



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSGRADO

**EFECTO DE LA ASISTENCIA  
TÉCNICA EN EL DESEMPEÑO DE  
PROFESIONALES DE SALUD QUE  
PARTICIPAN DEL PROGRAMA DE  
FORMACIÓN CONTINUA EN  
DESARROLLO INFANTIL  
TEMPRANO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRO EN EDUCACIÓN CON  
MENCIÓN EN DOCENCIA E  
INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN  
SUPERIOR**

**MILAGROS MARISOL CASTILLO  
FUERMAN**

**LIMA – PERÚ  
2019**

# **JURADOS DE TESIS**

## **PRESIDENTE**

Mg. Liliana Aidee Muñoz Gevara

## **SECRETARIA**

Mg. Gloria Elizabeth Quiroz Noriega

## **VOCAL**

Mg. María Del Rosario Rivas Plata Alvarez

## **ASESORES DE TESIS**

Dr. Herbert Robles Mori

## **DEDICATORIA**

A mi familia:

Mis hijos Yuri y Camila, y mi esposo Yuri Amaru, quienes siempre me acompañan en mis aventuras académicas, por su paciencia, sabiduría y amor, ustedes son mi primer referente de reflexión y los que me impulsan a alcanzar nuevas metas.

A mis hermanos, Aurora, Ernesto y Rocío, quienes han estado muy cerca en mis aprendizajes, son mis primeros amigos y me ayudan a crecer, personal y profesionalmente.

A mis padres Aurora y Ernesto, por su ejemplo de lucha en la vida, siempre han sido mi inspiración.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al equipo de Unicef, quienes me acercaron a esta experiencia, me permitieron llevarla a cabo, me retaron a seguir aprendiendo y a explorar en temas de formación continua.

A la ONG Generación de Innovaciones para el Desarrollo (GID), por su apoyo, por los aprendizajes compartidos y por mantenerme el ánimo y la esperanza para avanzar en esta investigación.

A la DIRESA Ayacucho y su maravilloso equipo, con quienes compartimos retos, aprendizajes y proyectos que vienen cambiando la historia de muchos niños y niñas en la región.

A mis maestros, los que pasaron por mi historia académica, los que me animaron a buscar nuevos retos, a innovar, a soñar e investigar. Especialmente a los de esta maestría, a Liliana Muñoz por animarme a alcanzar esta meta, a María Amelia Palacios por acompañarme en el proceso de esta investigación, a Elisa Robles, Jorge Medina, Gloria Quiroz y Herbert Robles por su valiosas orientaciones y apoyo.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Objetivos de la investigación .....	10
1.3. Justificación de la investigación.....	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	20
2.2.1. Concepciones sobre la asistencia técnica.....	20
2.2.2. Concepciones sobre el desempeño profesional.....	24
2.2.3. Concepciones sobre las dimensiones del desempeño.....	26
2.2.4. El desarrollo infantil temprano en el control de CRED.....	38
2.2.5. El programa de formación en DIT .....	45
2.2.6. La asistencia técnica en el programa de formación en DIT.....	48
<b>CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS.....</b>	<b>54</b>
3.1. Hipótesis general.....	54
3.2. Hipótesis específicas.....	54
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	56
4.2. Diseño de la investigación .....	56
4.3. Población y muestra: universo, población y muestra.....	57
4.4. Operacionalización de variables.....	58
4.4.1. Variable dependiente: Desempeño profesional.....	58

4.4.2. Variable independiente: Asistencia técnica.....	59
4.4.3. Dimensiones e indicadores de desempeño.....	59
4.5. Técnicas e instrumentos.....	65
4.5.1. Validación de instrumento.....	66
4.6. Plan de análisis.....	70
4.7. Consideraciones éticas.....	71
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	
5.1. Flujo de participantes.....	73
5.2. Análisis comparativo entre el grupo control y experimental .....	74
5.3. Análisis comparativo de las dimensiones del desempeño.....	78
5.3.1. Desempeño 1: Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el control de CRED.....	78
5.3.2. Desempeño 2: Organiza recursos y materiales.....	80
5.3.3. Dimensión 3: Interacciones del personal de salud con el niño o niña..	81
5.3.4. Desempeño 4: Evalúa el desarrollo infantil temprano considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas de la niña o niño.....	83
5.3.5. Desempeño 5: Brinda consejería a la familia en DIT.....	85
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....</b>	
<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.....</b>	
<b>CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES.....</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Malla Curricular del Programa de formación en DIT	
Anexo 2: Matriz de consistencia	

Anexo 3: Matriz del instrumento

Anexo 4: Instrumento de acompañamiento al desempeño del personal de salud que atiende en el CRED.

Anexo 5: Guía del Asesor Técnico para enfermeros/as que atienden en el Control de CRED



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diseño de investigación: Explicativa de tipo cuasiexperimental.....	57
Tabla 2. Variables, técnicas e instrumentos.....	66
Tabla 3. Resultado de la Validación.....	67
Tabla 4. Análisis de confiabilidad.....	68
Tabla 5. Estadística de fiabilidad.....	70
Tabla 6. Comparación del desempeño global, entre el grupo experimental y control, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	75
Tabla 7. Comparación del desempeño, entre el grupo experimental y control, antes de la aplicación de la asistencia técnica.....	76
Tabla 8. Comparación en la dimensión Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano en el control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	79
Tabla 9. Comparación en la dimensión Organiza recursos y materiales para promover DIT, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	80
Tabla 10. Comparación en la dimensión Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	82
Tabla 11. Comparación en la dimensión Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a., luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	83
Tabla 12. Comparación en la dimensión Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los participantes.....	74
Figura 2: Tiempo de servicio de los participantes.....	74
Figura 3. Desempeño global, entre el grupo experimental y control, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	75
Figura 4. Uso del tiempo en la atención del CRED.....	77
Figura 5. Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano en el control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	79
Figura 6. Organiza recursos y materiales para promover DIT, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	81
Figura 7. Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	82
Figura 8. Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a., luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	84
Figura 9. Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.....	86

## RESUMEN

En los últimos tiempos las estrategias de formación profesional están orientadas a mejorar el desempeño y no solo a incrementar conocimientos. En la formación continua, los espacios académicos son más eficientes cuando se complementan con estrategias de asistencia técnica; es decir, cuando se fortalecen capacidades en el campo de la acción profesional.

El presente estudio se orientó a determinar las ventajas de la asistencia técnica en los procesos de formación continua y sus efectos en el desempeño de profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 3 años en el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que participan en un programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano (DIT). En total participaron 30 profesionales de enfermería, de los cuales 29 fueron mujeres y 1 varón, de establecimientos de salud de la región Ayacucho.

El diseño del estudio es cuantitativo. Según su profundidad es explicativo de tipo cuasiexperimental, orientado a identificar la relación de causalidad o efecto de la asistencia técnica en el desempeño profesional, comparando un grupo experimental y un grupo control. Se determinó que la asistencia técnica mejora el desempeño del personal de salud que atienden en el Control de CRED, fortaleciendo e incrementando sus capacidades.

La investigación pone en evidencia que al incorporar la variable Asistencia Técnica, los programas de formación continua en DIT son más eficientes. Las mejoras en el desempeño del personal de enfermería se observaron en la capacidad para generar interacciones positivas con las niñas y niños, en brindar una consejería más

pertinente a las familias, en aplicar adecuadamente los instrumentos de evaluación del desarrollo y en una mejor organización de las condiciones de espacios y recursos para la atención en el CRED.

**Palabras clave:** Asistencia técnica, desempeño profesional, desarrollo infantil temprano, formación continua, Control de CRED.

## **ABSTRACT**

In recent times, professional training strategies are aimed at improving performance and not just increasing information. In continuing education ,academic spaces are more efficient when they are complemented with technical assistance strategies, that is, when the capacities in the professional field actions are strengthened.

The present study is aimed at determining the advantages of technical assistance in the processes of continuous training and their effects on the professional health performance that attend children under 3 years of age in the Control of Growth and Development (CRED), who participate in a continuing education program in Early Childhood Development (DIT). In total, 30 nursing professionals participated, of which 29 were women and 1 child, from the Ayacucho region.

The design of the study is quantitative, according to its depth it's explanatory of quasi-scientific type, oriented to identify the causal relationship or effect of technical assistance in professional performance, comparing an experimental group and a control group. It was determined that technical assistance improves the health performance of CRED Control, strengthening and increasing its capabilities.

The research shows that when incorporating the variable Technical Assistance, continuous training programs in DIT are more efficient. Improvements in the personal performance of nursing, the observation of the capacity to generate positive interactions with girls and boys, provide a more pertinent orientation to

families, applying the instruments of the evaluation of development and a better organization. The conditions of spaces and resources for the attention in the CRED.

**Keywords:** Technical assistance, professional performance, early childhood development, ongoing training, CRED Control.

## INTRODUCCIÓN

Las diferentes tendencias y enfoques en cuanto a la formación continua de profesionales coinciden en que no es suficiente una preparación académica, además, se requiere de un adecuado entrenamiento de habilidades que fortalezcan el desempeño profesional. De allí la necesidad de indagar sobre estrategias de acompañamiento o asistencia técnica enfocadas en la mejora de aprendizajes en los servicios donde trabajan.

Los estudios realizados por Salas, Díaz y Pérez (2012) sobre las competencias y desempeño laboral en sistemas de salud, afirman que la calidad de un servicio médico parte en primer orden del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Además, agregan que la calificación profesional ya no es concebida solo como la acumulación de saberes o habilidades, sino como la capacidad de actuar, intervenir y decidir en situaciones no siempre previstas; cambiando así el foco de atención, de la calificación académica, al logro de competencias en el desempeño profesional.

En nuestro país, las experiencias de asistencia técnica orientadas a la mejora del desempeño profesional, han estado más visibilizadas en profesionales de educación. La mayoría de programas nacionales de formación continua promovidos desde el Ministerio de Educación (Minedu), se complementaron con programas de acompañamiento pedagógico o asistencia técnica al desempeño docente. Adicionalmente, se implementó la estrategia de formación continua denominada acompañamiento pedagógico, cuyos resultados han evidenciado cambios positivos en el rendimiento académico de los estudiantes, como muestran investigaciones del Minedu (2014), GRADE y PUCP (2016).

En el caso de salud, las experiencias de formación son focalizadas o especializadas, no se evidencian programas nacionales de capacitación continua, promovidas por el sector o propuestas de asistencia técnica desarrolladas por el Ministerio de Salud (Minsa) o la Escuela Nacional de Salud Pública. Las capacitaciones a profesionales que atienden en el CRED han sido prioritariamente orientadas a acciones preventivas de salud, antropometría, estado nutricional, lactancia o inmunizaciones, mientras que los temas vinculados al desarrollo infantil temprano, evaluación del desarrollo o estimulación temprana, han sido menos abordados en los procesos de formación. Por ello, la necesidad de identificar estrategias de formación continua que contribuyan con una capacitación más integral, orientada a la atención temprana y que incorpore el acompañamiento en servicio para mejorar el desempeño del personal de salud.

El presente estudio muestra el efecto de la asistencia técnica (AT) en el desempeño profesional (DP) del personal de salud que participa de un programa de formación continua en DIT. Describe las estrategias, instrumentos y características del acompañamiento al personal de salud en las acciones de vigilancia y promoción del desarrollo de niñas y niños de 0 a 3 años en habilidades y destrezas cognitivas, físicas, afectivas y sociales, con el fin de contribuir con la calidad del servicio de salud integral que se brinda. Por ello, se centró en aspectos de seguimiento al desarrollo infantil en el CRED y no al crecimiento o estado nutricional; que fue el contenido principal del programa de formación en DIT.

Los resultados del estudio demuestran que cuando los procesos de formación continua, combinan espacios académicos con asistencia técnica en sus servicios, se logra mayor efectividad y resultados en el desempeño profesional. Los participantes



del programa de formación en DIT que complementaron las sesiones de capacitación con visitas de asistencia técnica en sus establecimientos de salud, alcanzaron un mejor desempeño, respecto a los que solo participaron en las sesiones de capacitación, encontrando diferencias significativas en su capacidad para generar mejores interacciones con el niño o niña en la atención del Control de CRED, para brindar la consejería familiar, aplicar la evaluación del desarrollo y al organizar las condiciones de espacio, tiempo y recursos que requiere el servicio.

En cuanto a los contenidos que desarrolla esta investigación, en el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, los antecedentes y bases teóricas de la asistencia técnica, el desempeño profesional, así como los fundamentos básicos del DIT en el CRED, el programa de formación continua en DIT y la asistencia técnica, mientras que en el capítulo III se presentan el sistema de hipótesis general y específicas.

En el capítulo IV, se detallan los aspectos de la metodología de la investigación referidas al tipo, nivel y diseño, la población y muestra, las variables, técnicas e instrumentos, el plan de análisis y las consideraciones éticas. En el capítulo V, se muestran los resultados y análisis de la información, el flujo de participantes, el análisis comparativo entre los grupos experimental y control, así como las dimensiones identificadas en el desempeño. Finalmente, en los capítulos V, VI y VII, se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La investigación se ubica en el marco del programa de formación continua dirigido a profesionales de salud responsables de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 a 3 años en el Control de CRED, servicio que se brinda en todos los establecimientos de Salud para hacer seguimiento al estado nutricional, crecimiento, salud física y desarrollo de habilidades cognitivas, afectivas, físicas y sociales, con la finalidad de tomar acciones preventivas y promocionales, que aseguren su bienestar.

La investigación se orienta a identificar la eficacia de las acciones de asistencia técnica y su incidencia en el desempeño profesional en el personal de salud que aplica el Control del CRED, que participa del Programa de formación en DIT.

La formación continua está contemplada en la Ley Universitaria N°30220 (2014) que menciona que las universidades deben desarrollar programas

académicos de formación continua que busquen actualizar los conocimientos profesionales en aspectos teóricos y prácticos de una disciplina o desarrollar y actualizar determinadas habilidades y competencias de los egresados (Art.46). En tal sentido, los programas de formación continua deben estar centrados en la mejora de la práctica profesional, de sus competencias, desempeño, y no solo en la actualización académica.

Existe amplia información en el campo educativo que muestra evidencias de las ventajas de la asistencia técnica en el desempeño docente. En la investigación de Barber y Mourshed (2008) sobre cómo hicieron los sistemas educativos con mejor desempeño del mundo para alcanzar sus objetivos, se afirma que la intervención en el desempeño docente es mejor cuando se promueven espacios de entrenamiento en la práctica (en clase); es decir, cuando se lleva la capacitación docente a las aulas, cuando se promueven líderes con mayores capacidades y cuando se facilita la retroalimentación entre docentes desde el análisis crítico reflexivo.

Las investigaciones sobre los sistemas educativos con mejores resultados en el mundo vienen tomando decisiones y cambios en sus políticas de formación a partir del análisis de la identificación de estrategias que mejoran la calidad de los servicios educativos.

Se estimó conveniente optar por la estrategia de formar profesores especializados en mentorías, entendiendo que se trata de una función de gran complejidad y especificidad que requiere de quienes la asuman, además de una experiencia destacada como docentes de aula, el dominio de competencias específicas para poder comprender las necesidades de un docente novel y ser capaz

de prestarle un apoyo efectivo para el logro de su identidad profesional. Se considera, además, la existencia en nuestro país de un sistema de acreditación de excelencia pedagógica y de la Red de Maestros de Maestros, lo que permite contar con un conjunto de docentes experimentados que han demostrado su capacidad para el trabajo en aula y una disposición para apoyar a sus pares (Boerr, 2008).

En el Perú, el sector educación viene implementando la estrategia de Acompañamiento Pedagógico, desde el 2008, en el marco del Programa Presupuestal de Logros de Aprendizaje-PELA, desarrollado en educación inicial y los primeros grados de la Educación Básica Regular, experiencia que incluyó escuelas rurales y multigrado en el 2012. Los resultados de estas intervenciones concluyen que una buena implementación del acompañamiento pedagógico tiene efectos positivos sobre los logros de aprendizaje en los estudiantes y, por ende, tiene un efecto en el desempeño docente.

De acuerdo a esta experiencia, la función principal del acompañante pedagógico es brindar asistencia técnica a los docentes y directivos con la finalidad de mejorar la práctica pedagógica, el desempeño docente y la calidad del servicio educativo para alcanzar mejores logros de aprendizajes en los estudiantes. Uno de los primeros hallazgos sobre los efectos de esta estrategia fueron los reportes de seguimiento, promovidos por el Minedu y la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza (2013), que destacan diferencias en los resultados de aprendizaje en estudiantes cuyos docentes contaban con acompañamiento pedagógico, mostrando mejoras en el rendimiento escolar.

En promedio, el incremento del nivel de logro de aprendizajes en comprensión de textos alcanzado por las instituciones educativas acompañadas,

triplica el crecimiento porcentual de estudiantes que alcanzan el nivel satisfactorio en comprensión lectora en la ECE 2012. A nivel de regiones, 20 muestran algún nivel de mejora, entre 1 y 12 puntos porcentuales, siendo mejores los incrementos en las regiones de Tacna, Moquegua y Lima Metropolitana, con 12, 9 y 8 puntos, respectivamente. (Minedu, 2013)

En el informe final sobre el efecto del acompañamiento pedagógico en el rendimiento de los estudiantes de escuelas públicas rurales del Perú realizado por investigadores de la PUCP y GRADE (2016) se señala que el acompañamiento pedagógico está asociado con mejoras en el rendimiento escolar. Esto se observa tanto en los puntajes promedio en las pruebas de rendimiento escolar como en la distribución de los estudiantes en los distintos niveles de desempeño.

En tal sentido, estas evidencias en educación muestran un efecto positivo de la asistencia técnica que son expresadas en los logros en el rendimiento escolar. Estas experiencias de asistencia técnica, representan un referente formativo que puede ser aplicado por el sector salud para contribuir con la mejora del desempeño del personal que atiende en el Control de CRED.

Por otro lado, en la revisión de los programas eficaces en primera infancia Schweinhart y Fulcher-Dawson (2008, citados por Siraj-Blatchford y Woodhead, 2009) presentan investigaciones estadounidenses que han identificado cinco características clave de los programas eficaces en la primera infancia: (1) la concentración en los más desfavorecidos, (2) currículos bien diseñados, (3) participación de las familias, (4) la calidad de la monitorización y (5) la contratación de profesionales suficientemente capacitados y asistidos.

En tal sentido, entre los aspectos relevantes en la calidad y eficiencia de los programas dirigidos a la primera infancia, están: la capacitación y mejora del desempeño de los profesionales que atienden en estos servicios, la asistencia técnica que reciben y la centralidad de las intervenciones en las familias. La asistencia técnica es, pues, un aspecto relevante que coincide con los estudios en la calidad y eficiencia en programas orientados a la primera infancia.

Baker-Henningham y López (2013), al identificar las intervenciones efectivas en primera infancia, destacan aquellas que tienen mayor intensidad o duración, que están dirigidas a niños más pequeños y en desventaja, así como las que incluyen la participación de las familias y la formación a los cuidadores.

La mejora de la calidad de los servicios del CRED está vinculada, entre otros aspectos, al desempeño del personal que atiende. Ello supone el desarrollo de habilidades y actitudes y no solo de adquisición de conocimientos. UNICEF (2005, citado por Hurtado, 2015) señala que:

Para que el control de crecimiento y desarrollo de los niños sea exitoso, debe ser de calidad. Ello implica no sólo preparación técnica sino también de actitudes del personal encargado de la atención, pues ello determinará en gran medida la decisión de la madre para acudir o no al servicio de salud, esto será posible, siempre y cuando, ella sienta confianza en la persona que la atiende, entienda el lenguaje que le hablan, sienta que escuchan atentamente los problemas en la crianza del niño y finalmente busca alternativas de solución con la participación de la madre, teniendo en cuenta sus costumbres y recursos. (p. 64)

Durante los dos últimos años el Minsa, a través de la Etapa de vida niño, de la Dirección de intervenciones estratégicas en salud pública, ha venido realizando experiencias de formación usando diferentes estrategias como los “tópicos selectos” o videoconferencias, talleres de capacitación y eventos macrorregionales o nacionales para socializar y promover la aplicación de la norma CRED emitida en el 2017, cuyos eventos fueron de carácter masivo. Sin embargo, estos últimos años también generó acciones de aprendizaje entre pares denominadas pasantías, que han permitido brindar acompañamiento en la práctica a través de un grupo de formadoras en Desarrollo infantil temprano, capacitado con el apoyo de UNICEF, experiencia que está resultando altamente significativa para mejorar el desempeño.

A partir de estas experiencias, es necesario contar con evidencias que muestren la efectividad de la asistencia técnica en profesionales de los servicios de salud del CRED, para plantear estrategias efectivas que contribuyan con la mejora del desempeño y de la calidad de los servicios que reciben los niños y niñas en edades tempranas y sus familias. Todo ello servirá para promover su bienestar, su salud, crecimiento adecuado y desarrollo integral.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál será el efecto de la asistencia técnica sobre el desempeño de profesionales de salud que participan en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Describir y comparar el desempeño profesional, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.

### **2.3.2. Objetivos específicos**

- Describir y comparar, en el desempeño profesional, la capacidad de organización del espacio y los recursos en la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.
- Describir y comparar, en el desempeño profesional, la capacidad para establecer interacciones con el niño o niña menor de 3 años, durante la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.
- Describir y comparar, en el desempeño profesional, la capacidad para la aplicación de la evaluación del desarrollo de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.



- Describir y comparar, en el desempeño profesional, la capacidad para brindar consejería a las familias, durante la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.

### **1.3 Justificación de la investigación**

La investigación servirá para identificar las ventajas de la asistencia técnica en los procesos de formación continua y sus efectos en el desempeño profesional. Está dirigido a profesionales de la salud que atienden en el Control de CRED que participan del programa de capacitación y formación continua en DIT que impulsa UNICEF y se implementa con una universidad estatal de Ayacucho y la Dirección Regional de Salud (DIRESA).

Esta investigación busca generar evidencia sobre los efectos de la AT en el desempeño profesional y contar con el diseño de un instrumento que permita acompañar y asistir a profesionales de la salud en los procesos de formación continua en sus Establecimientos de Salud, describiendo las estrategias y características de dicho acompañamiento, para mejorar su desempeño en el lugar de trabajo, a fin de contribuir con la calidad de los servicios que brindan en la promoción de un desarrollo adecuado de niños y niñas menores de 3 años y el acompañamiento a sus familias. Está orientada a contribuir en la mejora de la calidad de los programas de formación continua a profesionales de salud que atienden en servicios de infancia temprana y que permita aportar en la formulación de programas de capacitación de mayor efectividad y resultados.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

En nuestro país se cuentan con condiciones favorables para la atención temprana. En el sector salud, la cobertura del Control de CRED completo para la edad, muestra progresivos avances. Según los reportes de la ENDES (INEI, 2018) en los últimos años, la proporción de niños y niñas menores de 36 meses que recibieron todos sus controles de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud han logrado incrementos de uno, dos y de hasta tres puntos porcentuales cada año, observando progresos de 47.3% en el 2011 a 50.8% el 2012, de 55.7% el 2015 a 58.7% en el 2016 y de 60.6% en el 2017 a 61.3% en el 2018.

En el 2017 el Minsa logró concluir la actualización de la Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años, (NTS del CRED) RM N° 537-2017. Para ello incorporó enfoques y concepciones definidos colaborativamente por los diferentes sectores del Estado en los lineamientos para la gestión articulada intersectorial que promueven el

desarrollo infantil temprano, denominado "primero la infancia", según DS N° 010-2016-MIDIS. De acuerdo a lo establecido por el Minsa (2017):

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano. (p. 8)

En cuanto al desempeño del personal de salud, el Minsa (2017) establece que el CRED es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar el crecimiento y desarrollo de manera adecuada, oportuna e individual, integral y periódica. Además, señala que la capacitación mínima que debe recibir el personal profesional de la salud y técnico es de 90 horas académicas por año, que incluye contenidos sobre atención temprana de desarrollo, consejería, pautas de crianza, entre otros, vinculados al estado nutricional, crecimiento y atención integral.

