, que deberá hacer llegar copia del proyecto de Investigación culminado para su revisión a la oficina de investigación /Epidemiología.*

*Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterarle mis sentimientos de especial consideración.*

*Atentamente;*

Firmado digitalmente  
MARIA ESTHER COLLANTES SANTISTEBAN  
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 10/03/2019 - 11:30:51

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>*

VoBo electrónico de:  
- OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA  
DAFNE MORENO DE ZAPATA  
JEFE DE OFICINA  
2019-03-08 11:55:23-06

**X. CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 562-2018-USAT-FMED**  
 Chiclayo, 18 de setiembre de 2018

Vista la solicitud N° 1 53903 de fecha 17 de setiembre de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Palacios Valdiviezo Josselyn Yomyra. de la Escuela de Enfermería.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: El cuidado al niño escolar según el modelo de atención integral de salud en el primer nivel de atención. Chiclayo, 2018, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**SECRETARÍA ACADÉMICA  
 FACULTAD DE MEDICINA**

**Msc. Algo Antero Enrique Yacarini Martinez**  
 Secretario Académico  
 Facultad de Medicina



**FACULTAD DE MEDICINA**

**Méd. Jorge Luis Liza**  
 Decano (e)  
 Facultad de Medicina