Por otro lado, se establecen disposiciones que promueven acciones de supervisión y monitoreo del control de crecimiento y desarrollo, que son entendidos

como espacios para orientar y retroalimentar. Al respecto, señalan que el monitoreo permite describir y calificar el cumplimiento y avance de metas físicas, así como de los procesos que aseguren la disponibilidad de los insumos, la ejecución presupuestal y otros.

De acuerdo a la NTS del CRED (2017), la supervisión, se redefine y orienta a mejorar el desempeño del personal a través de acciones de asistencia técnica orientadas a la mejora de la calidad del control del crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud:

La supervisión implica el desarrollo de acciones inmediatas como la asistencia técnica, la misma que se define como un proceso de enseñanza-aprendizaje, en el que se interactúa con el potencial humano supervisado, analizando los elementos críticos identificados a fin de implementar medidas correctivas. Los resultados de la supervisión permiten la planificación de procesos de desarrollo de capacidades bajo otra metodología (talleres, pasantías, entre otros), a mediano y largo plazo. (p. 27)

La supervisión generalmente ha tenido una carga fiscalizadora, que no siempre contribuye con un cambio actitudinal y de mejora de su desempeño. Sin embargo, la concepción de la supervisión que presenta la NTS del CRED, representa una gran oportunidad para generar nuevos estilos de acompañamiento al personal de salud que, además, están vinculados con los procesos de formación y promoción de aprendizajes, desde un sentido crítico que genere cambios en su desempeño.

En cuanto a las investigaciones identificadas, en el marco internacional, las experiencias más significativas o difundidas están vinculadas al sector educación. La Organización de Estados Iberoamericanos (2006), en el documento Asesoría a las escuelas, menciona que algunos países como México, España o Chile, han establecido programas de acompañamiento técnico, con el propósito de brindar la ayuda sistemática de profesionales de la educación, quienes, en un encuentro entre pares, asumen el rol de interlocutores cercanos, acompañantes pedagógicos o mentores que brindan ayuda técnica, oportuna y pertinente a sus necesidades para mejorar las prácticas educativas.

La investigación realizada por Contreras (2012) sobre la relación entre escuela y asistencia técnica en el marco de la Ley de Subvención Escolar Preferencial (SEP) muestra las experiencias docentes de dos escuelas municipales emergentes de la región metropolitana. Presenta y analiza las experiencias de asesorías externas financiadas a través del SEP y muestra los procesos, los beneficios y ventajas de implementación y subvención para ejecutar estas acciones va un poco más allá en la implementación de estas estrategias, pues revela la necesidad de contar con presupuestos, normativas y estrategias sostenibles de asistencia técnica. Es importante señalar que Chile cuenta con una Ley N°20.248 que establece la subvención escolar preferencial para orientar los procesos de Asistencia Técnica Externa (ATE), cuyo objetivo es instalar prácticas de mejoramiento continuo.

En salud, aunque son menos conocidas y generalizadas las experiencias de asistencia técnica, se han identificado iniciativas vinculadas a la mejora del

desempeño y a conocer la precepción de las familias sobre la atención que reciben del personal de salud:

La experiencia de Asistencia técnica, Cooperación y Acompañamiento Territorial (ACAT), para la implementación de la Atención integral en salud a la primera infancia y la adolescencia promovido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsa, 2014) en Bogotá, muestra que los procesos del ACAT mejoran las capacidades individuales, organizacionales y comunitarias. Esto contribuye al logro de la gestión territorial para alcanzar los resultados en salud esperados. Se realiza mediante la ayuda de expertos que brindan asesoría, cooperación, acompañamiento técnico y capacitación, en trabajo conjunto con los actores involucrados. Se parte del reconocimiento de los saberes acumulados y la búsqueda de procesos autónomos y sostenibles.

Otros estudios han brindado información relacionada al desempeño del personal de enfermería del CRED, indagando sobre la opinión de las familias usuarias respecto a la atención que reciben en el servicio, el nivel de satisfacción o la imagen que tienen del personal, así como la identificación de factores asociados a la calidad del servicio. En estos casos se evidencian como relevantes la dimensión interpersonal o trato del personal de salud, la atención técnica, así como las condiciones del servicio, que están vinculados al desempeño del personal.

En la investigación sobre satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro de salud familiar, Martins (2015) identifica dimensiones técnicas y profesionales vinculadas al desempeño del personal de salud. En sus conclusiones muestran resultados positivos en la percepción de los usuarios y sugieren que la información recolectada puede ser una buena estrategia para optimizar la atención

de Control de salud infantil de forma sostenida en el tiempo. En ello, el desempeño del personal de salud, juega rol significativo.

En el estudio de Guerrero (2010) sobre el desempeño profesional de Enfermería en el área asistencial en una institución de salud de la ciudad de Pasto, Nariño, entre el 2009 y 2010, señala que en el ámbito laboral siempre es necesario tener la opinión de alguien para resolver alguna inquietud. Menciona que los participantes del estudio afirmaron que necesitan ayuda en cuanto al manejo de algunos elementos. Agrega que el principiante alcanza al nivel de competente cuando aprende de situaciones prácticas reales o imitando a los demás, a través de estrategias como el modelamiento.

Albanaes, Marques de Sousa y Patta (2015) realizan una revisión bibliométrica de programas de tutoría y mentoría en universidades brasileñas entre 1998 y 2013, con el fin de mapear las iniciativas existentes, su configuración, objetivos y principales resultados. Identificaron 31 publicaciones sobre el tema, cuyos resultados muestran una evaluación positiva de las experiencias de mentoría y tutoría. Si bien identifican una diversidad de acompañamiento entre pares o de expertos, las experiencias estaban vinculadas a la mejora del desempeño académico y profesional, a contribuir con la autonomía y la mejora de aprendizajes. Destaca la aplicación de procesos de retroalimentación, práctica colaborativa, mediada y autorregulada, como aspectos centrales del acompañamiento.

En el Perú, la experiencia de certificación de establecimientos de salud amigos de la madre, la niña y el niño (Minsa, 2014) está orientada a identificar las instituciones de salud que cumplan los criterios y estándares establecidos para su certificación. Asimismo, está orientada a la evaluación más que al

acompañamiento, considera aspectos vinculados a la mejora continua de la calidad, que incluye el desempeño del personal en el cumplimiento de protocolos y estándares, y cuenta con acciones de asistencia técnica para orientar el proceso de acreditación.

De acuerdo a la Directiva administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01. (R.M. N° 609-2014/MINSA) este proceso se inicia con la evaluación interna del establecimiento de salud para la identificación de brechas respecto a los criterios establecidos para la certificación como Establecimiento amigo de la madre, la niña y el niño. Continúa con el desarrollo de mejoras graduales y permanentes vinculadas a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, que es acompañado por los evaluadores externos del Minsa para orientar la mejora de la calidad y el logro de los estándares esperados.

Quincho (2015), en su investigación sobre grado de aplicación de una propuesta de diagnósticos de enfermería en los servicios de control de crecimiento y desarrollo, muestra las escasas oportunidades de formación del personal de salud. Al respecto menciona que en los dos últimos años a su estudio solo el 46.7% (14) ha tenido una capacitación, el 36.7% (11) tuvieron 2 capacitaciones y el 16.6% (5) tuvieron de 3 a más capacitaciones. Recomienda que las enfermeras deben contar con oportunidades de formación continua que refuercen sus conocimientos sobre el proceso de atención en el Control de CRED.

El estudio realizado por Rupay (2015) sobre el grado de satisfacción de los padres en la asistencia al control de CRED del niño(a) menor de un año, afiliados al SIS en el Centro de Salud San Agustín de Cajas en Huánuco, afirma que existe una relación significativa de dependencia entre el grado de satisfacción de los



padres de familia y la asistencia al control de CRED. Menciona que el grado de satisfacción de la familia está relacionado con la mejora del desempeño del personal de salud, con el trato que brindan, la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en la que se recibe la atención, como aspectos necesarios para la satisfacción.

Fernández (2017) presenta el estudio de la opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Zárate, en la que evalúa los aspectos: interpersonal, técnico asistencial y capacidad educadora. Aunque la investigación evidencia que la opinión de la imagen del profesional de enfermería es medianamente favorable, recomienda que estos aspectos son necesarios para el adecuado desempeño e imagen del personal de salud ante las familias.

Una de las experiencias orientadas a la formación de profesionales que atienden en servicios de atención temprana que generó gran impacto por la calidad de los contenidos y la intersectorialidad fue la que impulsó UNICEF desde el 2012 en nuestro país, denominada Programa de Formación de Formadores en Educación Temprana (PFFET). Estuvo dirigido a profesionales del ciclo I de Educación, a profesionales del Control de CRED de salud y a profesionales del Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

El PFFET incluyó espacios de formación presencial, complementadas con visitas de asistencia técnica por parte de los formadores y permitió aplicar estrategias de acompañamiento al personal de salud, cuya experiencia sirvió como antecedente a este estudio. Esta experiencia fue desarrollada por el Ministerio de Educación, con apoyo técnico y financiero de UNICEF y la Cooperación

Canadiense, que logró la capacitación de 60 profesionales de educación y salud como formadores en Educación Temprana, a nivel nacional. A partir de esta experiencia se cuenta con un programa de formación que fue aplicado por el Minsa, Minedu y UNICEF en zonas priorizadas a nivel nacional, fue sistematizado por UNICEF y sirvió de base para la aplicación de esta investigación.

## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 Concepciones sobre la asistencia técnica**

La asistencia técnica es el conjunto de actividades orientadas al fortalecimiento de capacidades en el ejercicio del desempeño profesional, que promueven aprendizajes significativos, participación protagónica y buscan conectar la teoría con la práctica. Esto genera procesos de autorreflexión y compromiso en quien aprende para proponer cambios que contribuyan con la mejora continua de su propio desempeño en la gestión eficiente de los servicios que brinda. Es asistido por un profesional de mayor experiencia quien asume el rol de facilitador o mediador de aprendizajes, genera procesos de análisis, toma de decisiones, autonomía y compromiso (Minedu, 2014; Contreras, 2012).

Los conceptos vinculados con la asistencia técnica más representativos son el acompañamiento pedagógico, el coaching y las mentorías.

El acompañamiento pedagógico es definido por el Minedu (2014), en el protocolo del acompañante pedagógico, como una estrategia de formación en servicio centrada en la escuela, cuyo propósito es mejorar la práctica pedagógica del docente con la participación de actores claves dentro del marco de los desafíos

planteados en el Proyecto Educativo Nacional. Esta propuesta está basada en el acompañamiento crítico normativo que la definen como:

un proceso sistemático y permanente, mediado por el acompañante con el objeto de interactuar con el docente y el director para promover la reflexión sobre su práctica; es decir, para incentivar tanto el descubrimiento de los supuestos que están detrás de dicha práctica, como la toma de decisiones para realizar los cambios necesarios. Esta reflexión debe servir para iniciar un proceso de transformación y mejora de la práctica pedagógica misma, de modo que se garantice el logro de aprendizajes desde una perspectiva integral (Minedu, 2014, p.7).

A través de esta estrategia, los acompañantes pedagógicos brindan asesoría y monitoreo, realizan visitas de campo y reuniones de trabajo centrados en el desempeño y la mejora de la calidad del servicio educativo.

Ortiz (2010) reflexiona sobre una diferencia conceptual entre mentoría y coaching. Explica que la mentoría propone una persona con mucha experiencia como “modelo”, maestro o auspiciador de otra con menos experiencia, quien demuestra la manera de hacer las cosas, da apoyo constante y ofrece información y servicios. Por otro lado, el coaching parte de la iniciativa de quien aprende, se brinda espacios de construcción y autonomía, busca la reflexión y plantea una carga motivacional.

En relación al rol del mentor y la mentoría en la educación universitaria, Manzano, Martín, Sánchez, Rísquez, y Suárez (2012) pusieron en marcha un

modelo específico de orientación y mentoría para nuevos estudiantes, que contemplaba dos modelos de acompañamiento: el consejero, desempeñado por un docente tutor, y el compañero-mentor que es un estudiante que cuenta con un adecuado rendimiento académico y que está en los últimos cursos de la carrera. Se concluye que el programa de mentoría ofrecido a los estudiantes de nuevo ingreso es valorado muy positivamente por los compañeros mentores y por los mismos estudiantes. La figura del compañero mentor contribuyó con la detección oportuna de necesidades y dificultades de los estudiantes, así como un mejor rendimiento académico.

Escamilla, Venegas, Fernández, Fuerte, Román, Abrego, Murillo (2017), explican que mentoring (en inglés) o mentoría, es una relación educativa entre un mentor y un aprendiz a quien enseña, escucha, comparte, acompaña, apoya y guía en su camino de aprendizaje. Además, recuerdan que este término tiene su origen en el personaje Mentor, de la mitología griega, que es a quien Ulises encomienda la educación de su hijo Telémaco para prepararlo a ser el futuro rey mientras está algunos años fuera de su reino, en la Guerra de Troya. Este término se generaliza y sirve de base para identificar una forma de aprender a partir del acompañamiento de una persona más capaz. Los mismos autores también señalan que esta estrategia ha venido emergiendo como una tendencia educativa en los últimos años, basada en el acompañamiento o una forma de enseñanza aprendizaje, que utiliza la asesoría o la consejería para orientar o apoyar a un aprendiz.

Por otro lado, Contreras (2012) en el desarrollo de su investigación sobre los procesos de subvención de la Asistencia Técnica Externa (ATE) explica que, de acuerdo a lo establecido por el Minedu (2010), se asume una ATE de manera

autónoma y participativa, la IE decide, desde el inicio, quiénes serán contratados para ser asistentes técnicos, hasta proponer los procesos y contenidos de dicha ATE, aspectos que considera factores relevantes de la propuesta, pues implica una toma de decisiones y voluntad por asumir un proceso de acompañamiento o asistencia que le permite definir quién, cómo y en qué necesita la ATE.

SEP de Chile (2008, citado por Contreras, 2012) señala que la asistencia técnica es el conjunto de apoyos, asesorías y acompañamientos especializados al personal docente y personal con funciones de dirección para mejorar la práctica profesional y el funcionamiento de la escuela pública de educación básica. La asesoría es entendida como un proceso dinámico que requiere del compromiso y la voluntad de quienes asesoran y son asesorados con el propósito de contar y brindar apoyo sistemático entre docentes para atender las problemáticas que se enfrentan cotidianamente en las prácticas educativas.

La experiencia de asistencia técnica en sistemas administrativos del Ministerio de Salud desarrollada en nuestro país en el marco del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud (1998) define la asistencia técnica como el apoyo técnico-profesional brindado por expertos en la resolución de problemas y necesidades urgentes y prioritarias en tareas administrativas de salud. En esta experiencia la asistencia técnica fue ejecutada por equipos de consultores contratados para dicho fin y estuvo vinculado fundamentalmente al apoyo en la aplicación de los procesos e instrumentos en los sistemas administrativos.

### **2.2.2 Concepciones sobre el desempeño profesional**

El desempeño profesional se define como la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención integral de salud. La calidad del desempeño, está unida e integrada a la calidad de los servicios (Salas, Díaz. y Pérez, 2012). El desempeño profesional, es el ejercicio de las funciones y el rol que asume en el campo laboral, en el que se evidencia sus saberes, concepciones, enfoques, creencias, habilidades, procedimientos y actitudes, que suponen una actuación real en el contexto en el que laboran y en el que logra demostrar sus competencias profesionales (Minedu, 2014; Contreras, 2012).

Benavides (2002) relaciona el desempeño con las competencias a partir de un análisis causal, asumiendo que cuando un trabajador mejora sus competencias, mejorará también su desempeño. Agrega que las competencias son “comportamientos y destrezas visibles que la persona aporta en un empleo para cumplir con sus responsabilidades de manera eficaz y satisfactoria” (p.72). Ello supone que el fortalecimiento de competencias permitirá evidenciar en la práctica un mejor desempeño.

Al analizar el desempeño profesional, Cuesta y Valencia (2014) la definen como la “idoneidad demostrada” la cual evidencia sus competencias laborales, que representan el conjunto de conocimientos, habilidades, experiencias, sentimientos, actitudes, motivaciones, características personales y valores, basados en la idoneidad demostrada en el ejercicio de sus funciones. Estos deben ser observables y medibles, deben contribuir al logro de los objetivos de la organización a la que

pertenecen, demostrando un rendimiento y actuación, de acuerdo a los requerimientos establecidos para su cargo.

Puig, Martínez y Valdés (2015), al presentar las consideraciones sobre el desempeño profesional del profesor de enfermería, realizada por la Universidad Ciencias Médicas de La Habana de la Facultad de Enfermería en Cuba, mencionan que el desempeño profesional es lo que en realidad hacen o lo que saben hacer. Comprende la peripicia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros. Además, agregan que el desempeño hay que analizarlo en la estructura del proceso y el accionar de los profesionales. Consideran que para el análisis del desempeño debemos desagregar las funciones y roles que asumen y a su vez conocer los problemas que demandan la realización del conjunto de actividades y tareas que realizan.

Espinosa, Gibert, y Oria (2016), al describir el desempeño de los profesionales de enfermería, mencionan que la enfermería se ha caracterizado por ser una profesión dedicada al cuidado del individuo, familia y la comunidad, ello requiere de actitudes y capacidades que favorezcan el ser y su hacer, como un profesional capaz, humano, solidario, crítico, responsable y creativo, cualidades que permitan satisfacer las necesidades de las personas sanas y enfermas. Agregan que el desempeño profesional es una actividad práctica y social, que se manifiesta en los resultados concretos de su quehacer, en el contexto institucional, individual, familiar y comunal, contribuyendo a transformar la realidad del proceso de cuidar.

Los mismos autores agregan que el desempeño profesional de enfermería es la demostración de la práctica de las funciones y obligaciones, asumidas durante el

ejercicio de su profesión, que contribuyen a la satisfacción de las necesidades de salud preventivas, promocionales y asistenciales, orientada hacia el individuo, familia y comunidad, donde se expresa su capacidad técnica, profesional y ética.

Fernández (2017), en su investigación sobre la imagen del profesional de enfermería en el desempeño del personal de salud que atiende en el CRED, menciona tres componentes básicos: el técnico asistencial, el rol educador y el aspecto interpersonal, como los centrales.

### **2.2.3 Concepciones sobre las dimensiones del desempeño**

Donabedian (1990) identifica tres aspectos de calidad vinculados al desempeño en la atención que brinda el personal de salud: la capacidad para organizar el ambiente físico en el que se lleva a cabo el proceso de atención, la capacidad técnica y el manejo de la relación interpersonal.

- Al identificar el ambiente físico se refiere a las características y condiciones deseables y aceptables del ambiente para brindar la atención de salud, las cuales deben contar con espacios e insumos que respondan a los procedimientos técnicos de cada atención, a las necesidades, la cultura, las características del contexto y al usuario.
- La capacidad técnica se refiere al manejo del personal de salud sobre la base científica, procedimental o tecnológica, establecidas en las políticas adoptadas por el sector, que dan legitimidad a la atención y que también mantengan coherencia con las características del contexto.
- En cuanto a la relación interpersonal afirma que es necesario conocer los valores y los estilos que usa cada contexto para manejar las transacciones



interpersonales, que son determinantes para lograr una mayor efectividad en la atención.

Martins (2015), en su investigación sobre la satisfacción usuaria en el control de salud infantil en un centro de salud familiar, utiliza los aspectos referidos por Donabedian (1990) y considera: (1) la estructura, que concierne a los aspectos físicos, equipos, materiales, recursos humanos y financieros; (2) el proceso, comprende todo lo que los profesionales de la salud realizan por los pacientes y sus habilidades profesionales; y (3) los resultados, que comprenden los cambios en el estado de salud y se miden a partir de los objetivos propuestos en la intervención.

López, Araujo y Tomé (2016), al identificar cómo se mide la calidad de servicios de cuidado infantil, citan a Thomason y La Paro (2009), para explicar las variables estructurales y de proceso. Definen las variables estructurales a la presencia o ausencia de aquellos recursos que facilitan las interacciones características de un entorno de cuidado, y son además variables que pueden ser reguladas con mayor facilidad. Por su parte, las variables de proceso tienden a focalizarse en aspectos dinámicos como las interacciones que los niños tienen con sus cuidadores, la relación con las familias, el comportamiento de los cuidadores, entre otros aspectos.

En el último informe del progreso de políticas de Primera Infancia de Chile, difundido por CEPI (2018), plantea una agenda y prioridades que responden a acuerdos regionales, entre los cuales están la calidad de los servicios de desarrollo infantil, que consideran aspectos de proceso y resultado. Los servicios de salud cuentan con estándares de calidad actualizados y monitoreados relacionados al desarrollo de los niños y niñas, a los procesos y las competencias del personal.

Agregan que en el caso de la educación parvularia, desde el Ministerio de Educación se identifican estándares relacionados a la infraestructura, coeficiente técnico, equipamiento, procesos, competencias del personal y aprendizaje de los niños y niñas.

Cabe señalar que en la NTS del Control de CRED (2017) establece:

- Indicadores de estructura relacionados a las condiciones para la entrega del servicio, como el equipamiento adecuado para el control de crecimiento, las baterías completas para evaluar el desarrollo y la capacidad del personal para realizar el control del CRED.
- En cuanto a los aspectos de proceso determina indicadores de avance en la entrega del servicio, como porcentaje de recién nacidos con cuatro controles de CRED, niñas y niños con control de CRED completo para la edad, padres que han recibido consejería y menores de 6 meses con dosaje de hemoglobina.
- Además, señalan indicadores de resultados relacionados al impacto en la salud del niño, como la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, prevalencia de anemia, infecciones respiratorias agudas y prevalencia de enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 3 años.

Fiszbein (2014), al revisar los informes sobre los programas de calidad de la Fundación Bill y Melinda Gates, realizados en Estados Unidos por Minervino el mismo año, concluye que solo los programas de calidad tienen efectos positivos, confiables y significativos. El informe señala estos aspectos: (1) la calidad del proceso, que se refiere a las experiencias que reciben los niños en los centros de cuidado infantil; (2) la calidad de la estructura, que se refiere a las condiciones que deben estar presentes en estos servicios. Además, identifica como uno de los

aspectos clave; y (3) las interacciones entre los niños y los profesionales que los atienden.

El estudio cualicuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en nueve regiones con altos índices de pobreza en Perú, realizado por Cordero, Montes, Velázquez, Rodríguez, Vigo y Rosas-Aguirre (2016) evaluó los servicios de CRED en 18 establecimientos de salud. Se identificó aspectos de proceso y estructura vinculados a cinco elementos importantes en la calidad de la atención: espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería.

A partir del análisis de la bibliografía, se seleccionaron los aspectos de estructura y de proceso que están vinculados al desempeño profesional. En el caso de estructura, se consideraron dos componentes: la capacidad para organizar las condiciones de espacio y para seleccionar recursos o materiales. Mientras que en el caso de proceso, se consideraron tres componentes: capacidad para mantener interacciones positivas con niños y niñas, capacidad técnica para aplicar los test de evaluación del desarrollo y capacidad para brindar consejería a la familia en DIT.

La presente investigación no realiza el análisis de los resultados en los niños y niñas, lo cual puede ser objeto de otra investigación. Cabe mencionar que nuestro país aún muestra grandes desafíos en este tema, pues a diferencia de las experiencias de Chile Crece contigo, Uruguay Crece Contigo, De 0 a Siempre en Colombia o Educa a tu hijo en Cuba, entre otros países de la región, aún no hay consensos entre los sectores respecto a instrumentos estandarizados para evaluar el desarrollo infantil. Asimismo, existen limitados esfuerzos de registros y análisis de logros en los niños y niñas.

Al respecto, Fiszbein, Guerrero y Rojas (2016), al revisar la agenda regional de América latina sobre medición del desarrollo, mencionan que en nuestro país es necesario avanzar en la promoción de la idea de mediciones regulares representativas nacionales con instrumentos que permitan comparaciones internacionales y con indicadores y metas comunes. Explican que hay consenso en la necesidad de realizar la medición de todas las dimensiones del desarrollo infantil, como lenguaje, cognición, motora y socio-emocional, pero son limitados los esfuerzos en la implementación de experiencias de evaluación. Hacen la precisión que se puede iniciar con aquellas dimensiones que tienen mayor poder predictivo o que son más sensibles a los cambios en las políticas, como el lenguaje, pero que, en el mediano o largo plazo, todos los países deben apostar porque estas mediciones sean efectivamente de carácter multidimensional.

Es importante mencionar que nuestro país inició la aplicación del Módulo DIT por la ENDES en el 2015, que midió 5 resultados de los Lineamientos Primero la Infancia (apego, camina solo, comunicación verbal, regulación de emociones y función simbólica) cuyos resultados se hicieron públicos en junio de 2019, el cual representa un primer esfuerzo para avanzar en este tema.

Las dimensiones de estructura y proceso se organizaron en cinco dimensiones para efectos de esta investigación:

- Dimensión 1: Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el Control de CRED.
- Dimensión 2: Organiza recursos y materiales para promover DIT.
- Dimensión 3: Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED.

- Dimensión 4: Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considera las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a.
- Dimensión 5: Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED.

Las dimensiones 1 y 2, sobre las condiciones del espacio y los recursos o materiales, para la atención del crecimiento y desarrollo, están definidas en la NTS para el Control del CRED (2017), que establece que el consultorio debe contar con condiciones que permitan privacidad y estén equipados para realizar el seguimiento al estado nutricional y el desarrollo infantil, considerando el contexto, la adecuación intercultural y cuenten con el equipamiento básico y mobiliario, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas de los anexos 14, 15 y 19 de dicha norma.

En los servicios de primera infancia, ya sean educativos o sociales, la organización del espacio y selección de recursos o materiales, es una actividad vinculada al desempeño docente o cuidador, quien asume un rol dinámico y participativo que impulsa a los estudiantes a habitar el aula, es decir, hacerla suya. Ello requiere conocer las características de los niños y niñas, las necesidades de aprendizajes y su contexto, ser motivador de una organización de espacios y recursos que promuevan interacciones afectivas, aprendizajes significativos, ambientes acogedores, situaciones funcionales, lúdicos, estimulantes y dinámicos, centrados en el protagonismo de los niños y niñas.

En los ambientes de salud, el personal del CRED es responsable de acondicionar espacios y recursos para la evaluación del crecimiento y desarrollo, ello requiere condiciones para realizar las mediciones de peso, talla, perímetro cefálico, exámenes de la salud física, aplicar los instrumentos de evaluación del

desarrollo, lo que supone observación, actividades con el niño o niña y orientación a la familia.

Si bien este es un tema vinculado al acceso o disponibilidad de recursos, materiales y presupuestos, también es importante tener en cuenta, que las condiciones de espacio o materiales, no solo tienen que ver con la asignación económica, sino también con la capacidad de gestión. Es posible realizar adecuaciones internas en el consultorio o coordinaciones con otras áreas, dentro del establecimiento y con las instancias locales, para contar con las condiciones de una atención de calidad, y eso tiene que ver con la capacidad de gestión del personal.

Por ejemplo, para la evaluación del desarrollo, se requiere observar al niño o niña e identificar posturas, desplazamientos, exploración, determinar el dominio postural, la interacción, comunicación, etc., para lo cual se necesita espacio y materiales. En este caso, la organización y disposición de mobiliario, debe estar adecuado a la altura y posibilidades de juego y movimiento de los niños y niñas, para una aplicación adecuada de los instrumentos de evaluación.

Sin embargo, en la práctica muchas veces se encuentran consultorios que solo cuentan con el equipamiento para la medición antropométrica y no siempre para la evaluación del desarrollo; lo que impide una atención integral. Los espacios muchas veces están ocupados por grandes escritorios, archivadores, la cadena de frío o los implementos para la atención nutricional. Incluso, aspectos como los mensajes o material informativo con el que se dispone para orientar a las familias, tienen un mayor peso en contenidos nutricionales y no de desarrollo.

En la investigación de Cordero, et al. (2016) al analizar la dimensión de organización del espacio y equipamiento, mencionan que las madres y los profesionales de salud coincidieron en que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento, materiales y personal que afectarían una atención de CRED de calidad. Al respecto concluyen que, si bien las limitaciones de recursos y presupuestos afectan las condiciones del espacio y recursos, es claro que existe una débil capacidad de gestión local, para los procesos de planeamiento y conducción del establecimiento de salud, que se evidencia en una pobre organización del servicio en términos del flujo y secuencialidad de la atención integral.

En esta investigación los profesionales de salud expresan que algunos de los ambientes, y el equipamiento requerido para la atención no se ajustan al mínimo establecido en la norma nacional y que la limitada asignación presupuestal es un obstáculo para que se cumplan los estándares de gestión, organización y prestación de servicios de salud. El estudio encontró que la atención del CRED muestra una limitada infraestructura, equipamiento y materiales, pero también reconoce las limitadas capacidades de gestión y organización del personal a nivel local, recomienda que es necesario mejorar la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud, dotar de mejor infraestructura y equipamiento básico, y generar acciones de fortalecimiento de capacidades, incorporando el apoyo del gobierno regional y local.

La investigación de Requena (2018) sobre el uso eficiente del material educativo distribuido por el Ministerio de Educación en las sesiones de aprendizaje de los docentes de Primaria en Piura, afirma que se mejoran los aprendizajes de los estudiantes, en la medida que los maestros mejoran sus prácticas rutinarias y usan

estratégicamente los recursos, ello requiere complementar la formación con acciones de monitoreo y acompañamiento para asegurar el uso eficiente de los materiales educativos.

La dimensión 3 y 5 están relacionadas con las interacciones con el niño o niña y la familia. Al respecto López, Araujo y Tomé (2016), al identificar cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil, destacan lo señalado por los expertos del BID (Barnett, 2012 y BID Advisory Committee, 2012) que señalan los aspectos críticos en la atención temprana: la calidad de las interacciones entre los cuidadores y los niños, así como los esfuerzos de capacitación y desarrollo profesional de los cuidadores. Al respecto, agregan que la capacidad de respuesta e interacción de los cuidadores hacia los niños, tiene un impacto a largo plazo en el desarrollo de los bebés y niños pequeños.

Al identificar las características de la interacción, López, et al. (2016), destacan aspectos como: la capacidad del cuidador para estar atento al niño, cómo responde ante el llanto, si expresa fastidio u hostilidad hacia el niño, si usa movimientos bruscos, si se queja de su comportamiento o presenta una actitud amenazante. Incluso señala aspectos de la relación cotidiana, como saludar al niño y a su madre o padre al recibirlos y despedirlos, su capacidad para reaccionar rápidamente para solucionar los problemas o la variedad de palabras sencillas que usa para comunicarse. En cuanto a la variable de estructura, identifica aspectos como las condiciones del inmueble, la seguridad, el equipamiento, el orden o higiene, así como los insumos o materiales que requiere para los registros, la atención y las actividades con los niños y niñas.



Martins (2015) menciona que la atención con calidez y la sensibilidad del personal de los Centros de salud familiar es uno de los aspectos que se refleja en el trato y las interacciones del personal de salud en la atención. Concluye que la manera “seca” o “tajante” de algunos profesionales al tratar al usuario y al niño o niña durante el control de salud es uno de los aspectos que afectan la calidad y satisfacción del usuario.

Por otro lado, Baker-Henningham y López (2013) realizan el análisis de 33 intervenciones efectivas de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo y concluyen que las intervenciones de mayor intensidad, duración, que buscan la participación de las familias y la atención a los más desfavorecidos, son más eficaces. Mencionan que la evidencia de los países desarrollados muestra que las intervenciones tempranas que apoyan a los cuidadores y ofrecen oportunidades de aprendizaje apropiadas para el desarrollo de los niños pequeños conducen a beneficios significativos en múltiples resultados.

La atención a la familia incluye la consejería, la cual está definida en la NTS para el Control del CRED (2017) como:

un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo, que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos. (p. 5)

La misma normativa señala que la enfermera deberá asumir un rol de escucha y diálogo, que permita entender la situación de los niños y niñas y analizar con la madre, padre o cuidador las condiciones y formas de enfrentar y superar las situaciones que afectan el crecimiento y desarrollo. Se espera que demuestre empatía, evite juicios de valor, pueda crear un espacio de confianza, comunicación asertiva y apoyo, que reconozca y elogie los avances o aciertos, pueda brindar sugerencias y ayudas prácticas y factibles de realizar. Esto permitirá que las soluciones sean propuestas por los mismos padres, madres o cuidadores.

El estudio de Cordero et al. (2016) al evaluar la consejería reveló que se debe focalizar en el mejoramiento de las prácticas de cuidado del niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia, y permitió establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, fortaleciendo aquellas que son adecuadas y corrigiendo las de riesgo. Identificó que una oportunidad en el entrenamiento y práctica de habilidades interpersonales y comunicacionales en los profesionales de salud es la incorporación de metodologías demostrativas para reforzar los mensajes sobre prácticas adecuadas de cuidado infantil, y la necesidad de brindar consejería en la lengua materna de los padres.

La dimensión 4 corresponde a la capacidad para evaluar el desarrollo infantil. Al respecto, Fernández (2017) identifica la evaluación del desarrollo infantil como una de las actividades de intervención del personal de enfermería en el Control de CRED, la que requiere del manejo de habilidades como la observación, la aplicación de escalas de desarrollo para detectar signos de alerta, realizar el seguimiento y acciones preventivas y promocionales relacionadas a su desarrollo

integral. Ello requiere de entrenamiento, experiencia y dominio de instrumentos de evaluación.

En sus resultados, Fernández (2017) muestra que la opinión de las madres sobre el desempeño e imagen de las enfermeras, es medianamente favorable, especialmente al realizar la evaluación a sus hijos utilizando materiales infantiles e informando de manera oportuna sobre los resultados y posible identificación de riesgos o derivación.

El seguimiento al desarrollo infantil permite identificar logros en los procesos de maduración cognitiva, motora, comunicativa, social y afectiva, que promueve oportunidades para mejores aprendizajes e identificación de riesgo para intervenciones oportunas en su desarrollo.

La NTS para el Control del CRED (2017) establece la aplicación de los siguientes instrumentos:

- La escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas. Evalúa cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora. Se utiliza en niños de 2 a 18 meses. Al aplicar el test, la enfermera deberá identificar el coeficiente de desarrollo, obteniendo el resultado de normal, riesgo o retraso en el desarrollo.
- El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), instrumento que permite medir el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y orgánicos. Evalúa los siguientes hitos o áreas: Control de cabeza y tronco sentado, en rotaciones y en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo y expresivo,

comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. Se utiliza en niños de 0 a 30 meses. Al aplicar el test, la enfermera deberá determinar el diagnóstico de desarrollo normal, adelanto del desarrollo o riesgo para trastorno del desarrollo.

- El Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) es el instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. Evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, y se utiliza en niños de 3 a 5 años. Al aplicar el test, la enfermera deberá identificar el perfil de desarrollo, obteniendo el resultado de normal, riesgo o retraso.

De acuerdo al documento del Ministerio de Salud de Argentina (2017), que establece los criterios para la aplicación del Instrumento de observación del desarrollo infantil, evaluar requiere capacidades de observación, pero también una concepción clara de las características del niño y su condición de sujeto de derechos. Recuerda la necesidad de respetar su iniciativa, promover que los logros y avances sean alcanzados por el propio niño, enfatizar en lo que puede hacer y respetar sus tiempos y procesos. El mismo documento señala que es necesario que el personal que evalúa al niño tenga en cuenta además factores del contexto que pueden representar obstaculizadores o riesgos en el desarrollo.

#### **2.2.4 El desarrollo infantil temprano en el Control de CRED**

Los Lineamientos de Política “Primero la infancia” (DS N° 010-2016-MIDIS) proponen una definición de DIT, cuya construcción se estableció en consenso por 11 Ministerios, incluido el Minsa, definición que está incluida en la NTS del CRED:

El desarrollo infantil temprano, es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. (p. 3)

El personal de salud asume la responsabilidad de asegurar la vigilancia del desarrollo, aplicando instrumentos de evaluación estandarizados, en condiciones que permitan a la niña y niño, la libre exploración, el movimiento autónomo y el juego, en un ambiente de interacciones positivas, respeto, seguridad y afecto, en el que sea tratado como sujeto de derechos y que las familia o adulto que lo acompaña reciba información que favorezca su desarrollo y bienestar.

La aplicación del DIT en el control de CRED pone énfasis en:

- La atención temprana y oportuna, que reconoce el impacto de las intervenciones tempranas en el desarrollo infantil.
- La intervención integral: el CRED combina el seguimiento al estado nutricional y la vigilancia en el desarrollo.
- El enfoque de derechos: las niñas y niños como sujeto de derechos en la atención de CRED.
- Centrada en acompañar a la familia.

La Norma Técnica de CRED (RM N° 537-2017) define el Control del crecimiento y desarrollo como:

el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (p. 10).

Heckman (2011) recuerda la importancia de las intervenciones tempranas centradas en las familias, por el rol que cumple en el cuidado de los niños y niñas, especialmente de aquellos que viven en situación de mayor vulnerabilidad. Explica que, si bien los genes juegan un papel importante, hoy sabemos que el entorno familiar y las intervenciones de alta calidad en la primera infancia tienen efectos duraderos en el aprendizaje y su desarrollo.

El mismo autor agrega que hay suficiente evidencia que demuestra que la intervención temprana puede reducir la desigualdad y la delincuencia, mejorar la productividad de la fuerza laboral y promover la salud. Afirma que las tasas de retorno en la inversión de los Estados en políticas de primera infancia tienen un costo beneficio muy alto comparado con otras intervenciones económicas y sociales, pues están centrados en una lógica preventiva y no remedial que es mucho más costoso para un país. Las evidencias muestran que las brechas empiezan a presentarse desde temprana edad y persisten durante todo el ciclo de vida.

En las últimas décadas, los estudios han mostrado suficiente evidencia que coincide en la importancia y efecto de las intervenciones tempranas en el desarrollo infantil. En el Simposio de Neurociencias organizado por UNICEF (2014), en Nueva York, reunió a prestigiosos científicos internacionales que presentaron hallazgos sobre la influencia de las experiencias y el entorno en el desarrollo cerebral.

El ritmo del desarrollo cerebral es más rápido en los primeros años de vida. En los niños y niñas pequeños, las neuronas forman conexiones a un ritmo asombroso de 700 a 1000 nuevas conexiones por segundo. Estas conexiones sinápticas tempranas constituyen la base de la neuroplasticidad, que subyace a la salud mental y física del niño y a su capacidad a lo largo de la vida de aprender, adaptarse a los cambios y adquirir resiliencia psicológica. La evidencia científica desataca la importancia del cuidado, buena salud, nutrición y estimulación para todos los niños y niñas pequeños, especialmente para los que enfrentan condiciones adversas (p. 4).

En edades tempranas existen momentos sensibles o críticos para el desarrollo y aprendizajes en las que se viven períodos acelerados y alta densidad sináptica. La atención temprana e identificación oportuna de riesgos en el desarrollo, permitirá un buen comienzo de la vida y formará estructuras sólidas a nivel cognitivo, físico, afectivo y social. Además, la evidencia señala que:

la calidad de las primeras experiencias establece las bases de un desarrollo cerebral óptimo o no, a lo largo de la infancia y la adolescencia. Las funciones cerebrales son múltiples, están altamente interrelacionadas y

operan de manera coordinada. Podemos maximizar la eficacia de las intervenciones en situaciones de adversidad múltiple si las diseñamos tomando en cuenta el ritmo dinámico del desarrollo cerebral en las etapas tempranas de la vida, la complejidad y la interrelación de las funciones cerebrales, así como los períodos críticos de oportunidad. (UNICEF, 2014, p. 5)

Los estudios de The Lancet (2016) presentan evidencian de la importancia de un cuidado cariñoso y sensible en este periodo de vida y su efecto posterior, no solo en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, sino también protege a los niños y niñas pequeños/as de la adversidad. Esto produce, además, un efecto a lo largo de la vida e incluso en la siguiente generación, tanto en la salud, en la productividad y en la cohesión social. Agregan que se calcula que sin intervención los adultos afectados por la adversidad en la primera infancia ganan casi un tercio menos que el ingreso adulto promedio en su país.

Estos estudios ponen en evidencia que el sector salud es la puerta de entrada de la atención temprana. El personal de salud es quien brindan las primeras atenciones durante el período más sensible y crítico para el desarrollo humano, los mil primeros días, que se inician en la gestación, el parto, la atención del recién nacido y luego los controles periódicos del CRED durante sus primeros años de vida que son cruciales para su desarrollo.

A partir de estos estudios, UNICEF, OPS y OMS (2018) proponen estrategias de intervención integrales basadas en el cuidado cariñoso y sensible que incluyen las necesidades básicas que requieren los niños y niñas pequeños para desarrollar y sobrevivir. Estas están expresadas en cinco componentes, que representan los



pilares de una atención integral: (1) una buena salud, (2) adecuada nutrición, (3) oportunidades de aprendizajes tempranos, (4) protección y seguridad y (5) atención receptiva.

A través del Control de CRED se pueden fortalecer cada uno de estos componentes, pues tiene una lógica integral que combina atenciones de salud, a través del examen físico; atención nutricional, a través del control de peso y talla; de desarrollo, a través de los test de evaluación cognitiva, motora, lenguaje, emocional, y social ;y, en general, a través de las consejerías a las familias, en las cuales se brinda orientación sobre el diagnóstico de cada niño que puede incorporar mensajes relacionados a la atención receptiva y protección.

El control de CRED representa una gran oportunidad para promover una atención integral, pone énfasis en la intervención hacia las familias, que son quienes están más cerca de los niños y niñas, para brindarles el cuidado cariñoso y sensible que requieren, proveerles protección, seguridad física y afectiva y la atención básica que aseguren un adecuado crecimiento y desarrollo. De allí la necesidad de priorizar acciones integradas que incluyan mensajes de juego, comunicación, vínculo de apego y cuidado, orientando a las familias a través de preguntas de reflexión sobre la alimentación responsiva, la participación del bebé como sujeto activo en su alimentación y en su juego.

El desarrollo infantil tiene una lógica integral que considera intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida de niños y niñas y las interacciones con su cuidador principal. La forma cómo el cuidador responde, la calidad de sus cuidados, de estar atento a sus señales y demandas, de saber interpretar con exactitud lo que sus hijos e hijas necesitan y la manera apropiada y coherente de sus respuestas,

fortalecerá el vínculo y contribuirá con el desarrollo de sus capacidades y su sobrevivencia desde una mirada integral e integrada.

Por ejemplo, la alimentación no solo como una actividad nutricional, sino también afectiva y social, cuando se promueve comer con placer y en interacción positiva con los adultos que lo cuidan, el niño está más dispuesto para alimentarse y participar activamente, mejorando así no solo su nutrición, sino también su capacidad para interactuar, aprender, mantenerse alerta, moverse con seguridad, adquirir habilidades motoras como coger los utensilios, etc. Estos aspectos le brindarán seguridad afectiva y representan un escudo protector para un adecuado desarrollo.

Según los estudios The Lancet (2016) y el marco Global del Cuidado Cariñoso y sensible presentado por UNICEF, OPS y OMS (2018), actualmente existe suficiente evidencia para afirmar que:

- Los tres primeros años de la vida de un niño, del embarazo a los 3 años, son un período de enorme sensibilidad a las influencias ambientales y sientan las bases para la salud, el bienestar, el aprendizaje y la productividad a lo largo de todo el curso de la vida y en la siguiente generación.
- El cuidado cariñoso y sensible comprende las condiciones que promueven la salud, nutrición, seguridad y protección, la prestación de una atención receptiva y las oportunidades para el aprendizaje temprano.
- La capacidad de la familia o de los cuidadores principales y la calidad de las respuestas a las necesidades de los niños pequeños influye en su desarrollo y sobrevivencia. Las familias requieren mejorar sus conocimientos, prácticas y actitudes para prestar un cuidado cariñoso y sensible a sus niños pequeños.

El CRED es un espacio clave para promover una atención integral que combina acciones de nutrición y desarrollo, que además fortalece el vínculo de apego con la madre, padre o cuidador, a través de las consejerías, que promueven prácticas positivas de crianza, cuidados básicos y cotidianos en el hogar de alimentación, lactancia, nutrición, salud, juego, comunicación, aprendizajes e interacción.

### **2.2.5 El Programa de formación en DIT**

El programa de formación continua en DIT fue promovido por UNICEF en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA) y el apoyo de una universidad pública de Ayacucho. Estuvo dirigido a profesionales de salud responsables de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de niñas y niños de 0 a 3 años, de acuerdo a la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años”, RM N° 537-2017, cuya finalidad es contribuir con el desarrollo integral y la mejora del estado nutricional. Estuvo centrado en contenidos de DIT y no de crecimiento o estado nutricional, con la finalidad de equilibrar la formación del personal de salud, ya que en estos temas no habían sido abordados en otros espacios de capacitación.

La formación continua de profesionales viene siendo un tema de interés en todas las disciplinas. En salud, las recomendaciones de las Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015, de la 27° Conferencia Sanitaria Panamericana OPS/OMS (2007), presentaron evidencias sobre la relación entre los recursos humanos y la mejora del estado de salud. Al respecto señalan que la oferta de recursos humanos de salud repercute positivamente en el estado de salud de la población, en particular con respecto al cuidado materno-infantil. La formación

del personal de salud tiene especial relevancia y prioridad, pues es un factor clave en la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Estas recomendaciones señalan que la relación entre los recursos humanos y la situación de la salud está mediada por la organización de los servicios, y la combinación óptima de aptitudes y personal en un contexto dado. Agregan que el factor determinante más importante del desempeño de un sistema de salud es el rendimiento de los agentes de salud.

Por otro lado, en el documento “Llamado a la acción” de Toronto para una Década de Recursos Humanos en Salud 2006-2015, OPS/OMS (2005), que reúne las discusiones de los grupos de trabajo de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, señala que los recursos humanos son la base del sistema de salud. Los trabajadores son protagonistas de su desarrollo, brindan un servicio público y tienen una responsabilidad social, deben desarrollarse todos los esfuerzos para mantener una fuerza de trabajo saludable, capacitada y motivada.

En dicho documento pone de manifiesto la necesidad de mejorar la capacidad técnica para la gestión y formación de recursos humanos. Recomiendan desarrollar la capacidad de enfrentar los paradigmas emergentes, especialmente los relacionados con la necesidad de educación interprofesional y los nuevos enfoques de capacidades en los equipos de atención primaria en salud. Los esfuerzos por contribuir con la mejora y fortalecimiento del personal de salud a través de programas de formación, tienen un efecto en la calidad de la atención en los servicios de salud.

El programa de Formación continua en DIT, se organizó en 7 módulos que se desarrollaron a través de sesiones presenciales con un total de 42 horas. Los módulos se realizan en tres bloques temáticos o talleres, cuyos contenidos están organizados en una malla curricular que presenta las competencias, los indicadores y contenidos de cada módulo (ver anexo 1).

Taller I:

Módulo I: Concepciones y enfoques del DIT

Módulo II: Organizadores del desarrollo infantil

Taller II:

Módulo III: Instrumentos de evaluación del desarrollo

Módulo IV: Condiciones para la atención del DIT en el CRED

Módulo V: El rol de la familia y el DIT

Taller III:

Módulo VI: Habilidades para el trabajo comunitario

Módulo VII: Habilidades para la incidencia y la articulación

El programa se organiza en sesiones que se articulan entre sí para el logro de las competencias propuestas. Su desarrollo parte de los saberes previos y combina la información teórica con la experiencia práctica proponiendo actividades aplicativas en el ámbito laboral y sesiones que desarrollan cada contenido.

Las sesiones presenciales se definieron como espacios de aprendizaje colectivos que buscaron promover aprendizajes significativos y fortalecer capacidades en el personal de salud, a partir de experiencias vivenciales y trabajo colaborativo. Esto les permitió construir sus propios aprendizajes a partir de un proceso consciente, dinámico y activo que se enriquece en la interacción social y

que movilice conceptos, habilidades, actitudes y valores interculturales (Castillo, 2018).

En las sesiones se promovió las siguientes estrategias:

- El aprendizaje cooperativo y trabajos en equipo.
- El aprendizaje basado en problemas y el análisis de casos.
- Técnicas de observación de situaciones concretas, videos, láminas del contexto, que supone observación, descripción y análisis.
- Sociodramas o dramatizaciones de situaciones del contexto.
- Lecturas individuales y colectivas.
- Trabajos de estudio independiente o de campo: observación, seguimiento y registro al niño o niña en su contexto cotidiano.

De acuerdo a la propuesta de formación en DIT (Castillo, 2018), las sesiones presenciales parten de situaciones lúdicas, vivenciales, sensibilizadoras o problematizadoras que buscan movilizar procesos cognitivos a partir de la interacción entre participantes, experiencias significativas y procesos de análisis crítico reflexivo, organizado en tres momentos: Acción- Reflexión – Acción. Es decir, se parte de una acción (vivencial y/o significativa) que lleva a la reflexión y movilizan una nueva acción (nuevo aprendizaje). Aquí, el facilitador asume el rol de generador de situaciones que promueven aprendizajes y el protagonismo en los participantes.

#### **2.2.6 La asistencia técnica en el Programa de formación en DIT**

El proceso de asistencia técnica consiste en realizar visitas al personal de salud del CRED que están recibiendo la formación en DIT. Es realizada por el

equipo de capacitadores o asistentes técnicos y se espera que estos espacios sean formativos, no de evaluación o monitoreo, sino de reflexión sobre el desempeño en la práctica. Por ello, parten de la observación de la atención del personal de salud en el CRED, para luego generar un momento de revisión colectiva de un instrumento que describe el desempeño. A partir de esa revisión se movilizan procesos de autoreflexión orientados a fortalecer capacidades.

De acuerdo a lo mencionado en la experiencia de Asistencia técnica, Cooperación y Acompañamiento Territorial (Minsa, 2014) menciona lo siguiente:

La asistencia técnica es un proceso que pone en el centro el desarrollo de capacidades requeridas por los actores que la reciben para el cumplimiento de sus competencias, lo que supone un proceso de diálogo y concertación entre las partes sobre las necesidades de acompañamiento técnico, a partir del reconocimiento de sus fortalezas y competencias por desarrollar o enriquecer, con el fin de dar respuesta a su contexto particular, y que contribuyan al logro de la autonomía y sostenibilidad. (p. 16)

En el documento final sobre el efecto del acompañamiento pedagógico sobre el rendimiento de los estudiantes de escuelas públicas rurales del Perú, el equipo de investigadores de la PUCP y GRADE, Rodríguez, Zegarra y Hopkins (2016) explican que si bien parte del desarrollo de las habilidades requeridas para un buen desempeño en el trabajo, a través de la educación formal acumulada antes de ingresar al mercado laboral se alcanza una parte importante de las habilidades específicas necesarias para realizar una labor determinada. Esto depende del aprendizaje durante el trabajo. En tal sentido, los programas de entrenamiento

centrados en la práctica, representa un factor que inciden en la productividad laboral y la mejora del desempeño.

Los mismos autores agregan, citando a Frazis y Loewenstein (2006), que el entrenamiento en el trabajo es de tres tipos:

(i) el entrenamiento formal, a través de capacitaciones programadas con el objetivo de mejorar o fortalecer el desempeño de los trabajadores en tareas relevantes para el quehacer productivo de la empresa; (ii) el entrenamiento informal, por parte de los supervisores o compañeros de trabajo; y (iii) el aprendizaje que desarrolla de forma individual el propio trabajador en el ejercicio de las funciones que le son asignadas. (p. 19)

La asistencia técnica, acompaña y complementa el programa de formación, genera la práctica y aplicación de aprendizajes, y está orientado a la mejora del desempeño. Está a cargo de un profesional con experiencia, experto o un par con desempeño eficiente. El programa de formación incorporó a las coordinadoras de red, quienes acompañaron las acciones de asistencia técnica, actividad que corresponde a sus funciones, generando así la sostenibilidad de esta experiencia.

Por otro lado, la asistencia técnica requiere de instrumentos y estrategias. En la investigación de Mosqueda (2012) aplicada a la educación superior sobre el Diseño del Manual de estrategias para el mejoramiento del desempeño del acompañante pedagógico en el Centro de Educación Inicial “Bicentenario” de Valle de la Pascua, en el Estado Guárico, en Venezuela, se concluyó que se justifica ampliamente el diseño del manual de estrategias para el mejoramiento del



acompañante pedagógico, el cual aporta en la necesidad de contar con herramientas que definan y orienten los procesos de acompañamiento o asistencia al desempeño. En tal sentido, consideramos necesario contar con herramientas y procedimientos claros que definan y orienten la asistencia técnica: el instrumento y una guía para la AT.

### **El instrumento de acompañamiento técnico:**

Es una lista de cotejo que contiene los indicadores del desempeño esperado en el personal de salud. Sus contenidos se desprenden de los aprendizajes adquiridos en el programa de formación en DIT y de las funciones que les corresponde asumir al realizar un Control de CRED de calidad, los cuales representan la evidencia de un desempeño eficiente y de la aplicación de lo aprendido en los procesos de formación.

A partir de las dimensiones del desempeño, se identificaron indicadores que formaron parte de la ficha de acompañamiento técnico que contiene indicadores dicotómicos que muestran el logro o la ausencia de los desempeños esperados y al aplicarlo en momentos de inicio, proceso y final, nos dan cuenta del avance los cambios o efecto de la intervención (ver anexo 4)

### **Características de las visitas de asistencia técnica:**

- **Formativa:** Las visitas de asistencia técnica, representan una oportunidad para promover aprendizajes en el mismo campo de la acción del personal de salud durante las atenciones del control de CRED.
- **Continua:** Permiten identificar las fortalezas, potencialidades, pero también las debilidades y retos en el desempeño laboral desde el inicio, el proceso y final.

- Individual: Este acompañamiento implica una intervención individualizada y contextualizada en el mismo espacio en el que deben aplicar lo aprendido.
- Reflexiva: Debe permitir espacios de autoreflexión sobre la práctica, lo que requiere de acompañamiento, enfoques participativos que generan autonomía y protagonismo en el aprende. (ver anexo 5).

#### **Características de la observación en la asistencia técnica:**

- Es una observación estructurada, ya que se aplica instrumentos que definen los parámetros de la observación en el recojo de información sobre el desempeño del personal de salud.
- Es directa e individual, se realiza una visita de asistencia técnica a cada participante en su práctica cotidiana.
- Es in situ o de campo, ya que se realiza en el lugar donde desempeña el trabajo directo con los niños y niñas y sus familias.
- Es una observación no participante, ya que el asistente técnico no es parte activa de la actividad que observa, participa sin alterar, interrumpir o mediar durante el desempeño. Recoge información a través de la lista de cotejo y al terminar la observación inicia su rol de asistir u orientar sobre lo observado.

#### **Momentos de la visita de asistencia técnica:**

- Observación de la atención: a través de la observación no participante, se recogen los aspectos relevantes del desempeño para el análisis posterior, es el momento donde se puede tomar nota, registrar testimonios (expresiones literales,

evitando interpretaciones). En este momento no se realizan registros en el instrumento de monitoreo.

- Asesoramiento para acompañar el análisis de lo observado: es el periodo en el que se analiza el desempeño, con el personal de salud. Tiene dos momentos: primero se genera un espacio para iniciar reconociendo y valorando los aciertos y aspectos positivos, y luego se promueve la revisión del instrumento de acompañamiento técnico para identificar colaborativamente la valoración de cada uno de los aspectos del desempeño alcanzados.
- Autorreflexión y compromisos: a partir de la revisión de cada uno de los indicadores de desempeño se promueve que el personal de salud identifique los aspectos logrados y aquellos que requieren cambios o mejoras.
- Retroalimentación: se complementa y refuerza aprendizajes en el personal de salud sobre cada uno de los aspectos identificados en el desempeño que requieran mejoras, brindando argumentos sólidos y fundamentados, vinculados al proceso de formación.
- Ejercicios y prácticas: se aprovecha para acompañar la práctica o inicio de los cambios propuestos por el personal de salud, de aquello que sea posible realizar, como cambios en los implementos, mobiliarios, juguetes o reportes utilizados.

## **CAPÍTULO III**

### **SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis general**

Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.

#### **3.2 Hipótesis específicas**

- Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, en la capacidad de organización del espacio y los recursos en la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.
- Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, en la capacidad de establecer interacciones con el niño o niña menor de 3 años, durante la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar

la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.

- Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, en la capacidad para evaluar el desarrollo en el CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.
- Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, en la capacidad para brindar consejería a la familia en el CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

El diseño corresponde al paradigma de la investigación cuantitativa, es explicativa de tipo cuasiexperimental. Según el objetivo de la investigación es de tipo aplicada y según su profundidad es de nivel explicativo, porque busca la causalidad o la explicación de una variable sobre otra. En este caso, identifica el efecto de la Asistencia Técnica en el desempeño profesional (Morales, 2012).

#### **4.2. Diseño de la investigación**

El tratamiento de la información muestra el efecto de la AT en el desempeño profesional, comparando los datos recogidos antes y después del programa de formación en DIT, incorporando la AT como variable independiente, cuyos datos se recogieron de la siguiente manera:

- Al grupo experimental, se aplicó la lista de cotejo del desempeño e incorporó la VI, a través de tres visitas de asistencia técnica: (M1) antes del programa de

formación en DIT, (M2) durante la formación y (M3) al finalizar el proceso de formación.

- Al grupo control, se aplicó la lista de cotejo del desempeño que recoge información en dos momentos: antes y al final del programa de formación en DIT para observar y comparar su nivel de avance.

Tabla 1

*Diseño de investigación: Explicativa de tipo cuasiexperimental*

	M <sub>1</sub>		M <sub>2</sub>
GE	O <sub>1</sub> VD	VI	O <sub>3</sub> VD
GC	O <sub>2</sub> VD	—	O <sub>4</sub> VD

*Nota:* M<sub>1</sub>: Primer momento; M<sub>2</sub>: Segundo momento. VI: Variable independiente (AT); VD Variable dependiente (DP). GC: Grupo control; GE: grupo experimental. O<sub>1</sub>: observación inicial al GE; O<sub>2</sub>: observación inicial al GC; O<sub>3</sub>: observación final al GE; O<sub>4</sub>: observación final al GC.

#### **4.3. Población y muestra: universo, población, unidad de análisis y muestra**

La población de estudio estuvo constituida por todas las enfermeras que atienden en el control del CRED y que participaron del programa de formación continua en DIT en una universidad estatal en la ciudad de Ayacucho.

Por su parte, la unidad de análisis es una enfermera que atienden en el Control de CRED que participaron del programa de formación continua en DIT.

Con respecto a la muestra, se trabajó con el total poblacional (30 profesionales de enfermería); por lo tanto, no se determinó un tamaño de muestra. Se incluyen a todos los participantes del programa de Formación en DIT, considerando todos los recursos humanos disponibles para esta

investigación. La muestra No probabilística disponible e intencional, puede considerar a toda la población cuando el tamaño es pequeño o tiene una población determinada o limitada que está al alcance del investigador (Otzen & Manterola, 2017). En este caso, la totalidad de la población estaba disponible y fueron divididos aleatoriamente en dos grupos.

Finalmente, sobre la conformación de grupos de estudio, la población de 30 profesionales de enfermería se dividió en forma aleatoria para conformar el grupo control (15) y el grupo experimental (15), con la ayuda de un programa informático de Excel.

#### **4.4. Operacionalización de variables**

- Variable dependiente: Desempeño Profesional (DP)
- Variable independiente: Asistencia Técnica (AT)

##### **4.4.1. Variable Dependiente (VD): Desempeño profesional**

Se define el desempeño profesional como el ejercicio de las funciones y el rol que asume en el campo laboral, en el que se evidencia sus saberes, concepciones, enfoques, creencias, habilidades, procedimientos y actitudes, que suponen una actuación real en el contexto en el que laboran y en el que logra demostrar sus competencias profesionales (Minedu, 2014; Contreras, 2012; Minsa, 2017).

El desempeño profesional representa la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención integral de salud. Asimismo, la calidad del desempeño está unida e integrada a la calidad de los servicios (Salas et al., 2012).



Según la Norma Técnica de CRED (RM N° 537-2017), la atención temprana del desarrollo, es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los cinco (5) años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo. En tal sentido, la responsabilidad del personal de salud es brindar las condiciones que permitan esta atención, que requiere la aplicación de test de desarrollo, consejería e información a la familia y adecuadas interacciones con la niña o niño para identificar avances, potencialidades o retrasos en el desarrollo.

#### **4.4.2. Variable independiente (VI): Asistencia técnica**

La asistencia técnica es el conjunto de actividades orientadas al fortalecimiento de capacidades en el ejercicio del desempeño profesional que promueven aprendizajes significativos, participación protagónica y buscan conectar la teoría con la práctica, generando proceso de autorreflexión y compromiso en quien aprende para proponer cambios y mejora continua de su propio desempeño y en la gestión eficiente de los servicios que brinda. Es asistido por un profesional de mayor experiencia quien asume el rol de facilitador o mediador de aprendizajes, genera procesos de análisis, toma de decisiones, autonomía y compromiso (Minedu, 2014; Contreras, 2012; Minsa, 2017).

#### **4.4.3. Dimensiones e indicadores de desempeño**

<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición de la dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
El desempeño profesional es el rol que asume el	Organiza el espacio para promover Desarrollo	Habilidad para organizar y adecuar ambientes pertinentes a la	- Acondiciona el espacio para la atención del desarrollo en el Control de CRED

<p>personal de salud en el que demuestra sus competencias profesionales en la atención del desarrollo infantil temprano, en el que evidencia sus saberes, concepciones, enfoques, creencias, habilidades, procedimientos y actitudes, que suponen una actuación real en el contexto en el que labora. (Minedu 2014, P. Contreras, 2012, R. Salas Perea, 2010).</p>	<p>Infantil Temprano (DIT) en el Control de CRED</p>	<p>edad, contexto, posibilidades de movimientos y posturas para la evaluación y seguimiento al Desarrollo Infantil Temprano en el Control de CRED.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispone de mobiliario adecuado y suficiente para evaluar y promover el desarrollo.</li> <li>- Cuenta adicionalmente con espacios que permiten promover el DIT con familias, niños y niñas.</li> </ul>
	<p>Organiza recursos y materiales para promover DIT</p>	<p>Habilidad para organizar recursos y materiales pertinentes a la edad, contexto, posibilidades de exploración y manipulación para la evaluación y seguimiento al Desarrollo Infantil Temprano en el Control de CRED.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiza materiales pertinentes para la evaluación y seguimiento del desarrollo.</li> <li>- Dispone juguetes y recursos que responden al interés lúdico de los niños y niñas y promueven su desarrollo.</li> <li>- Mantiene juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso.</li> </ul>
	<p>Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED</p>	<p>Habilidades y actitudes del personal de salud para interactuar con el niño o niña en la atención del Control de CRED.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brinda atención al niño o niña respetando las necesidades individuales y afectivas.</li> <li>- La atención es pertinente a las necesidades lúdicas y culturales del niño o niña.</li> <li>- Promueve autonomía y libertad de movimiento en la atención al niño o niña.</li> </ul>
	<p>Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a.</p>	<p>Habilidad para aplicar instrumentos y estrategias de evaluación del desarrollo en el Control de CRED, aplica los Test de desarrollo, registra resultados e informa a la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplica estrategias de evaluación del desarrollo en el Control de CRED.</li> <li>- Registra y comunica los resultados de la evaluación del desarrollo.</li> </ul>

	Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED	Habilidades y actitudes del personal de salud para orientar y brindar consejería a las familias sobre el DIT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muestra empatía con la familia al comunicar mensajes.</li> <li>- Orienta a las familias brindando una consejería pertinente a las necesidades del niño o niña y la familia.</li> <li>- Promueve la formulación de compromisos con la participación de las familias.</li> </ul>
--	---	---	---

**Dimensión 1: Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el control de CRED.**

Es la habilidad del personal de salud para organizar y adecuar ambientes pertinentes a la edad, contexto, posibilidades de movimientos y posturas para la evaluación y seguimiento al Desarrollo Infantil Temprano en el Control de CRED.

Sus indicadores son los siguientes:

- Acondiciona el espacio para la atención del desarrollo en el Control de CRED, supone contar con un espacio diferenciado de las acciones de control de crecimiento y de desarrollo. En el espacio de desarrollo, el personal de salud requiere aplicar los instrumentos de evaluación, que permita combinar acciones de observación de las habilidades, cognitivas, motoras, como desplazamientos y posturas, juego, comunicación e interacciones sociales, como de cuidado cuando se requiere sacar las prendas del niño, el cambio de pañal o lactancia, mientras brinda la atención. El acondicionamiento incluye poner a disposición información funcional y utilitaria sobre DIT que sea sencilla, fácil de entender y responda al contexto local.
- Dispone de mobiliario adecuado y suficiente para evaluar y promover el desarrollo. Se espera que el personal de salud organice un espacio para evaluar el desarrollo con implementos adecuados para observar posturas,

desplazamientos y exploración de objetos, así como promover momentos de cuidados cotidianos. Para ello debe acondicionar mobiliario y organizadores adecuados que respondan a las diferentes edades las niñas y niños que atiende.

- Cuenta adicionalmente con espacios que permiten promover el DIT con familias, niños y niñas. Esto supone disponer de espacios para sesiones informativas y lúdicas con familias y generar oportunidades para brindar información sobre DIT, aprovechando los espacios de espera o las salas multiusos con los que cuente en el establecimiento de salud.

## **Dimensión 2: Organiza recursos y materiales para promover DIT**

Es la habilidad del personal de salud para organizar recursos y materiales pertinentes a la edad, contexto, posibilidades de exploración y manipulación para la evaluación y seguimiento al Desarrollo Infantil Temprano en el Control de CRED.

- Organiza materiales pertinentes para la evaluación y seguimiento del desarrollo. El personal de salud debe aplicar y disponer de los recursos y materiales de los Test de desarrollo de acuerdo a los establecido en la Norma Técnica de CRED (RM N° 537-2017): TEPSI, EEDP y Test abreviado peruano. Estos materiales deben facilitar una adecuada evaluación, estar organizados por edades para agilizar la actividad y ponerse a disposición de la niña o niño durante la atención.
- Dispone juguetes y recursos que responden al interés lúdico de los niños y niñas y promueven su desarrollo. Los juguetes y materiales que selecciona y utiliza el personal de salud, permiten realizar actividades de juego y libre exploración, responden al contexto local y representan referentes accesibles para las familias.

- Mantiene juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso. El personal de salud mantiene los juguetes en buenas condiciones, se organiza para mantenerlos en buen estado, retira objetos deteriorados o rotos, se asegura que sean seguros, lavables y no tóxicos.

### **Dimensión 3: Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED**

Es la capacidad del personal de salud para interactuar con el niño o niña con predisposición y actitud positiva y de respeto, identificándolo como sujeto de derecho en la atención del Control de CRED.

- Brinda atención al niño o niña respetando las necesidades individuales y afectivas. El personal de salud brinda un trato cordial hacia la niña o niño, desde que ingresa y durante toda la atención. Se espera que al ingresar lo salude, tome contacto visual, se dirija llamándolo por su nombre, le explique los procedimientos, le anticipe y pida permiso, teniendo en cuenta su respuesta corporal, gestual o comunicativa.
- La atención es pertinente a las necesidades lúdicas y culturales del niño o niña. El personal de salud se comunica usando la lengua materna del niño o niña, actúa con pertinencia al contexto local y considerando las características particulares de cada uno. No usa recursos que contravienen aspectos de género, equidad, cultura local, o buen trato, evitando amenazas, comparaciones o presiones (evita expresiones como “los niños no lloran”, “las niñas no juegan con carritos”, etc.).
- Promueve autonomía y libertad de movimiento en la atención al niño o niña. Demuestra una actitud de respeto a los ritmos, estilos de cada niña o niño, evita

forzar situaciones o retirar bruscamente objetos, promoviendo la iniciativa y la libertad de movimiento.

**Dimensión 4: Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a.**

Es la habilidad del personal de salud para aplicar instrumentos de evaluación del desarrollo en el Control de CRED. Aplica los test de desarrollo, registra resultados e informa a la familia.

- Aplica estrategias de evaluación del desarrollo en el Control de CRED. El personal de salud conoce y aplica los procedimientos de los Test de desarrollo, observa los hitos de desarrollo de acuerdo a cada edad, promoviendo situaciones espontáneas y lúdicas. Asimismo, involucra a la familia en la observación, animando a identificar habilidades en sus hijas o hijos, usa el tiempo adecuado y considera las condiciones particulares de cada uno al evaluar, identificando los puntos de partida, indicadores logrados el mes anterior o la condición de discapacidad, si lo hubiera.
- Registra y comunica los resultados de la evaluación del desarrollo. El personal de salud informa a la familia sobre los resultados de la evaluación y los registra en los formatos que corresponde (historia clínica y tarjeta CRED)

**Dimensión 5: Consejería a la familia durante la atención en el CRED**

Es la capacidad del personal de salud para orientar y brindar consejería a las familias sobre el DIT que mejoren las prácticas de cuidado para un adecuado crecimiento y desarrollo.

- Muestra empatía con la familia al comunicar mensajes. Es la predisposición del personal para ubicarse en la perspectiva de la familia o cuidador, tiene habilidad de escuchar, hacer preguntas abiertas que generan diálogo, análisis y reflexión. Está dispuesto a responder dudas y preguntas, utiliza un lenguaje sencillo y claro, se comunica en el idioma local y genera protagonismo en la familia.
- Orienta a las familias brindando una consejería pertinente a las necesidades del niño o niña y la familia. Al orientar utiliza recursos adecuados, con apoyos visuales que responden al contexto local y brinda orientaciones que son accesibles y posibles de aplicar por las familias. Evita juzgar, criticar o regañar a la madre, padre o cuidador, promueve la participación e interacciones positivas con la familia.
- Promueve la formulación de compromisos con la participación de las familias. Es la capacidad del personal de salud para animar a la madre, padre o cuidador a expresar sus propias conclusiones o compromiso a partir del diálogo de la consejería y de lo observado en el desarrollo de su hija o hijo.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos**

La variable Desempeño fue medida en base a una escala elaborada en esta investigación y sometida a un proceso de consulta de jueces para la validación de contenido del instrumento (ver anexo 2).

Como parte del proceso de investigación se formularon instrumentos para las variables dependiente e independiente: una Guía para el facilitador y una lista de cotejo.

Tabla 2

*Variables, técnicas e instrumentos*

<b>Variables</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
1. Variable Independiente: Asistencia Técnica (AT)	Asesoría personalizada	Guía del Asesor Técnico para enfermeros/as que atienden en el Control de CRED.
2. Variable dependiente: Desempeño profesional (DP)	Observación	Lista de cotejo de evaluación del desempeño para enfermeros/as que atienden en el Control de CRED.

La formulación de la lista de cotejo responde a la necesidad de contar con un instrumento de fácil manejo que responda a las características de los instrumentos que el sector salud viene usando, considerando que la mayoría tiene una lógica dicotómica de cumplimiento de estándares que evidencien el desempeño esperado.

#### **4.5.1. Validación de instrumento**

Validez de contenido: Para realizar el análisis de concordancia de opiniones de los expertos, se utilizó la prueba de Aiken a un nivel de confianza del 95% y margen de error de 5%. Se trabajó con un total de 5 expertos que tienen las siguientes características:

1. Un médico pediatra, con experiencia en programas de primera infancia (UNICEF).



2. Una psicóloga, con experiencia en monitoreo de actividades DIT en el CRED.
3. Tres enfermeras del área operativa de control de CRED (Minsa).

Luego se procedió a realizar el análisis de concordancia obteniendo en todas las preguntas resultados altamente significativos:

Tabla 3

*Resultado de la validación*

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Acuerdos	p
1	1	1	1	1	1	5	0.03
2	1	1	1	1	1	5	0.03
3	1	1	1	1	1	5	0.03
4	1	1	1	1	1	5	0.03
5	1	1	1	1	1	5	0.03
6	1	1	1	1	1	5	0.03
7	1	1	1	1	1	5	0.03
8	1	1	1	1	1	5	0.03

Pasos

a. Hipótesis

- H1: Hubo concordancia en las opiniones

b. Nivel de significación: 5%

c. Estadístico de prueba: AIKEN

- d. Decisión: dado que  $p \leq 0.05$  se rechazó  $H_0$ . Se debe precisar que la probabilidad de significancia estadística es menor al 5%; por lo tanto, se concluye que hubo una concordancia en las opiniones de los expertos.
- e. Conclusión: el instrumento tiene validez de contenido. Además, se consideró algunas sugerencias para la mejora del instrumento.

### Confiabilidad de la lista de cotejo:

Apreciamos que el instrumento presentó alta confiabilidad.

Tabla 4

#### *Análisis de confiabilidad*

Estadísticas de total de elemento	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Acondiciona el espacio para la atención del desarrollo en el Control de CRED	9.57	37.909	0.490	0.850
Dispone de mobiliario adecuado y suficiente para evaluar y promover el desarrollo	9.70	39.183	0.504	0.849
Cuenta adicionalmente con espacios que permiten promover el DIT con familias, niños y niñas.	10.10	41.817	0.534	0.853
Organiza materiales pertinentes para la evaluación y seguimiento del desarrollo.	9.77	38.806	0.548	0.846
Dispone juguetes y recursos que responden	9.77	39.495	0.627	0.845

al interés lúdico de los niños y niñas y promueven su desarrollo.				
Mantiene juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso.	9.00	39.517	0.403	0.854
Brinda atención al niño o niña respetando las necesidades individuales y afectivas.	9.03	29.964	0.757	0.835
La atención es pertinente a las necesidades lúdicas y culturales del niño o niña.	8.43	33.564	0.727	0.833
Promueve autonomía y libertad de movimiento en la atención al niño o niña.	10.13	43.430	0.199	0.861
Aplica estrategias de evaluación del desarrollo en el Control de CRED.	8.97	39.826	0.565	0.847
Registra y comunica los resultados de la evaluación del desarrollo.	9.13	37.430	0.636	0.841
Muestra empatía con la familia al comunicar mensajes.	9.47	36.189	0.588	0.844
Orienta a las familias brindando una consejería pertinente a las necesidades del niño o niña y la familia.	9.73	39.444	0.515	0.848
Promueve la formulación de compromisos con la participación de las familias.	10.23	44.323	0.321	0.851

Observamos, de acuerdo al valor calculado de Alfa de Cronbanh, la confiabilidad es aceptable, siendo mayor a 0.80.

Tabla 5

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.858	14

#### **4.6. Plan de análisis**

Concluido el trabajo de campo, los datos se procesaron en un paquete estadístico SPSS versión 25 y se realizaron los siguientes análisis:

- a) Obtención de frecuencias y porcentajes en datos cuantitativos.
- b) Obtención de medias y desviación estándar en datos numéricos.
- c) Para comparar el desempeño, se utilizó la prueba no paramétrica U Mann-Whitney.
- d) Los resultados se presentan en tablas y figuras según el modelo APA, orientados a responder los objetivos del estudio, acompañados de la media, porcentajes y su respectivo análisis e interpretación.

El proceso de análisis de datos se realizó utilizando un paquete estadístico. Asimismo, se controló que el punto de partida sea similar. Para tener la certeza que ambos grupos partían de un desempeño similar, se comparó con la prueba U Mann-Whitney.

#### **4.7.Consideraciones éticas**

La investigación consideró los siguientes aspectos:

**Autonomía:** respeto a las decisiones de los participantes, mediado a través de la aplicación de un consentimiento informado.

**Beneficios:** los participantes recibieron un programa complementario a la formación en DIT, beneficiándose de acciones de asistencia técnica orientado a la mejora de su desempeño profesional y el fortalecimiento de sus capacidades. Todos recibieron Asistencia Técnica. El grupo experimental la recibió durante el programa de formación en DIT y el grupo control, al finalizar, posterior a la investigación. Por lo tanto, todos los participantes lograron recibir asistencia técnica, alcanzando las mismas oportunidades para la mejora de su desempeño. Adicionalmente, recibieron los resultados de los instrumentos aplicados sobre su desempeño, los cuales se les informó de manera personal y confidencial. Los servicios del Control de CRED en los que labora el personal de enfermería que participan, se beneficiaron con profesionales que cuentan con capacidades fortalecidas que contribuyen con la calidad de los servicios y la atención a los niños y niñas menores de 0 a 3 años.

**Riesgos:** no se presentó ningún riesgo a la salud física o mental o situación que perjudique a los participantes.

**Confidencialidad:** se explicó a los participantes que la información sobre su desempeño es confidencial y fue entregada de manera individual, se guardó con códigos y no con nombres, y solo se utilizó para efectos de esta investigación.

Devolución de resultados al finalizar la investigación se compartió los resultados con los participantes y con la institución formadora que participó en la investigación.

No discriminación: no existió ninguna posibilidad de discriminación, ya que todos los estudiantes del programa de formación en DIT tuvieron la oportunidad de participar.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

#### **5.1. Flujo de participantes**

El personal de salud en su mayoría fue femenino: de los 30 participantes, solo hubo un varón. Todos mantuvieron una asistencia regular en el programa y fueron monitoreados. De los 32 que iniciaron, 2 se retiraron al iniciar el primer módulo, por lo que no se les consideró como parte de la investigación, quedando 30 participantes. Todos los establecimientos de salud fueron del entorno rural y cuentan con servicios de agua y saneamiento. En cuanto a las características del grupo, se observa que todos son profesionales en enfermería, en su mayoría jóvenes, cuyo promedio de edad está entre los 34 y 37 años.

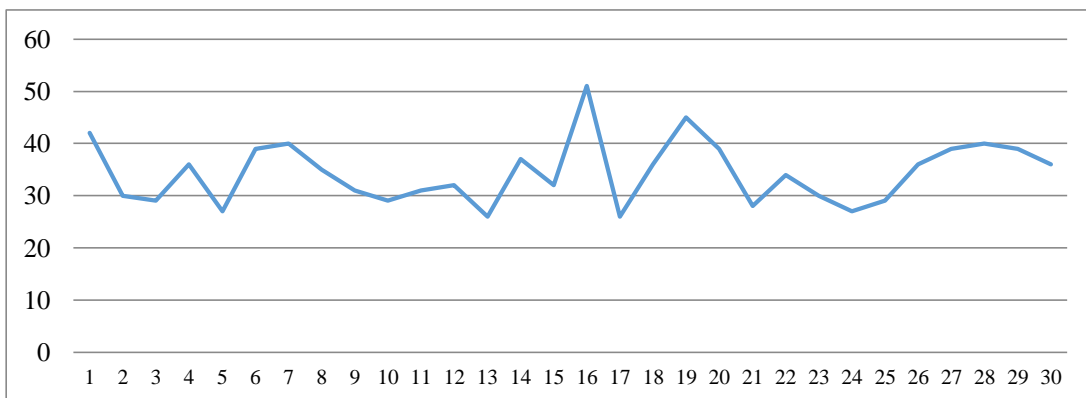


Figura 1. Edad de los participantes

El promedio de tiempo de servicio es de 8 años y 3 meses. Se observa que la mayoría tiene entre 5 a más de 10 años de experiencia, y 5 de los 30 participantes tienen menos de 5 años de experiencia laboral.

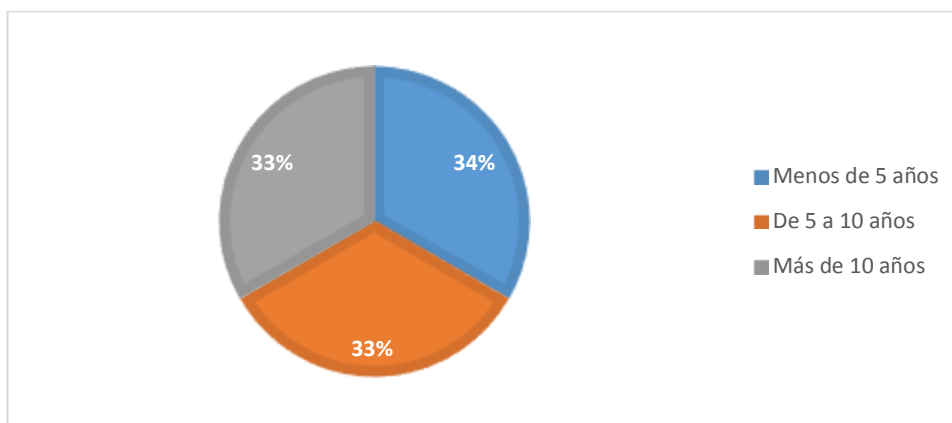


Figura 2. Tiempo de servicio de los participantes

## 5.2. Análisis comparativo entre el grupo control y experimental

Los resultados generales muestran diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control. El grupo experimental, alcanzó una media del 51.67 mientras que el grupo control solo llegó a 26.53, aplicando la prueba no paramétrica U Mann Whitney:  $p \leq .01$ . Asimismo, la formación en DIT genera avances en ambos



grupos, pero al incorporar la AT se evidencia un salto significativo respecto al grupo control.

Tabla 6

*Comparación del desempeño global, entre el grupo experimental y control, luego de la aplicación de la asistencia técnica.*

	Grupos				u
	Experimental (N=15)		Control (N=15)		
	M	DE	M	DE	
Desempeño global	51.67	3.13	26.53	11.30	.500**

\*\* $P \leq .01$

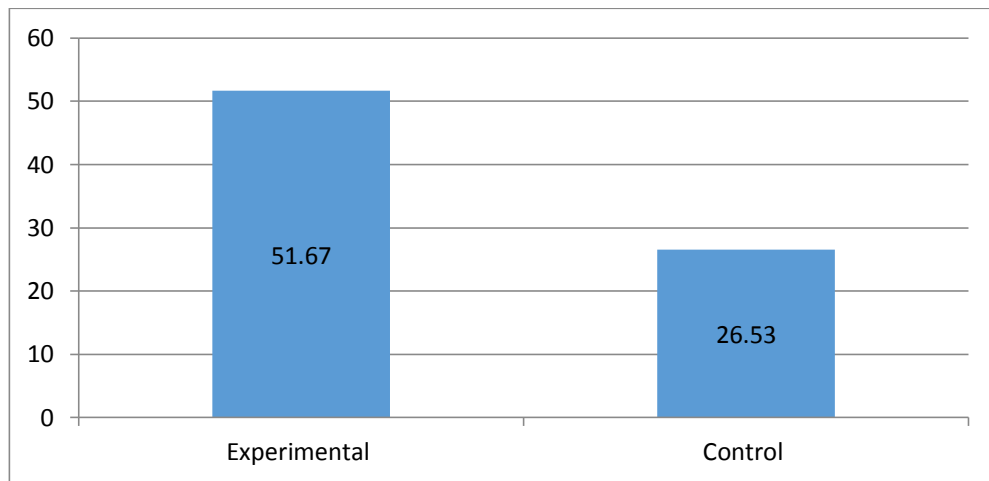


Figura 3. Desempeño global, entre el grupo experimental y control, luego de la aplicación de la asistencia técnica.

### **El punto de partida de ambos grupos**

Es importante mencionar que al inicio de la investigación no se evidencian diferencias significativas en el desempeño del grupo experimental y el de control. Al comparar el punto de partida de ambos grupos en la atención del CRED, se

observa que antes de la aplicación de la asistencia técnica ambos están parejos en su desempeño global y en los componentes observados.

Tabla 7

*Comparación del desempeño, entre el grupo experimental y control, antes de la aplicación de la asistencia técnica.*

	Grupos				
	Experimental (N=15)		Control (N=15)		u
	M	DE	M	DE	
<b>Desempeño global</b>	10.93	6.35	9.54	7.09	90.00
Acondiciona el espacio para la atención del desarrollo en el Control de CRED	.67	1.04	.68	.81	105.5
Dispone de mobiliario adecuado y suficiente para evaluar y promover el desarrollo	.53	.74	.52	.74	112.5
Cuenta adicionalmente con espacios que permiten promover el DIT con familias, niños y niñas.	.13	.35	.13	.35	112.5
<b>Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el Control de CRED</b>	1.33	1.75	1.34	1.58	105.0
Organiza materiales pertinentes para la evaluación y seguimiento del desarrollo.	.47	.74	.49	.74	112.5
Dispone juguetes y recursos que responden al interés lúdico de los niños y niñas y promueven su desarrollo.	.53	.64	.40	.50	102.0
Mantiene juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso.	1.40	.73	1.07	.88	89.00
<b>Organiza recursos y materiales para promover DIT</b>	2.40	1.76	1.93	1.71	93.50
Brinda atención al niño o niña respetando las necesidades individuales y afectivas.	1.33	1.49	1.07	1.48	101.0
La atención es pertinente a las necesidades lúdicas y culturales del niño o niña.	2.00	1.19	1.60	1.05	92.00
Promueve autonomía y libertad de movimiento en la atención al niño o niña.	.13	.35	.07	.25	105.0
<b>Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED</b>	3.47	2.53	2.73	2.54	92.00

Aplica estrategias de evaluación del desarrollo en el Control de CRED.	1.27	.59	1.27	.594	112.5
Registra y comunica los resultados de la evaluación del desarrollo.	1.13	.83	1.07	.799	107.0
<b>Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a.</b>	2.40	1.24	2.33	1.23	108.0
Muestra empatía con la familia al comunicar mensajes.	.73	.88	.80	1.14	107.5
Orienta a las familias brindando una consejería pertinente a las necesidades del niño o niña y la familia.	.60	.82	.40	.50	103.5
Promueve la formulación de compromisos con la participación de las familias.	.00	.00	.00	.00	112.5
<b>Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED</b>	1.33	1.44	1.20	1.47	105.0

#### Uso del tiempo en el control de CRED

Uno de los aspectos registrados en los datos informativos fue el uso del tiempo en el control del CRED. Si bien en ambos casos se evidencian mejoras, la diferencia entre el grupo experimental y el de control es significativa. Inicialmente, ambos grupos en su mayoría utilizaban tiempos entre 22 a 25 minutos para la atención, tiempo que no sería suficiente para la aplicación de los instrumentos de evaluación y la atención completa que requiere el CRED.

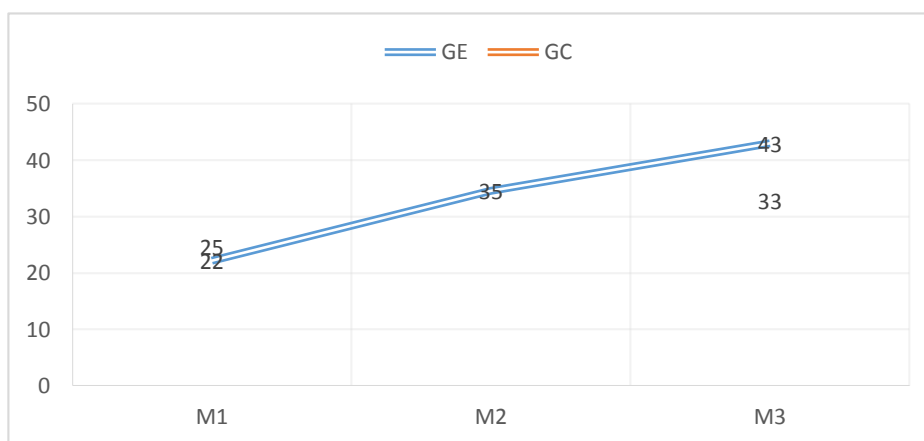


Figura 4. Uso del tiempo en la atención del CRED.

En la segunda vista, el grupo experimental llegó a usar 35 minutos, mientras que en la tercera visita se observa mayores brechas en el uso del tiempo. El grupo control se quedó en un promedio de 33 minutos, frente al grupo experimental que llegó a 43 minutos en promedio, acercándose mucho más al tiempo estipulado en la norma CRED (de 45 minutos). Esto evidencia el uso previsto para la aplicación de las pruebas de antropometría y de desarrollo, así como para brindar la consejería a las familias, necesarios para una adecuada atención integral.

### **5.3. Análisis comparativo de las dimensiones del desempeño**

#### **5.3.1. Desempeño 1: Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el control de CRED**

Al comparar este desempeño se puede observar que el grupo experimental alcanzó una media de 8, mientras que en el grupo control solo alcanzó una media de 4.07, siendo esto significativo al  $p \leq .01$ . Asimismo, se observa que es significativo para todos los aspectos de esta dimensión.

Tabla 8

*Comparación en Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano en el control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.*

	Grupos				u
	Experimental (N=15)		Control (N=15)		
	M	DE	M	DE	
Acondiciona el espacio para la atención del desarrollo en el Control de CRED	3.73	.458	2.00	1.36	27.000**
Dispone de mobiliario adecuado y suficiente para evaluar y promover el desarrollo	2.73	.799	1.20	1.21	33.500**
Cuenta adicionalmente con espacios que permiten promover el DIT con familias, niños y niñas.	1.53	.640	.87	.83	62.500*
<b>Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el Control de CRED</b>	8.00	1.51	4.07	2.96	28.00**

\* $P \leq .05$

\*\* $P \leq .01$

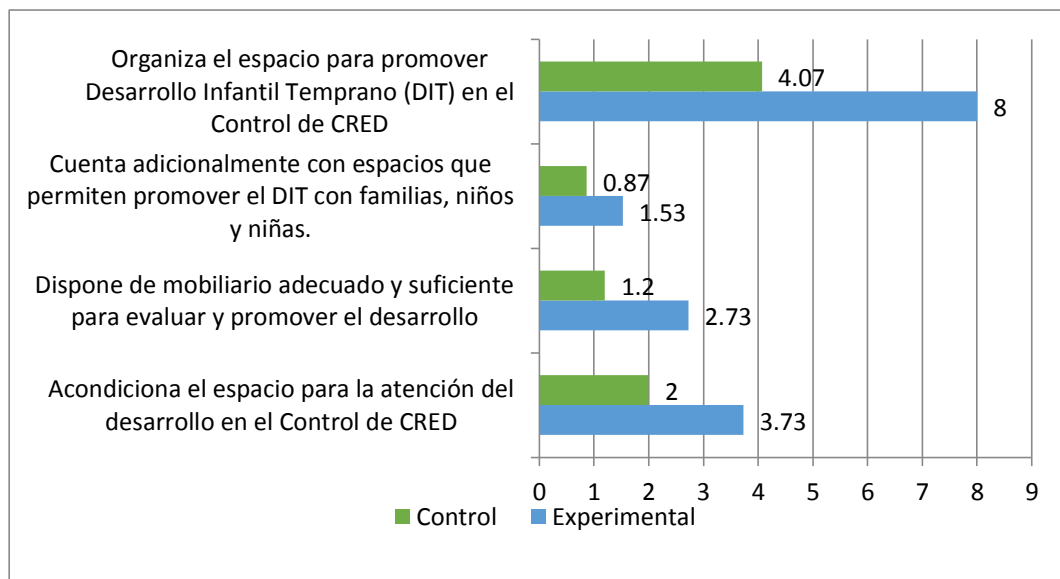


Figura 5. Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano en el control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.

Si bien se observa que todos los indicadores de esta dimensión muestran diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control, se muestran mejores avances en los indicadores: acondiciona el espacio para la atención del desarrollo del CRED y dispone de mobiliario adecuado y suficiente para evaluar y promover el DIT. Al observar los resultados del indicador se evidencian mejora en su capacidad para organizar espacios diferenciados para la atención del CRED.

### 5.3.2. Desempeño 2: Organiza recursos y materiales

Las diferencias en el puntaje general de este desempeño son significativas. El grupo experimental muestra una media de 9, mientras que el grupo control llega a 4.6, siendo esto significativo al  $p \leq .01$ .

Tabla 9

*Comparación en Organiza recursos y materiales para promover DIT, luego de la aplicación de la asistencia técnica.*

	Grupos				u
	Experimental (N=15)		Control (N=15)		
	M	DE	M	DE	
Organiza materiales pertinentes para la evaluación y seguimiento del desarrollo.	2.73	.458	1.47	.834	23.500**
Dispone juguetes y recursos que responden al interés lúdico de los niños y niñas y promueven su desarrollo.	4.27	1.10	1.40	1.29	13.000**
Mantiene juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso.	2.00	.000	1.80	.561	97.500
<b>Organiza recursos y materiales para promover DIT</b>	9.00	1.36	4.67	2.19	9.00**

\*\* $P \leq .01$

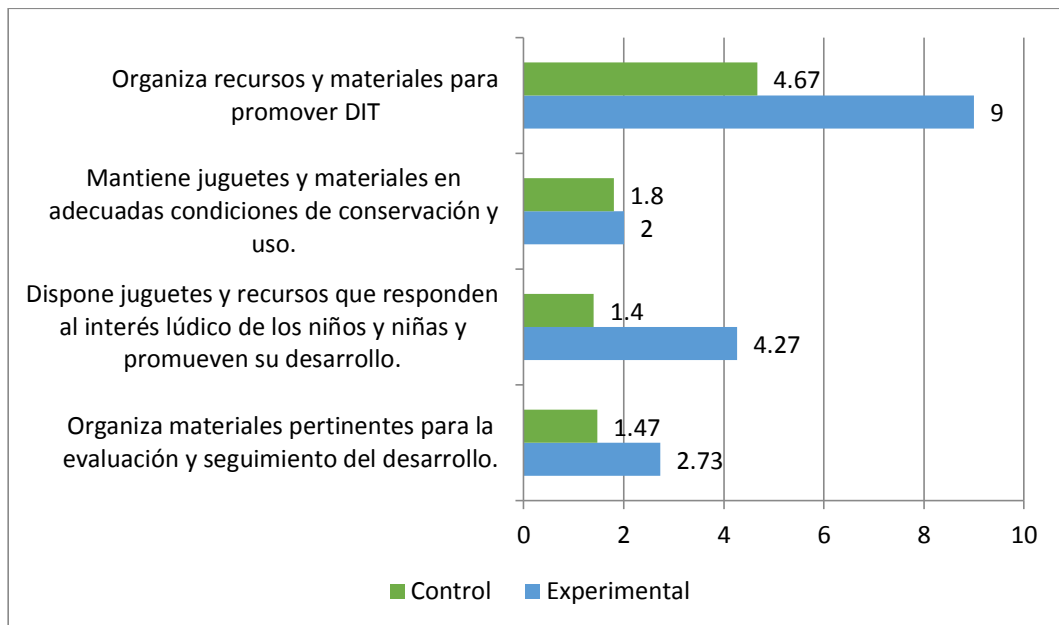


Figura 6. Organiza recursos y materiales para promover DIT, luego de la aplicación de la asistencia técnica.

En cuanto a los indicadores en esta dimensión, se observa significancia en la capacidad para organizar materiales pertinentes para la evaluación y seguimiento del desarrollo, así como a su capacidad para disponer juguetes y recursos que responden al interés lúdico de los niños y niñas. Sin embargo, en el indicador relacionado al mantenimiento de juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso, no se observa diferencias significativas.

### 5.3.3. Desempeño 3: Interacciones del personal de salud con el niño o niña

En esta dimensión se observa mejores resultados en el grupo experimental con una media de 12.93, mientras que el grupo control alcanza 7.53, siendo esto significativo al  $p \leq 0.01$ .

Tabla 10

*Comparación en Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.*

	Grupos				u
	Experimental (N=15)		Control (N=15)		
	M	DE	M	DE	
Brinda atención al niño o niña respetando las necesidades individuales y afectivas.	7.00	.000	4.00	1.195	.000**
La atención es pertinente a las necesidades lúdicas y culturales del niño o niña.	3.93	.258	2.87	1.125	49.500**
Promueve autonomía y libertad de movimiento en la atención al niño o niña.	2.00	.000	.67	.900	30.000**
<b>Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED</b>	12.93	2.58	7.53	2.825	.000**

\*\* $P \leq .01$

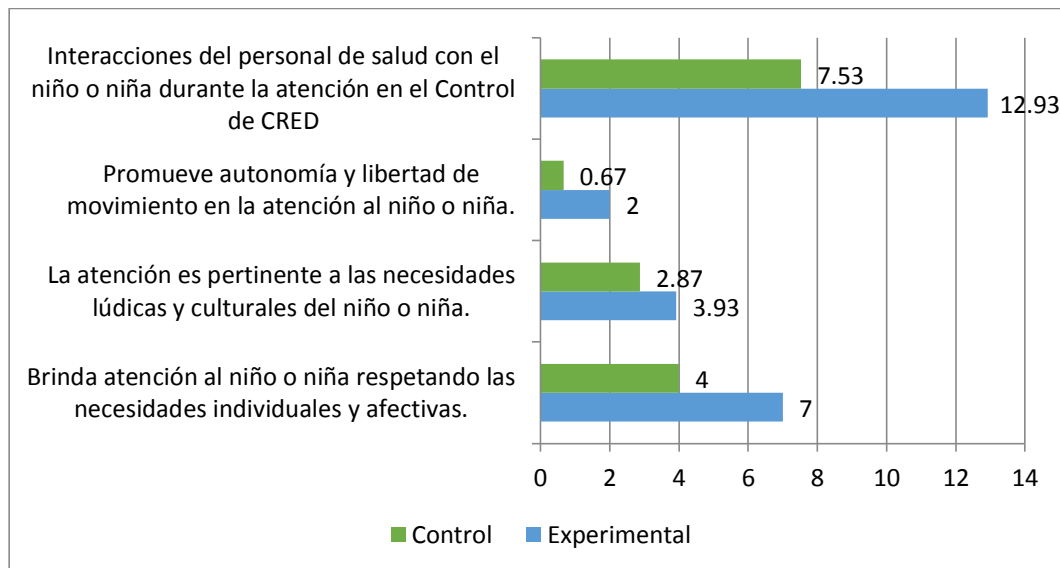


Figura 7. Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.



Los desempeños de interacción fueron los que mostraron mejores avances, se demostró que, si bien la capacitación contribuye al logro de este desempeño, se evidencian diferencias significativas entre el grupo experimental y control. La mayoría demostraba una interacción positiva, llamando a las niñas o niños por su nombre, saludándolos, estableciendo contacto visual, explicando, anticipando, pidiendo permiso al realizarles los procedimientos y hablando en su lengua materna. Si bien la capacitación contribuye al logro de este desempeño, se evidencian diferencias en los niveles de avance.

#### **5.3.4. Desempeño 4: Evalúa el desarrollo infantil temprano considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas de la niña o niño.**

El grupo experimental alcanzó una media de 9.8, siendo esto significativo al  $p \leq .01$ . Asimismo, también se observa lo mismo para todos los aspectos de esta dimensión, mientras que el grupo control alcanzó una media de 5.

Tabla 11

*Comparación en Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a.*

	Grupos				u
	Experimental (N=15)		Control (N=15)		
	M	DE	M	DE	
Aplica estrategias de evaluación del desarrollo en el Control de CRED.	6.80	.414	3.00	1.92	10.500**
Registra y comunica los resultados de la evaluación del desarrollo.	3.00	.000	2.00	.655	22.500**
<b>Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de</b>	9.80	.415	5.00	2.39	9.000**

---

**CRED considerando las  
necesidades y condiciones  
físicas y afectivas del niño/a.**

---

\*\* $P \leq .01$

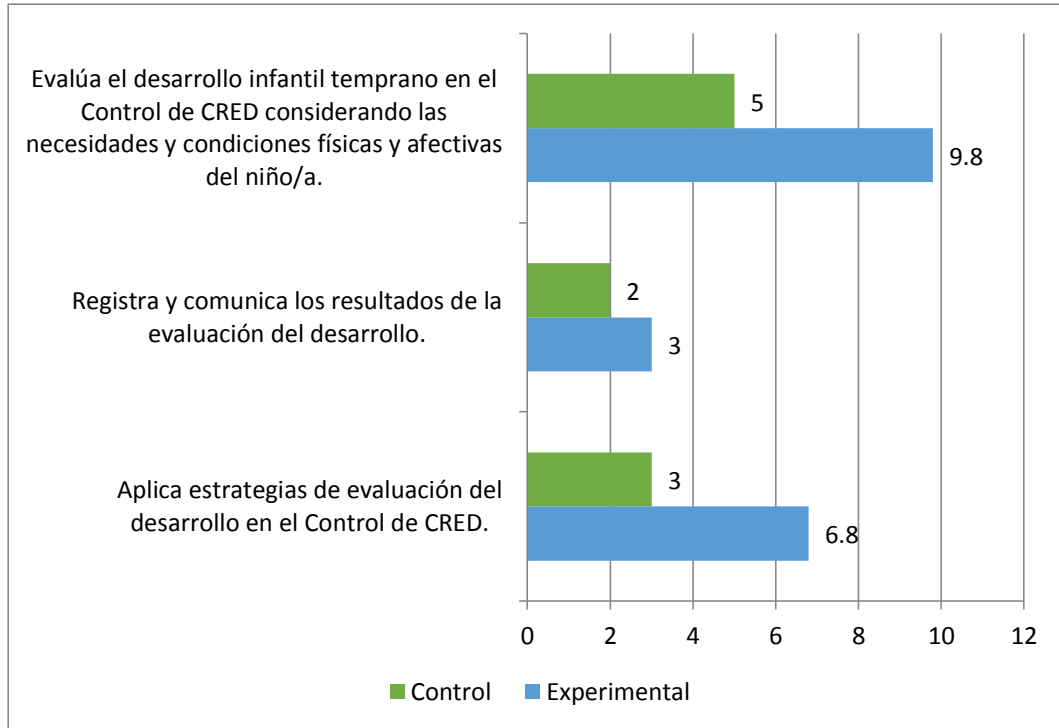


Figura 8. Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a.

Se observa que en su mayoría aplican el Test Abreviado Peruano, evaluando los hitos del desarrollo para la edad. El aspecto menos logrado es el registro de los resultados en la Tarjeta de control CRED, así como informar a la familia sobre los avances en el desarrollo. Muchas veces se informa solo los resultados del estado nutricional.

### 5.3.5. Desempeño 5: Consejería a la familia

El grupo experimental alcanza una media de a 11.93, lo cual representa un avance significativo al  $p \leq .01$ , mientras que el grupo control muestra una media de 5.27.

Tabla 12

*Comparación en Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.*

	Grupos				u
	Experimental (N=15)		Control (N=15)		
	M	DE	M	DE	
Muestra empatía con la familia al comunicar mensajes.	3.93	.258	2.40	1.454	34.500**
Orienta a las familias brindando una consejería pertinente a las necesidades del niño o niña y la familia.	6.27	.594	2.07	1.486	5.500**
Promueve la formulación de compromisos con la participación de las familias.	1.73	.458	.80	.941	51.500**
<b>Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED</b>	11.93	.799	5.27	3.218	8.000**

\*\* $P \leq .01$

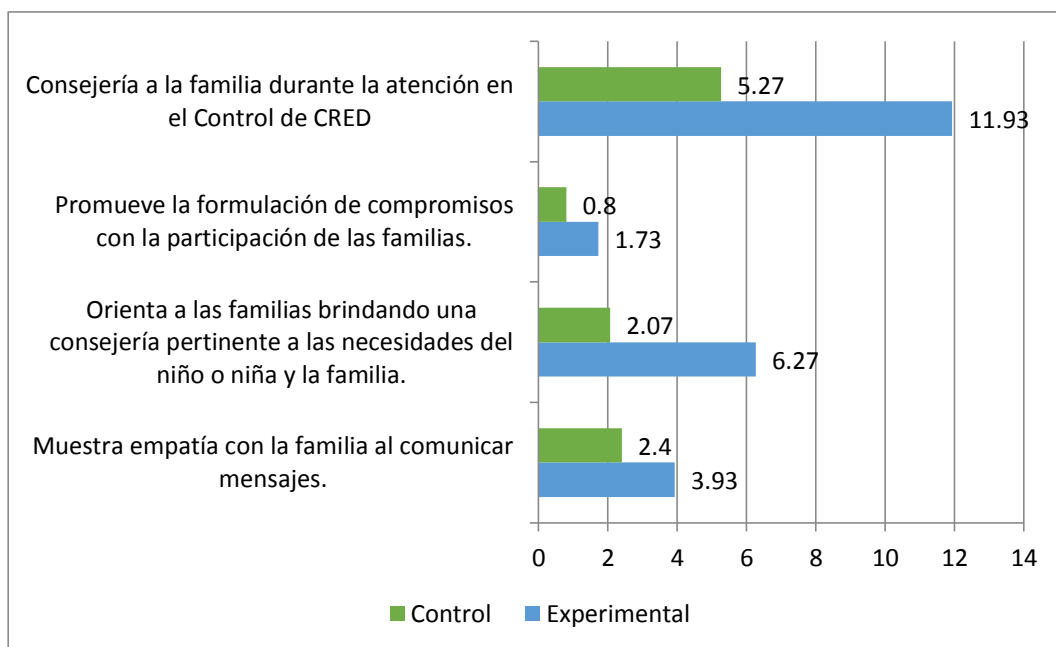


Figura 9. Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED, luego de la aplicación de la asistencia técnica.

La capacidad del personal de salud para brindar consejería en DIT es un aspecto complejo. Al inicio, en su mayoría centraba la información en contenidos nutricionales o de crecimiento, pero no siempre en desarrollo. Si bien el estado nutricional es muy importante, se observa que es necesario complementarlo con aspectos relacionados al desarrollo.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN**

Los resultados muestran que al inicio de la investigación ambos grupos parten de condiciones similares y no se evidencian diferencias significativas entre el desempeño global y en los componentes observados en el grupo experimental y el de control. Contar con grupos parejos en el punto de partida de la investigación nos permite mostrar las diferencias al incorporar la variable asistencia técnica.

La investigación demuestra que un programa de capacitación se enriquece con la variable asistencia técnica. No es suficiente desplegar esfuerzos en talleres de capacitación o programas de formación continua, sin que estos estén acompañados de visitas de asistencia técnica para generar cambios en el desempeño.

La asistencia técnica como elemento complementario a los programas de formación continua genera un efecto significativo en el desempeño profesional y ello contribuye con la calidad de los servicios que brindan. Cuando los programas de formación combinan los espacios de capacitación con asistencia técnica en el trabajo de campo, se observan mejoras en el desempeño. Asimismo, se muestran

diferencias significativas entre el grupo experimental, que alcanza una media de 51.67, mientras que en el grupo de control solo alcanzó 26.53.

El estudio pone en evidencia que la formación académica por sí misma puede resultar insuficiente para un adecuado desempeño. La asistencia técnica, agrega valor y calidad a los programas de formación. De acuerdo a lo señalado por Salas et al. (2012), el desempeño del personal de salud no solo depende de la formación académica, sino especialmente de la capacidad de actuar e intervenir en la atención directa con el usuario. En tal sentido, es necesario enfocarnos en estrategias de formación orientadas a mejorar el desempeño profesional y no solo en la acumulación o actualización de información.

Los resultados coinciden con la evidencia vinculada a experiencias del sector educación, que ha mostrado el efecto positivo del acompañamiento pedagógico a los docentes. De acuerdo a lo señalado por Barber y Mourshed (2008), el desempeño docente es mejor cuando se promueven espacios de entrenamiento en la práctica y cuando se facilita la retroalimentación desde el análisis crítico-reflexivo. Este fue un aspecto tomado en cuenta en la asistencia técnica, el cual sigue un proceso ordenado y sistemático de observación, ejercitación y reflexión sobre la atención en el CRED, propiciando en el personal de salud, espacios de autoreflexión sobre su práctica, toma de decisiones y cambios, que generan un efecto en la mejora de la calidad de la atención que brindan.

Según la hipótesis que plantea diferencias en el desempeño profesional entre el grupo de profesionales que recibió y no recibió asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano, se pudo determinar que existen diferencias significativas que favorecen al grupo experimental. Esto quiere

decir que el programa de formación continua mejora el desempeño profesional. Datos similares fueron encontrados por Manzano et al. (2012) que concluyen que, al acompañar a los estudiantes con un programa de mentoría, se contribuye con la mejora del rendimiento académico y la identificación de necesidades o dificultades en sus aprendizajes. Estos resultados también coinciden con las investigaciones del sector educación, sobre el efecto de la asistencia técnica en el desempeño docente y en el logro de aprendizajes en sus estudiantes (MINEU, 2013; PUCP y GRADE, 2016).

En salud, la experiencia de AT Cooperación y Acompañamiento Territorial (Minsa, 2014) muestra que los procesos del AT mejoran las capacidades individuales, organizacionales y comunitarias, contribuyendo al logro de la gestión territorial para alcanzar los resultados en salud esperados. Dichos resultados coinciden con Salas et al. (2012), quien afirma que la eficiencia en el desempeño está unida e integrada a la calidad de los servicios. Por otro lado, Albanaes et al. (2015) identifican 31 publicaciones sobre programas de tutoría y mentoría que evidencian resultados positivos en el desempeño académico y profesional, destacando como aspecto clave en la asistencia técnica: que esté centrado en la retroalimentación, la práctica colaborativa y autorregulada.

Uno de los aspectos necesarios para la aplicación del acompañamiento técnico fue contar con un instrumento que permitió tener una mirada común y estandarizada del desempeño que responda a lo establecido en la Norma de CRED (2017). Por su parte, Mosqueda (2012) en su investigación aplicada a la educación superior, expresa la necesidad de contar con herramientas que definan y orienten los procesos de acompañamiento o asistencia al desempeño.

Se elaboró un instrumento para brindar la asistencia técnica al personal de salud en sus establecimientos al aplicar el CRED que ayudó a organizar cinco dimensiones en el acompañamiento técnico. Además, se elaboró una Guía que orienta la asistencia técnica y presenta el proceso para llevar a cabo la visita. Estas herramientas fueron fundamentales para brindar la asistencia técnica y orientar al personal de salud en su desempeño, ordenan y facilitan la observación y los procesos de reflexión de la práctica profesional.

En cuanto al uso del tiempo para la atención del CRED, se observan avances significativos en el grupo experimental. Muchas veces se valora más la cantidad de pacientes atendidos que la calidad de dicha atención. El CRED requiere de aplicación de instrumentos y estrategias de acompañamiento a las familias, cuyos tiempos estandarizados están entre 40 a 50 minutos. Por ello, en promedio se establece 45 minutos por paciente, como lo señala el Minsa en la Norma técnica del CRED, en la RM N° 537-2017, un rango de tiempo que es utilizado con mayor eficiencia por el grupo experimental en la última visita, alcanzando un promedio de 43 minutos.

El personal de salud que formó parte del grupo experimental mostró mejoras en su desempeño en las cinco dimensiones propuestas en la investigación que representan los aspectos más relevantes en la atención del Control de CRED: (1) capacidad para acondicionar el espacio, (2) capacidad para organizar recursos y materiales, (3) capacidad para mantener interacciones positivas con niños y niñas, (4) capacidad para aplicar los test de desarrollo y (5) capacidad para brindar consejería a la familia en DIT.



Los aspectos más que alcanzaron mejores éxitos fueron los vinculados a la capacidad para organizar juguetes y materiales, así como establecer interacciones positivas con el niño o niña. El aspecto más complejo de avanzar fue el referido a la capacidad para organizar espacios y mobiliario adecuado, el cual requería procesos de gestión y cuyas acciones en el Estado suelen generar procesos largos y complejos, además de resistencias en el mismo personal para generar modificaciones en sus espacios o una nueva organización.

**Dimensión: Capacidad para acondicionar el espacio y organizar recursos y materiales.**

Según la hipótesis, se observan diferencias significativas en el grupo experimental que alcanza un mejor desempeño en su capacidad para organizar los espacios y recursos en el Control de CRED. Los resultados encontrados coinciden con el estudio de Requena (2018), quien manifiesta que complementar acciones de acompañamiento y monitoreo, mejora en los docentes en el uso eficiente de los recursos y materiales en las sesiones de aprendizaje.

Las condiciones para la atención educativa, social o de salud, representan un aspecto en la que el personal cumple un rol clave, ya que organiza el espacio, toma decisiones en la ambientación y selección de material para la atención. Al respecto, el estudio de Cordero et al. (2016) muestra que las condiciones del espacio y equipamiento son aspectos que evidencian calidad en el servicio y están vinculados a la capacidad de gestión del personal de salud.

Los desempeños más complejos resultaron aquellos vinculados con la organización de espacios. Esto debido a las gestiones que implicaban los procesos de adquisición o adecuación de las condiciones físicas. Por otro lado, se evidenciaba cierta resistencia por realizar cambios en la organización o reubicación de espacios. Sin embargo, en general, se dieron cuenta que en su mayoría los espacios estaban centrados en el adulto y no necesariamente en la atención del niño o niña.

Al inicio del programa se pudo observar que en su mayoría las enfermeras tenían dificultad para organizar espacios diferenciados que faciliten las actividades de CRED en atención del niño o niña. Muchas veces solo contaban con espacios para evaluar el estado nutricional y no contaban con condiciones para observar el desarrollo o sus espacios eran limitados, con insuficiente mobiliario y recarga visual.

En la última visita se observa mejoras en los ambientes, los cuales evidencian espacios y condiciones específicas para evaluar el crecimiento y el desarrollo de manera equitativa. Los espacios se observaron sin interferencias o recarga visual, con información utilitaria sobre DIT en la sala de espera o el consultorio. Además, se observa el uso de organizadores para los materiales o juguetes, soporte firme y blando para favorecer posturas y desplazamientos, y en algunos casos, mejoras en la sala de espera, acondicionada para recibir a niñas, niños y sus familias.

En el grupo experimental se observa que en la última visita los espacios están acondicionados con recursos o condiciones básicas para promover el DIT, favorecer actividades cotidianas como el cambio de ropa, la lactancia o mobiliario apropiado para evaluar a los niños de 2 y 3 años. Incluso, en algunos casos, se evidencia un espacio acondicionado para realizar sesiones con familias, los cuales demandaron

gestiones, adecuaciones o procesos de adquisición. Estos aspectos muchas veces requieren de mayor tiempo para completar la gestión que permita contar con mobiliarios o realizar la reubicación de espacios. Sin embargo, se observó que en la mayoría del grupo experimental lograron conseguirlos o estaban en procesos de gestión. En cada aspecto de este desempeño, se observan diferencias entre el grupo experimental y control.

En cuanto a la capacidad para organizar recursos y materiales, se puede observar que en ambos casos mejoró el desempeño al incluir recursos y materiales lúdicos para el DIT. Sin embargo, se evidencia mejores logros en el grupo experimental. Los aspectos con mejores niveles de avance en el personal de salud son la capacidad para organizar juguetes y materiales para promover el DIT y que respondan al interés lúdico de niñas y niños. El mayor reto para el personal de salud en este aspecto fue contar con juguetes elaborados con material del contexto o que represente un referente accesible para las familias, así como mantener los juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso. En este último aspecto, no se observan diferencias significativas.

Un aspecto relevante fue evidenciar que no había un equilibrio entre las acciones de crecimiento con las de desarrollo. En su mayoría tenían los implementos de antropometría para evaluar peso y talla, pero no los instrumentos o condiciones para evaluar los hitos del desarrollo psicomotor, cognitivo, vínculo de apego, comunicación o exploración. Al final de la experiencia, todos los participantes del grupo experimental lograron implementar las condiciones físicas y materiales para promover el DIT en sus consultorios.

**Dimensión: Capacidad para mantener interacciones positivas con niños y niñas.**

Según la hipótesis, se observa que el grupo experimental alcanza un mejor desempeño en su capacidad para interactuar con el niño o niña en el Control de CRED. La calidad de las interacciones tiene un gran impacto en la vida de los niños y niñas en edades tempranas y es una dimensión en la que el personal de salud debe ser referente para las familias. La serie *The Lancet* (2016) presenta evidencias de la importancia de un cuidado cariñoso y sensible en este periodo de vida. Señala que la calidad de las interacciones tiene un efecto no solo en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, sino también protege a los niños y niñas pequeños/as de la adversidad, produciendo un efecto a lo largo de la vida.

De acuerdo a lo señalado por López et al. (2016), las interacciones entre los cuidadores y los niños, es uno de los aspectos críticos en la calidad de los servicios de atención infantil, que se expresa en la capacidad de respuesta y la sensibilidad de los cuidadores hacia los niños. Este aspecto es más importante en el desarrollo de los bebés y niños pequeños que tiene un impacto en de largo plazo.

Martins (2015) menciona que la atención con calidez, el trato al usuario y la sensibilidad de los profesionales es uno de los aspectos de proceso que define la satisfacción del usuario en los centros de salud familiar. Concluye que la manera “seca” o “tajante” de algunos profesionales hacia el usuario, el niño o niña durante el control de salud, influye en la opinión del acompañante. Por su parte, Fernández (2017) afirma que los aspectos interpersonales, técnico asistencial y capacidad educadora, son necesarios para un adecuado desempeño y forman una opinión favorable de la imagen del personal de salud en las madres de familia.

El sector salud ha venido generando procesos de cambios normativos coherentes con los enfoques de derechos y de atención integral que responden al marco global del cuidado cariñoso y sensible. Ello requiere asumir nuevos paradigmas y desarrollar habilidades personales para interactuar con los niños y niñas y con sus familias. Estos aspectos no solo suponen la adquisición de nueva información, es necesario generar espacios de debate, reflexión, análisis, pero también de práctica y ejercitación de nuevas habilidades y actitudes. De allí que la asistencia técnica en el campo profesional representa una estrategia que contribuye en la mejora del desempeño y demanda nuevos retos en de los procesos de formación continua.

En las interacciones y trato al niño, mostraron cambios importantes; sin embargo, el aspecto que aún representan un reto para el personal de salud es el de promover la autonomía y libertad de movimiento durante la atención de CRED. Si bien hay diferencias entre ambos grupos y mejores niveles de avance en el grupo experimental, en ambos casos se observa dificultad para generar espacios de libre expresión; hay una tendencia a dirigir el juego del niño o niña.

**Dimensión: Capacidad para aplicar los test de desarrollo.**

Según la hipótesis, se observa que el grupo experimental alcanza un mejor desempeño en su capacidad para evaluar el desarrollo en el Control de CRED. Fernández (2017) afirma que la evaluación del desarrollo es una de las actividades del personal de enfermería que requiere entrenamiento para el desarrollo de

habilidades de observación y manejo de los instrumentos o baterías, para tomar acciones oportunas de derivación y seguimiento en el desarrollo.

La NTS del CRED (2017) establece el uso de los instrumentos y los niveles de logro para determinar el diagnóstico, seguimiento o derivación que se requiera. El Ministerio de Salud de Argentina (2017) recomienda que la evaluación del desarrollo requiere de personal de salud con habilidades y actitudes para la observación, con capacidad para mirar al niño desde sus características, como sujeto de derechos, con potencial y con iniciativa, que respete sus tiempos, proceso y contexto.

Al aplicar los instrumentos de evaluación, se observa que el personal de salud, en su mayoría, no contaba con las condiciones y recursos adecuados para realizar esta actividad. Si bien el grupo experimental evidencia mayores cambios en este aspecto, se observa que uno de los retos en ambos grupos, era aplicar el procedimiento de iniciar la evaluación con los hitos del mes anterior, para verificar niveles de logro y retrasos en el desarrollo, como indica el instrumento de evaluación. Al inicio la mayoría no generaba libertad de movimiento ni observaba los indicadores de desarrollo a partir del juego libre o por propia iniciativa. Luego, ambos grupos fueron ejercitando este aspecto y afinando su mirada durante la evaluación.

Las actividades prácticas realizadas en los procesos de formación contribuyeron también con estas habilidades que se fueron afinando en la AT y se observaron mejoras en el grupo experimental. Los participantes valoraron contar con el instrumento para identificar sus desempeños y solicitaron utilizarlos en los monitoreos de sus supervisoras de las Redes de salud. Además, se contó con una

guía que define la estrategia y momentos de la AT, que orienta la realización de las visitas y describe el rol del acompañante.

**Dimensión: Capacidad para brindar consejería a la familia en DIT.**

Según la hipótesis, se observa que el grupo experimental alcanza un mejor desempeño en su capacidad para brindar consejería a la familia, al recibir AT respecto al grupo Control de CRED. De acuerdo a lo identificado por Siraj-Blatchford y Woodhead (2009), al describir las características de los programas eficaces de primera infancia, mencionan la necesidad de contar con profesionales capacitados y asistidos que promuevan la participación de las familias, quienes deben ser también asistidas y recibir una adecuada consejería que les permita mejorar sus prácticas de crianza.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Baker-Henningham y López (2013), quienes afirman que cuando se apoya a los cuidadores se ofrecen mejores oportunidades de aprendizaje para el desarrollo de los niños pequeños. Además, mencionan que la participación de las familias es uno de los aspectos que genera eficacia en las intervenciones tempranas.

Por otro lado, Cordero et al. (2016), al evaluar la consejería, pone énfasis en la necesidad del entrenamiento y la práctica de habilidades interpersonales y de comunicación. Para ello, incorpora metodologías demostrativas y pertinentes al contexto que mejoran las prácticas de cuidado infantil.

En esta dimensión, el aspecto más difícil de alcanzar fue la capacidad de promover compromisos expresados espontáneamente por las familias. Muchas

veces, la tendencia era dar consejos y recomendaciones en la que les decían lo que deben hacer, antes de promover que sean las mismas familias, quienes, a partir de un proceso de reflexión con la enfermera, se den cuenta y propongan sus propios compromisos.

Finalmente, un aspecto relevante que contribuyó con la mejora de la consejería y que fue valorado por el personal de salud, fue el tipo de asistencia técnica que recibieron. Muchas expresaron que el acompañamiento recibido les resultó un referente positivo para mejorar las consejerías a las familias. A partir del análisis y toma de decisiones de las mismas enfermeras en sus propios aprendizajes se daban cuenta que también podían orientar una consejería centrada en el protagonismo de las mismas familias.



## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- 1. La investigación pone en evidencia que al incorporar la variable AT, los programas de formación continua en DIT son más eficientes.**

Se determinó que la asistencia técnica mejora el desempeño del personal de salud que atienden en el Control de CRED, fortaleciendo e incrementando sus capacidades. La asistencia técnica contribuye, complementa y hace más eficiente los programas de formación continua de los profesionales de salud que atienden en el Control de CRED, generando mejoras en su desempeño. Los resultados muestran diferencias significativas al incorporar la asistencia técnica en un programa de formación: el grupo experimental alcanza una media de 51.67, frente al grupo control que llega a 26.53.

- 2. La AT mejora e incrementa las capacidades del personal de salud en la organización de espacios y recursos.**

Al incorporar la asistencia técnica, se fortalecen las capacidades del personal de salud para organizar mejores condiciones físicas y materiales para la atención. Se incrementa su desempeño en la organización de espacios, recursos e incluso un

uso adecuado del tiempo. Si bien la formación continua en DIT genera mejoras en los participantes, estos no son suficientes para lograr cambios significativos en el desempeño profesional. El grupo experimental alcanzó una media de 8, mientras que en el grupo control solo alcanzó una media de 4.07, observándose diferencias significativas y mejoras en todos los aspectos de esta dimensión.

### **3. La AT mejora e incrementa las capacidades del personal de salud en la interacción con los niños y niñas.**

El desempeño más logrado por ambos grupos (control y experimental) fue el de las interacciones con el niño o niña. Sin embargo, se determinó que al incorporar la asistencia técnica se alcanzan mejores resultados, mostrando diferencias significativas, el grupo experimental logra una media de 12.93, mientras que el grupo control 7.53. El aprendizaje más valorado por los participantes fue el reconocer la condición del niño como sujeto de derechos, mejorando la capacidad de observación, comunicación con el niño o niña, de estar atentos a sus necesidades y demandas, del contacto visual y de anticipar o explicar los procedimientos durante la atención. Estos aspectos representaron un referente positivo para las familias al promover el vínculo de apego, la comunicación y los cuidados cotidianos con sus hijos e hijas, que generan cambios en las interacciones y mejores prácticas de crianza en las familias.

### **4. La AT mejora e incrementa las capacidades del personal de salud para aplicar estrategias de evaluación del DIT.**

Se determinó que la asistencia técnica mejora la capacidad de observación, registro y valoración de las habilidades o hitos del desarrollo, incrementando la

capacidad para aplicar estrategias de evaluación. Se observan diferencias significativas, el grupo experimental alcanzó una media de 9.8, mientras que el grupo control alcanzó una media de 5. Las visitas de asistencia técnica generaron cambios sencillos que motivaron la incorporación de nuevas prácticas y uso de herramientas necesarias para aplicar las pruebas o test del desarrollo que muchas veces las tenían y no las usaban.

**5. La AT mejora e incrementa las capacidades del personal de salud para interactuar con la familia y aplicar la consejería.**

Al incorporar la asistencia técnica, las diferencias son significativas, el grupo experimental alcanza una media de a 11.93, mientras que el grupo control muestra una media de 5.27. Al incorporar la asistencia técnica se equilibraron las atenciones de crecimiento y desarrollo en el CRED, usualmente las atenciones estaban centradas en consejerías del estado nutricional, sin mensajes o recomendaciones sobre el estado de hitos del desarrollo del niño o niña. Se mejora la capacidad para generar diálogo, promover que las madres o padres puedan reflexionar y llegar a sus propias conclusiones o compromisos durante la consejería.

**6. La AT requiere de un proceso sistemático, ordenado, que cuente con instrumentos y estrategias que definan el acompañamiento.**

La AT se enriquece cuando cuenta con un instrumento que define los desempeños que se esperan alcanzar, los cuales deben ser conocidos por los participantes antes de las visitas y estén en coherencia con lo aprendido en el proceso de capacitación. En tal sentido, los contenidos de un programa de formación deben estar alineados con los desempeños que se espera evidenciar en el

proceso de AT. En ese mismo sentido, los participantes de un proceso de formación deben conocer las estrategias de acompañamiento y lo que se espera de ellos. El instrumento utilizado en la investigación definía aspectos vinculados a la capacidad del personal de salud para brindar las condiciones de espacios, recursos o tiempos de la atención en el CRED, interactuar con el niño o niña durante la evaluación del desarrollo y para brindar una adecuada consejería a la familia.

#### **7. La metodología de AT debe estar en coherencia con los enfoques propuestos para la formación en DIT: centrada en el sujeto que aprende.**

La coherencia de la AT con los enfoques del DIT, centrada en el protagonismo del niño o niña y su familia, en el desarrollo de sus potencialidades, respeto a su autonomía, capacidad para aprender y expresar, fue crucial en el logro de resultados. El referente del acompañante técnico contribuyó a centrar el protagonismo de la consejería en las familias, para acompañarlos a tomar sus propias decisiones o expresar espontáneamente sus compromisos. La atención y respeto a la autonomía y expresión del niño o niña en el juego, su capacidad de explorar con libertad al evaluarlo o interactuar, fueron un referente para la interacción del personal de salud durante la asistencia técnica, situación en la que también se pone en evidencia su potencial para tomar decisiones, hacer cambios e innovar de manera autónoma y por propia iniciativa, a partir de un proceso de autorreflexión.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- 1. La AT debe complementar e ir en paralelo al proceso de capacitación, con visitas de inicio, proceso y término.**

La asistencia técnica requiere de visitas que complementen el proceso de formación. Es recomendable realizar al menos una visita antes, una durante y otra al término de la capacitación. Esto permite, al inicio, tener claro el punto de partida de cada participante; luego, conocer y acompañar al personal de salud durante el proceso de formación, realizando al menos una visita que permita generar ajustes o mejoras; y, finalmente, identificar cómo terminó el desempeño del personal para brindar los refuerzos que sean necesarios y cerrar procesos de aprendizaje.

- 2. Los programas de formación al personal de salud del CRED, se deben complementar con acciones de AT centradas en fortalecer capacidades para mejorar las condiciones de espacio, recursos, interacciones con niños y niñas, evaluación del desarrollo y consejería a las familias.**

El desempeño del personal de salud del CRED requiere de visitas de AT que complementen un programa de formación, que estén centradas en mejorar las

capacidades del personal de salud en la organización de espacios y recursos adecuados para promover el DIT, en la mejora de habilidades y actitudes para la interacción con los niños y niñas, en la aplicación de estrategias de evaluación del desarrollo y en su capacidad para interactuar con la familia y brindar la consejería.

**3. En un programa de formación, es recomendable que el mismo equipo que capacita realice la AT.**

Es recomendable que quienes realizan las visitas de asistencia técnica sean parte del equipo capacitador, para complementar y retroalimentar los aprendizajes del programa de formación y para que los aprendizajes del programa de capacitación se puedan aplicar durante las visitas, así los participantes conectan la teoría con la práctica, encuentran más sentido a sus aprendizajes y se instalan con mayor efectividad en su desempeño cotidiano. La participación de personal supervisor de las instancias regionales o locales de salud en las visitas de asistencia técnica fue fundamental para el desarrollo de esta experiencia, generó oportunidades para una mayor sostenibilidad de la metodología en los procesos de formación y asistencia técnica. Por ello, es recomendable que las coordinadoras de Red o supervisoras de salud sean parte del equipo formador o acompañen a las formadoras en las visitas de AT.

**4. La AT puede vincularse a resultados en el niño o niña, sus familias y a la calidad del servicio.**

Se recomienda que, al igual que en educación, se generen investigaciones que vinculen la relación entre el desempeño del personal de salud con los resultados en el desarrollo infantil temprano en los usuarios, ya sea en los mismos niños y niñas,

como en las prácticas positivas de crianza de las familias. En el mismo sentido, sería recomendable generar evidencias sobre la relación entre la mejora en el desempeño del personal de salud y la calidad de los servicios. Las políticas públicas orientan una lógica centrada en resultados y no solo en procesos, por ello sería recomendable que la investigación en los temas de desempeño profesional pueda continuar y avanzar en la búsqueda de los efectos en el desarrollo infantil temprano y en la calidad en los servicios de salud.

**5. Generar una propuesta de AT integral que incluya desempeños vinculados a la atención de crecimiento y desarrollo.**

La investigación centró la mirada en los contenidos del desempeño relacionados al DIT, para superar vacíos y diferencias que existían entre las acciones de estado nutricional y desarrollo, equilibrando así la atención de ambos procesos en el control de CRED. Sin embargo, consideramos que, a partir de esta investigación, existen suficientes elementos para impulsar una propuesta integral que incluya contenidos de nutrición y desarrollo en el desempeño del profesional de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albanaes, P, Marques, F. y Patta, M. (2015). Programas de tutoría y mentoría en universidades brasileñas: un estudio bibliométrico. *Revista de Psicología*, 33(1), 21-56. Universidad Federal de Santa Catarina – Brasil.
- Baker-Henningham, H. y López, F. (2013). *Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. Lo que funciona, por qué y para quién*. Banco Interamericano de Desarrollo-BID. Protección Social y Salud. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/300079022>
- Barber M. y Mourshed M. (2008). *Cómo hicieron los sistemas educativos con mejor desempeño del mundo para alcanzar sus objetivos*. CINDE PREAL Chile.
- Benavides, O. (2002). *Competencias y competitividad. Diseño para organizaciones Latinoamericanas*. Bogotá, Colombia.
- Boerr Romero, I. (2008). *Acompañar los Primeros pasos de los Docentes*. Chile: Santillana.
- Castillo, M. (2018). *Fortaleciéndonos para la atención temprana: Sistematización de Programas de Formación en Desarrollo Infantil Temprano*. Perú: UNICEF.
- Centro de Estudios Primera Infancia [CEPI]. (2018). *Informe del Progreso de Políticas de Primera Infancia. Agenda para el desarrollo integral de la Primera Infancia*. Diálogo Interamericano y Centro de Estudios Primera Infancia. Providencia, Santiago. Recuperado de:



[https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2018/08/Informe-de-Progreso\\_CHILE\\_FINAL-1.pdf](https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2018/08/Informe-de-Progreso_CHILE_FINAL-1.pdf)

Contreras, P. (2012). *La relación entre escuela y ATE en el marco de la Ley SEP: experiencias docentes de dos escuelas municipales emergentes de la Región Metropolitana* (Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Educacional, Universidad de Chile).

Cordero Muñoz, L., Montes Jave, C., Velásquez Hurtado, J., Rodríguez Calviño, Y., Vigo Valdez, W., y Rosas-Aguirre, Á. (2016). Estudio Cualitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(1), 21-31. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1922>

Cuesta Santos A. y Valencia Rodríguez M. (2014). *Indicadores de gestión del capital humano y del conocimiento en la empresa*. La Habana: Editorial Academia Empresa de Gestión del Conocimiento y la Tecnología.

Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32 (2), 113-117. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632203>

Escamilla, J., Venegas, E., Fernández, K., Fuerte, K., Román, R., Abrego, G., y Murillo, A. (2017). Mentoring. *Revista Edu Trends*. Equipo del Observatorio de Innovación Educativa del Tecnológico de Monterrey, México.

Espinosa Aguilar, A., Gibert Lamadrid, M. y Oria Saavedra, M. (2016). El

desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(1). Recuperado de:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823>

Fernandez, R. (2017). *Opinión sobre la imagen del profesional de enfermería de las madres de familia que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zárate 2016* (Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en enfermería en salud pública). Universidad Nacional maypr de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Post Grado, del Programa de Segunda Especializacion en Enfermería, Lima, Perú.

Fiszbein, A. (2014). *Solo los programas de educación temprana de alta calidad funcionan*. Washington, DC: Inter-American Dialogue. Recuperado de:  
<https://www.thedialogue.org/blogs/2014/10/solo-los-programas-de-educacion-temprana-de-alta-calidad-funcionan/?lang=es>

Fiszbein, A., Guerrero, G., y Rojas, V. (2016). *Medición del Desarrollo Infantil en América Latina: Construyendo una agenda regional*. Documento escrito en base al Seminario sobre Medición del Desarrollo Infantil. Lima, Perú.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (2014). *Construyendo Cerebros Más Capaces: Nuevas Fronteras en el Desarrollo de la Primera Infancia*. Recuperado de  
[https://www.unicef.org/ecuador/Construyendocerebros-mas-capaces\\_.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Construyendocerebros-mas-capaces_.pdf)

Guerrero, V. (2010). El desempeño profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto, Nariño, entre el 2009 y 2010.

*Revista UNIMAR*, (55), 43-50.

Heckman, J. (junio, 2011) El poder de los primeros años: políticas para fomentar el Desarrollo Humano. *Revista Infancias Imágenes*, 10(1), 97–109.

Hurtado, M. (2015). *Análisis del perfil de competencias del personal de salud para la aplicación del enfoque de promoción de la salud, en el marco del programa estratégico articulado nutricional del puesto de salud de Lliupapuquio, provincia de Andahuaylas* (Tesis para obtener el grado de magíster en gerencia social). Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de posgrado, Lima, Perú.

Instituto Nacional de estadística e Informática [INEI]. (2018). *Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES)*. Lima, Perú.

Ley Universitaria N°30220. (9 de julio de 2014). Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú.

López Boo, F., Araujo, M., Tomé, R. (2016). *¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil? Guía de herramientas*. Banco Interamericano de Desarrollo.

Manzano, N., Martín Cuadrado, A., Sánchez García, M., Rísquez, A., y Suárez Ortega, M. (2012). El rol del mentor en un proceso de mentoría universitaria. *Educación XXI*, 15 (2), 93-118. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70624504002>

Martins, F. (2015). *Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro*

*de salud familiar en el año 2015* (Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública de la Facultad de Medicina). Universidad de Chile.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [Midis]. (2016). Lineamientos “Primero la Infancia”, de la Política de desarrollo e inclusión social DECRETO SUPREMO N° 010-2016-MIDIS. Lima, Perú.

Ministerio de Educación [Minedu]. (2013). *Grupo de Trabajo Logros de Aprendizaje. Seguimiento Concertado al Programa Presupuestal Logros de Aprendizaje (PELA) al finalizar el III Ciclo de EBR*. Reportaje Balance del año 2012. Versión aprobada por el CEN. Mesa de Concertación de Lucha Contra la Violencia. Lima, Perú.

Ministerio de Educación [Minedu]. (2014). *Programa de Educación “Logros de Aprendizaje de los Estudiantes de Educación Básica Regular – PELA 2013-2016”*. El acompañamiento pedagógico. Protocolo del Acompañante Pedagógico, del Docente Coordinador/ Acompañante y del formador. Lima, Perú.

Ministerio de Salud [Minsa]. (1998). *Asistencia Técnica en Sistemas Administrativos del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud*. Área de Capacitación y Apoyo a la Gestión. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/atsadm.pdf>

Ministerio de Salud [Minsa]. (2014). *Directiva administrativa N° 201-MINSA/DGSP V.01. (R.M. N° 609-2014/MINSA)/Ministerio de Salud*. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral

de Salud. Lima, Perú.

Ministerio de Salud [Minsa]. (2014). Guía operativa: Asistencia técnica, cooperación y acompañamiento territorial (ACAT), para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de promoción y prevención, Grupo Curso de Vida, Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá Colombia.

Ministerio de Salud [Minsa]. (2017). *Norma Técnica de Salud NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años, del 10 de julio de 2017*. Lima, Perú.

Ministerio de Salud de Argentina. (2017). *Criterios para la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI - Instrumento del Desarrollo Infantil)*. Presidencia de la Nación y programa de Cobertura Universal de salud de Argentina.

Morales, P. (2012). *Tipos de variables y sus implicaciones en el diseño de una investigación*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Mosqueda, G. (2012). *Diseño de Manual de estrategias para el mejoramiento del desempeño del Acompañante Pedagógico en el Centro de Educación Inicial “Bicentenario” de Valle de la Pascua, Estado Guárico* (Tesis para optar al Título de Magíster Scientiarum en Educación Inicial ). Recuperado de <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t37906.pdf>

- Organización de Estudios Iberoamericanos. (2006). *La Asesoría a las escuelas. Reflexiones para la mejora educativa y la formación continua de los maestros*. México. Constantine Editores.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS y OMS]. (2005). *El llamado a la acción de Toronto para una década de recursos humanos en salud (2006-2015) de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud*. Toronto, Canadá.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [OPS y OMS]. (2007). *Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015*. 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 59.a Sesión del Comité Regional. Washington, D.C.
- Ortiz, M. (2010). *Mentorías & Coaching, Programa Educativo*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/nortechwebs/mentoriam-coaching>
- OTZEN, T. & MANTEROLA C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232.
- Puig, M., Martínez, M., y Valdés, N. (2015). *Consideraciones sobre el desempeño profesional del profesor*. Cuba: Universidad Ciencias Médicas de La Habana.
- Quincho, C. (2015). *Grado de aplicación de un propuesta de diagnósticos de enfermería en los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo de los establecimientos del primer nivel de atención en el año 2015. Red de Salud de San Juan de Miraflores–Villa María del Triunfo* (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Mayor de San Marcos.

Lima, Perú.

Requena, M. (2018). *Uso eficiente del material educativo distribuido por el Ministerio de Educación en las sesiones de aprendizaje de los docentes del Nivel Primaria de la I.E “Parcemón Saldarriaga Montejo”-Piura: plan de acción* (Tesis para optar a la segunda especialidad en Gestión Escolar con Liderazgo pedagógico de la Facultad de Educación). Pontificia Universidad Católica del Perú.

Rodríguez, J., Zegarra, J., y Hopkins, A. (2016). *Informe final: El efecto del Acompañamiento Pedagógico sobre los rendimientos de los estudiantes de escuelas públicas rurales del Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú

Rupay, P. (2015). *Sobre el grado de satisfacción de los padres en la asistencia al control de CRED del niño(a) menor de un año, afiliados al SIS en el Centro de Salud San Agustín de Cajas* (Tesis para optar el grado de Maestría en salud pública, Mención en gestión sanitaria). Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Huánuco, Perú

Salas, R., Díaz, L. y Pérez, G. (junio, 2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*, 26(4), 604-617. Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n4/ems13412.pdf>

Siraj-Blatchford, I. y Woodhead, M. (2009). *Programas eficaces para la primera infancia. La primera eficacia en perspectiva*. Universidad Abierta del Reino

Unido.

UNICEF, OPS y OMS. (2016). *Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala*. Un resumen ejecutivo de la serie de The Lancet. Comité Directivo de la serie Desarrollo en la primera infancia de The Lancet.

UNICEF, OPS y OMS. (2018). *Cuidado Cariñoso y sensible para el desarrollo en la Primera Infancia. Un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano*. Resumen Ejecutivo. Recuperado de [www.nurturing-care.org](http://www.nurturing-care.org)



## **ANEXOS**

Anexo 1: Malla Curricular del Programa de formación en DIT

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Matriz del instrumento

Anexo 4: Instrumento de acompañamiento al desempeño del personal de salud que atiende en el CRED.

Anexo 5: Guía del Asesor Técnico para enfermeros/as que atienden en el Control de CRED

## Anexo 1

### Malla curricular del programa de formación en desarrollo infantil temprano para el personal de salud del CRED - Ayacucho

Competencias	Indicadores	Contenidos temáticos	Nro de horas
1. Gestiona una atención basada en las concepciones del desarrollo infantil temprano, el enfoque de derechos, género, interculturalidad y desde la perspectiva neuropsicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Argumenta la importancia de la atención del desarrollo infantil temprano</li> <li>Aplica los conceptos del desarrollo infantil en la atención del niño durante el control CRED</li> <li>Aplica el enfoque de derecho, género, e interculturalidad en la atención del niño</li> </ul>	<b>Módulo I: Concepciones y enfoques básicos del desarrollo infantil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Concepto de Niño como sujeto de derecho</li> <li>Diferencia como niño sujeto a de acción y niño como sujeto de reacción</li> <li>Marco normativo (convención de los derechos del niño)</li> </ul>	3 horas
		Concepciones del DIT <ul style="list-style-type: none"> <li>La perspectiva neuropsicosocial</li> <li>Ventanas de oportunidades</li> <li>Postulados de base</li> <li>Modelo ecológico del desarrollo humano</li> <li>La autonomía y la pseudoautonomía.</li> </ul>	3 horas
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfoque de derecho, género e interculturalidad</li> </ul>	3 horas
2. Brinda atención al niño(a) en el control CRED respondiendo a las características del desarrollo infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica los organizadores del desarrollo y los aplica en la atención del CRED.</li> <li>Promueve el vínculo de apego seguro en la atención al niño</li> </ul>	<b>Módulo II: Organizadores del desarrollo infantil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vínculo de apego: concepto, clasificación</li> <li>Comunicación: concepto, clasificación</li> <li>Equilibrio postural: autonomía</li> <li>Exploración: juego libre</li> <li>Orden simbólico: contexto sociocultural</li> </ul>	12 horas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece una comunicación asertiva entre el personal de salud, la familia y el niño.</li> <li>• Promueve los movimientos y desplazamientos del niño en el consultorio, respetando la iniciativa en sus posturas.</li> <li>• Genera oportunidades para la libre exploración.</li> <li>• Identifica y valora las prácticas y costumbres de la familia en cuidado infantil dentro del orden simbólico.</li> </ul>	La interrelación de los organizadores del desarrollo.	
3. Maneja instrumentos de evaluación del desarrollo, basada en la observación y respeto a la iniciativa del niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica el instrumento de evaluación del desarrollo a través de la observación de la actividad autónoma, la iniciativa del niño, y registro del comportamiento espontáneo del niño.</li> </ul>	<b>Módulo III. Instrumentos de evaluación del desarrollo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Observación, el registro y seguimiento en la evaluación del desarrollo.</li> <li>• Instrumentos de evaluación del desarrollo.</li> <li>• Promueve que la familia observe la actividad autónoma del niño y transmite mensajes claves.</li> </ul>	3 horas
4. Implementa espacios y recursos culturalmente pertinentes que favorezcan el desarrollo infantil temprano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acondiciona el espacio de atención al niño en el consultorio CRED.</li> <li>• Cuenta con objetos y juguetes pertinentes para la evaluación del desarrollo infantil.</li> </ul>	<b>Módulo IV: Las condiciones para la atención del DIT en el control de CRED</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones objetivas y subjetivas para la atención integral: Adecuación de espacios por grupo etéreo.</li> <li>• Obstaculizadores y favorecedores del desarrollo infantil temprano.</li> </ul>	3 horas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con mobiliarios adecuados para promover DIT: Cambiador de pañal y/o ropa, silla de la lactancia materna y su banquito y su cojín.</li> <li>• Promueve la actividad espontanea del niño, el uso libre de los materiales y el tiempo suficiente para la exploración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La importancia del juego libre, bajo los principios de base: Respeto, Autonomía y Seguridad, en el desarrollo infantil temprano.</li> <li>• Espacios y recursos culturalmente pertinentes.</li> <li>• Objetos y juguetes por grupo etario pertinentes y con enfoque intercultural.</li> <li>• Taller de elaboración de juguetes con material recuperable.</li> </ul>	4 horas
5. Promueve el rol de la familia y las condiciones del cuidado cotidiano para el desarrollo infantil temprano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienta a las familias sobre los cuidados cotidianos.</li> <li>• Demuestra a las familias prácticas de cuidado cotidiano durante la atención en el consultorio CRED</li> <li>• Orienta sobre prácticas saludables para el cuidado del niño.</li> </ul>	<p><b>Módulo V: El rol de la familia y el DIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia del espacio de juego en el hogar.</li> <li>• Condiciones del cuidado cotidiano durante la alimentación, cambio de ropa, sueño, el baño y otras actividades de aseo.</li> <li>• Buenas prácticas en una familia saludable</li> <li>• La consejería en DIT en el Control de CRED.</li> </ul>	4horas
6. Maneja estrategias para el trabajo comunitario y de gestión local que promuevan el desarrollo infantil temprano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabaja coordinadamente con las autoridades de la comunidad local.</li> <li>• La comunidad participa activamente en actividades a favor de la infancia temprana.</li> </ul>	<p><b>Módulo VI: Habilidades para el trabajo comunitario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo comunitario</li> <li>• Liderazgo</li> <li>• Comunicación asertiva</li> <li>• Vigilancia comunitaria</li> <li>• Interculturalidad en el trabajo comunitario</li> </ul>	4 horas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moviliza a la comunidad para la implementación y operación de los Centros Promoción de DIT.</li> <li>• Promueve acciones de Vigilancia Comunitaria.</li> <li>• Promueve acciones de articulación de actores sociales que impulsan políticas públicas locales en primera infancia.</li> </ul>	<b>Módulo VII: Habilidades para la incidencia y la articulación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas públicas nacional, regional y local en primera infancia.</li> <li>• Gestión participativa a nivel local.</li> <li>• Abogacía y articulación intersectorial para promover el DIT a nivel local.</li> </ul>	3 horas
<b>6 competencias</b>	<b>21 indicadores</b>	<b>7 contenidos</b>	<b>42 horas</b>

## Anexo 2

### Matriz de consistencia

Título	Pregunta de investigación	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Instrumento
<p>Efecto de la Asistencia Técnica en el desempeño de profesionales que participan del programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano</p>	<p>¿Cuál es el efecto de la asistencia técnica en el desempeño de profesionales de salud que participan en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una Universidad estatal de Huamanga?</p>	<p>Describir y comparar el desempeño profesional, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.</p>	<p>Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.</p>	<p>1. Variable Independiente: Asistencia Técnica (AT)</p> <p>2. Variable dependiente: Desempeño profesional (DP)</p>	<p>Lista de cotejo</p> <p>Análisis de datos: se utilizó una prueba de distribución libre prueba no paramétrica U Mann-Whitney.</p>
		<p><b>Objetivos específicos</b></p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p>	<p><b>Diseño de investigación</b></p>	
		<p>1. Describir y comparar, en el desempeño profesional, la capacidad de organización del espacio y los recursos en la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación</p>	<p>1. Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, en la capacidad de organización del espacio y los recursos en la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el</p>	<p>Explicativa de tipo cuasiexperimental</p> <p>Según el objetivo de la investigación, es de tipo aplicada,</p>	

		continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.	programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.	según el tipo de medición es cuantitativa y según su profundidad es de nivel explicativo, porque va a buscar la causalidad o la explicación de una variable sobre otra, en este caso busca identificar el efecto de la Asistencia Técnica en el desempeño profesional	E.A.C.C.-2014
		2. Describir y comparar, en el desempeño profesional, la capacidad para establecer interacciones con el niño o niña menor de 3 años, durante la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.	2. Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, en la capacidad de establecer interacciones con el niño o niña menor de 3 años, durante la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.		
		3. Describir y comparar, en el desempeño profesional, la capacidad para la aplicación de la evaluación del desarrollo de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano	3. Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, en la capacidad para evaluar el desarrollo en el CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano		

		implementado por una universidad estatal de Huamanga.	implementado por una universidad estatal de Huamanga.		
		4. Describir y comparar, en el desempeño profesional, la capacidad para brindar consejería a las familias, durante la atención de CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo infantil temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.	4. Existen diferencias significativas en el desempeño profesional, en la capacidad para brindar consejería a la familia en el CRED, entre el grupo control y grupo experimental, al incorporar la asistencia técnica en el programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano implementado por una universidad estatal de Huamanga.		

### Anexo 3

#### Matriz del instrumento

Dimensiones	Indicadores	Ítem	
1. Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el Control de CRED	1.1. Acondiciona el espacio para la atención del desarrollo en el Control de CRED	1.1.1	Cuenta con espacios diferenciados en el ambiente de CRED para la evaluación del desarrollo y del crecimiento.
		1.1.2.	Organiza el espacio para facilitar las actividades de atención del niño o niña en su desarrollo: de juego (durante la evaluación) y de cuidado (cambio de ropa, lactancia o higiene, cuando se requiere durante la atención).
		1.1.3.	El espacio de evaluación del CRED está libre de ruidos, interferencias y recarga visual.



	1.2. Dispone de mobiliario adecuado y suficiente para evaluar y promover el desarrollo	1.1.4.	La información visual que dispone en las paredes del consultorio de CRED es funcional, utilitaria y de acuerdo al contexto local.	
		1.2.1.	Cuenta con estantes u organizadores para guardar y mantener el orden de los juguetes y materiales del DIT (estantes, canastas, cajas, cajones, bolsas, etc.).	
		1.2.2.	Cuenta con un soporte firme y blando (microporoso o similar) para realizar actividades que favorecen posturas y desplazamiento como: gatear, dar giros, sentarse, pararse, caminar.	
		1.2.3.	Cuenta con mobiliario que favorece la promoción de cuidados cotidianos: cambio de ropa, silla para favorecer la lactancia, mesa y silla para realizar actividades sentados con niños o niñas de 2 o 3 años.	
	1.3. Cuenta adicionalmente con espacios que permiten promover el DIT con familias, niños y niñas.	1.2.4.	Adicionalmente cuenta con mobiliario para actividades de desplazamiento como trepar, subir, bajar (rampas, banquetas, etc.).	
		1.3.1.	El Establecimiento de Salud cuenta con un espacio de espera que permite brindar información audiovisual funcional y utilitaria para la familia sobre el DIT.	
	<b>2. Organiza recursos y materiales para promover DIT</b>	2.1. Organiza materiales pertinentes para la evaluación y seguimiento del desarrollo	1.3.2.	El Establecimiento de Salud cuenta con un espacio o condiciones para realizar sesiones grupales con familias y niños/as que promueven el DIT.
			2.1.1.	Cuenta con los materiales completos y en buen estado de la batería de evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad del niño (TEPSI, EEDP, Test Peruano)
2.1.2.			Dispone los juguetes o materiales para que los niños y niñas puedan interactuar por sí mismos, están a su alcance y pueden manipularlos libremente durante la evaluación del desarrollo.	
		2.1.3.	Los juguetes están organizados por edades de acuerdo a la evaluación del desarrollo (en organizadores o etiquetados por edades).	

	2.2. Dispone juguetes y recursos que responden al interés lúdico de los niños y niñas y promueven su desarrollo.	2.1.1	Cuenta con los materiales completos y en buen estado de la batería de evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad del niño (TEPSI, EEDP, Test Peruano)	
		2.2.1.	Los juguetes y materiales permiten ejercitar actividades variadas de manipulación: asir, lanzar, rodar, coger con los dedos, sacudir.	
		2.2.2.	Cuenta con juguetes y materiales pertinentes a la cultural local o elaborados con recursos locales.	
		2.2.3.	Cuenta con juguetes que las familias pueden usar en el hogar, son accesibles o posibles de conseguir.	
		2.2.4.	Los juguetes y materiales generan actividades centradas en el niño o niña y no el objeto (no usa juguetes que se activan con un botón, a cuerda, a pilas o similar)	
	2.2.5.	Tiene a disposición material educativo que orienta sobre el DIT, de acuerdo a la cultura local, la edad y actividades de evaluación del desarrollo.		
	2.3. Mantiene juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso.	2.3.1.	Los juguetes o materiales de uso diario se encuentran en buen estado de conservación y limpieza. No se encuentran juguetes incompletos, deteriorados o rotos.	
		2.3.2.	Usa juguetes que brindan seguridad: son lavables y no tóxicos.	
	<b>3. Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED</b>	3.1. Brinda atención al niño o niña respetando las necesidades individuales y afectivas	3.1.1.	Saluda al niño o niña al ingresar a la atención de CRED.
			3.1.2.	Llama al niño o niña por su nombre durante su atención.
3.1.3.			Establece contacto visual con el niño o niña al interactuar con él/ella.	
3.1.4.			Anticipa y pide permiso al niño o niña antes de realizar un procedimiento en la atención.	
3.1.5.			Explica al niño o niña y se dirige a él o ella cuando realiza un procedimiento en la atención.	

		3.1.6	Los movimientos y manipulación hacia el niño o niña son realizados con suavidad y sin incomodarlo. Cuando un procedimiento incomoda o afecta al niño, explica y orienta a la madre para brindar contención emocional.	
		3.1.7.	Identifica y toma en cuenta la respuesta corporal o gestual del niño o niña durante los procedimientos y la atención.	
	3.2. La atención es pertinente a las necesidades lúdicas y culturales del niño/a	3.2.1.	Se comunica con el niño o niña en su lengua materna.	
		3.2.2.	Observa o está atento a las necesidades y demandas del niño o niña, demuestra su interés o respuesta.	
		3.2.3.	Los recursos personales y materiales que usa no contravienen aspectos de género, equidad, cultura local y buen trato (no usa amenazas, comparaciones o presiones).	
		3.2.4.	Realiza la observación del desarrollo promoviendo condiciones para la exploración y el juego, sin presionar ni forzar actividades.	
	3.3. Promueve autonomía y libertad de movimiento en la atención al niño o niña	3.3.1.	Observa movimientos, posturas y desplazamientos promoviendo libertad de movimiento y realizados por propia iniciativa.	
		3.3.2.	Al utilizar los juguetes y materiales promueve la libre exploración o manipulación y evita retirarlos bruscamente.	
	<b>4. Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y</b>	4.1 Aplica estrategias de evaluación del desarrollo en el Control de CRED.	4.1.1.	Inicia la evaluación del desarrollo considerando que el niño o niña esté despierto, dispuesto y sano.
			4.1.2.	Observa al niño/a en cada ítem de desarrollo que corresponde a su edad, permitiendo libertad de movimiento y exploración, sin forzar ni estimular.
4.1.3.			Cuando un ítem de desarrollo no ha sido observado en el juego libre, sigue las pautas del instrumento de evaluación, para registrarlo.	

<b>condiciones físicas y afectivas del niño/a.</b>		4.1.4.	Al evaluar, identifica que un ítem está logrado cuando el niño o niña es capaz de hacerlo por su propia iniciativa.	
		4.1.5.	Inicia la evaluación con los ítems de desarrollo de la evaluación anterior a la edad cronológica del niño/a.	
		4.1.6.	Al evaluar los ítems de desarrollo, anima a las familias a observar e identificar las habilidades de su hijo o hija.	
		4.1.7.	En caso de evaluar un niño o niña con discapacidad reconoce sus progresos o limitaciones de acuerdo a su potencial.	
		4.1.8.	El tiempo de atención permite el desarrollo adecuado de la evaluación (usa aproximadamente los 45 min. que indica la norma CRED).	
	4.2	Registra y comunica los resultados de la evaluación del desarrollo	4.2.1.	Da a conocer a la familia que acompaña al niño o niña los resultados de la evaluación del desarrollo de forma clara y sencilla.
		4.2.2.	Registra en la historia clínica los resultados, calificando los indicadores de desarrollo según lo observado o referido por la familia.	
		4.2.3.	Registra los datos recogidos sobre desarrollo en la tarjeta del Control CRED y se lo entrega a la familia.	
<b>5. Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED</b>	5.1	Muestra empatía con la familia al comunicar mensajes	5.1.1.	Escucha y realiza preguntas que ayudan a reflexionar antes de orientar o intervenir.
		5.1.2.	Responde las dudas y preguntas satisfaciendo las demandas de las familias.	
		5.1.3.	Utiliza un lenguaje claro, sencillo, utilizando su idioma y se asegura que la madre o cuidador entiendan mensajes claves sobre DIT.	
		5.1.4.	Promueve la expresión y el diálogo, evita largos discursos o que la consejería se convierta en una sesión de consejos.	

	5.2. Orienta a las familias brindando una consejería pertinente a las necesidades del niño o niña y la familia	5.2.1.	Utiliza apoyo visual con contenidos del DIT para orientar a las familias (rotafolios afiches, tríptico o similar) de acuerdo a la cultura local.
		5.2.2.	Al orientar, evita juzgar, criticar o regañar a la familia por lo observado durante la evaluación, por el contrario identifica o reconoce aspectos positivos o aciertos, por más pequeños que estos sean.
		5.2.3.	Brinda sugerencias sobre actividades orientadas a los resultados de la evaluación de desarrollo que se pueden realizar en el hogar.
		5.2.4.	Brinda recomendaciones para promover espacios y juguetes para el niño o niña en casa.
		5.2.5.	Brinda recomendaciones que promueven el desarrollo y las interacciones positivas en momentos de cuidados cotidianos (alimentación, baño, cambio de ropa, descanso y sueño).
		5.2.6.	Las recomendaciones toman en cuenta la cultura local y el contexto socioeconómico de las familias.
		5.2.7.	Promueve la participación de ambos padres, cuando sea posible.
	5.3. Promueve la formulación de compromisos con la participación de las familias	5.3.1.	Anima a la madre o cuidador que acompaña al niño o niña a establecer sus propias conclusiones sobre lo conversado en la consejería.
		5.3.2.	Los compromisos son formulados y expresados por la madre, padre o cuidador que acompaña al niño o niña.

## Anexo 4

### Instrumento

#### Lista de cotejo de indicadores de desempeño para asistencia técnica del personal de enfermería que atienden en el Control de CRED

##### I. Datos informativos

Establecimiento de Salud	Rural ( )	Urbano ( )		
Género del personal de salud visitado	H ( )	M ( )		
Datos del niño que atiende	H ( )	M ( )	Edad	<input type="text"/>
Tiempo de la observación	<input type="text"/>		Fecha	<input type="text"/>
Código	<input type="text"/>			

##### II. Indicadores de desempeño

<b>Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el Control de CRED</b>			
1.1.	<b>Acondiciona el espacio para la atención del desarrollo en el Control de CRED</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
1.1.1	Cuenta con espacios diferenciados en el ambiente de CRED para la evaluación del desarrollo y del crecimiento.		
1.1.2.	Organiza el espacio para facilitar las actividades de atención del niño o niña en su desarrollo: de juego (durante la evaluación) y de cuidado (cambio de ropa, lactancia o higiene, cuando se requiere durante la atención).		

1.1.3.	El espacio de evaluación del CRED está libre de ruidos, interferencias y recarga visual.		
1.1.4.	La información visual que dispone en las paredes del consultorio de CRED es funcional, utilitaria y de acuerdo al contexto local.		
1.2.	<b>Dispone de mobiliario adecuado y suficiente para evaluar y promover el desarrollo</b>		
1.2.1.	Cuenta con estantes u organizadores para guardar y mantener el orden de los juguetes y materiales del DIT (estantes, canastas, cajas, cajones, bolsas, etc.).		
1.2.2.	Cuenta con un soporte firme y blando (microporoso o similar) para realizar actividades que favorecen posturas y desplazamiento como: gatear, dar giros, sentarse, pararse, caminar.		
1.2.3.	Cuenta con mobiliario que favorece la promoción de cuidados cotidianos: cambio de ropa, silla para favorecer la lactancia, mesa y silla para realizar actividades sentados con niños o niñas de 2 o 3 años.		
1.2.4.	Adicionalmente cuenta con mobiliario para actividades de desplazamiento como trepar, subir, bajar (rampas, banquetas, etc.).		
1.3.	<b>Cuenta adicionalmente con espacios que permiten promover el DIT con familias, niños y niñas.</b>		
1.3.1	El Establecimiento de Salud cuenta con un espacio de espera que permite brindar información audiovisual funcional y utilitaria para la familia sobre el DIT.		
1.3.2	El Establecimiento de Salud cuenta con un espacio o condiciones para realizar sesiones grupales con familias y niños/as que promueven el DIT.		

<b>2 Organiza recursos y materiales para promover DIT</b>			
<b>Organiza materiales pertinentes para la evaluación y seguimiento del desarrollo.</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
2.1.1	Cuenta con los materiales completos y en buen estado de la batería de evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad del niño (TEPSI, EEDP, Test Peruano)		
2.1.2	Dispone los juguetes o materiales para que los niños y niñas puedan interactuar por sí mismos, están a su alcance y pueden manipularlos libremente durante la evaluación del desarrollo.		
2.1.3	Los juguetes están organizados por edades de acuerdo a la evaluación del desarrollo (en organizadores o etiquetados por edades).		
<b>2.2. Dispone juguetes y recursos que responden al interés lúdico de los niños y niñas y promueven su desarrollo.</b>			
2.2.1	Los juguetes y materiales permiten ejercitar actividades variadas de manipulación: asir, lanzar, rodar, coger con los dedos, sacudir.		
2.2.2	Cuenta con juguetes y materiales pertinentes a la cultural local o elaborados con recursos locales.		
2.2.3	Cuenta con juguetes que las familias pueden usar en el hogar, son accesibles o posibles de conseguir.		
2.2.4	Los juguetes y materiales generan actividades centradas en el niño o niña y no el objeto (no usa juguetes que se activan con un botón, a cuerda, a pilas o similar)		
2.2.5	Tiene a disposición material educativo que orienta sobre el DIT, de acuerdo a la cultura local, la edad y actividades de evaluación del desarrollo.		
<b>2.3. Mantiene juguetes y materiales en adecuadas condiciones de conservación y uso.</b>			



2.3.1.	Los juguetes o materiales de uso diario se encuentran en buen estado de conservación y limpieza. No se encuentran juguetes incompletos, deteriorados o rotos.		
2.3.2.	Usa juguetes que brindan seguridad: son lavables y no tóxicos.		

<b>Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el</b>			
<b>3 Control de CRED</b>			
		<b>Sí</b>	<b>No</b>
3.1.	<b>Brinda atención al niño o niña respetando las necesidades individuales y afectivas.</b>		
3.1.1.	Saluda al niño o niña al ingresar a la atención de CRED.		
3.1.2.	Llama al niño o niña por su nombre durante su atención.		
3.1.3.	Establece contacto visual con el niño o niña al interactuar con él/ella.		
3.1.4.	Anticipa y pide permiso al niño o niña antes de realizar un procedimiento en la atención.		
3.1.5.	Explica al niño o niña y se dirige a él o ella cuando realiza un procedimiento en la atención.		
3.1.6.	Los movimientos y manipulación hacia el niño o niña son realizados con suavidad y sin incomodarlo. Cuando un procedimiento incomoda o afecta al niño, explica y orienta a la madre para brindar contención emocional.		
3.1.7.	Identifica y toma en cuenta la respuesta corporal o gestual del niño o niña durante los procedimientos y la atención.		
3.2.	<b>La atención es pertinente a las necesidades lúdicas y culturales del niño o niña.</b>		

3.2.1.	Se comunica con el niño o niña en su lengua materna.		
3.2.2.	Observa o está atento a las necesidades y demandas del niño o niña, demuestra su interés o respuesta.		
3.2.3.	Los recursos personales y materiales que usa no contravienen aspectos de género, equidad, cultura local y buen trato (no usa amenazas, comparaciones o presiones).		
3.2.4.	Realiza la observación del desarrollo promoviendo condiciones para la exploración y el juego, sin presionar ni forzar actividades.		
3.3.	<b>Promueve autonomía y libertad de movimiento en la atención al niño o niña.</b>		
3.3.1.	Observa movimientos, posturas y desplazamientos promoviendo libertad de movimiento y realizados por propia iniciativa.		
3.3.2.	Al utilizar los juguetes y materiales promueve la libre exploración o manipulación y evita retirarlos bruscamente.		

4	<b>Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a.</b>		
4.1.	<b>Aplica estrategias de evaluación del desarrollo en el Control de CRED.</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
4.1.1.	Inicia la evaluación del desarrollo considerando que el niño o niña esté despierto, dispuesto y sano.		
4.1.2.	Observa al niño/a en cada ítem de desarrollo que corresponde a su edad, permitiendo libertad de movimiento y exploración, sin forzar ni estimular.		
4.1.3.	Cuando un ítem de desarrollo no ha sido observado en el juego libre, sigue las pautas del instrumento de evaluación, para registrarlo.		

4.1.4.	Al evaluar, identifica que un ítem está logrado cuando el niño o niña es capaz de hacerlo por su propia iniciativa.		
4.1.5.	Inicia la evaluación con los ítems de desarrollo de la evaluación anterior a la edad cronológica del niño/a.		
4.1.6.	Al evaluar los ítems de desarrollo, anima a las familias a observar e identificar las habilidades de su hijo o hija.		
4.1.7.	En caso de evaluar un niño o niña con discapacidad reconoce sus progresos o limitaciones de acuerdo a su potencial.		
4.1.8.	El tiempo de atención permite el desarrollo adecuado de la evaluación (usa aproximadamente los 45 min. que indica la norma CRED).		
4.2.	<b>Registra y comunica los resultados de la evaluación del desarrollo.</b>		
4.2.1.	Da a conocer a la familia que acompaña al niño o niña los resultados de la evaluación del desarrollo de forma clara y sencilla.		
4.2.2.	Registra en la historia clínica los resultados, calificando los indicadores de desarrollo según lo observado o referido por la familia.		
4.2.3.	Registra los datos recogidos sobre desarrollo en la tarjeta del Control CRED y se lo entrega a la familia.		

<b>5 Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED</b>			
5.1.	<b>Muestra empatía con la familia al comunicar mensajes.</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
5.1.1.	Escucha y realiza preguntas que ayudan a reflexionar antes de orientar o intervenir.		
5.1.2.	Responde las dudas y preguntas satisfaciendo las demandas de las familias.		

5.1.3.	Utiliza un lenguaje claro, sencillo, utilizando su idioma y se asegura que la madre o cuidador entiendan mensajes claves sobre DIT.		
5.1.4.	Promueve la expresión y el diálogo, evita largos discursos o que la consejería se convierta en una sesión de consejos.		
5.2.	<b>Orienta a las familias brindando una consejería pertinente a las necesidades del niño o niña y la familia.</b>		
5.2.1.	Utiliza apoyo visual con contenidos del DIT para orientar a las familias (rotafolios afiches, tríptico o similar) de acuerdo a la cultura local.		
5.2.2.	Al orientar, evita juzgar, criticar o regañar a la familia por lo observado durante la evaluación, por el contrario identifica o reconoce aspectos positivos o aciertos, por más pequeños que estos sean.		
5.2.3.	Brinda sugerencias sobre actividades orientadas a los resultados de la evaluación de desarrollo que se pueden realizar en el hogar.		
5.2.4.	Brinda recomendaciones para promover espacios y juguetes para el niño o niña en casa.		
5.2.5.	Brinda recomendaciones que promueven el desarrollo y las interacciones positivas en momentos de cuidados cotidianos (alimentación, baño, cambio de ropa, descanso y sueño).		
5.2.6.	Las recomendaciones toman en cuenta la cultura local y el contexto socioeconómico de las familias.		
5.2.7.	Promueve la participación de ambos padres, cuando sea posible.		
5.3.	<b>Promueve la formulación de compromisos con la participación de las familias.</b>		
5.3.1.	Anima a la madre o cuidador que acompaña al niño o niña a establecer sus propias conclusiones sobre lo conversado en la consejería.		

5.3.2.	Los compromisos son formulados y expresados por la madre, padre o cuidador que acompaña al niño o niña.		
--------	---	--	--

**Registro de acuerdos finales de la asistencia técnica del facilitador con  
III. el personal de salud**

Observaciones identificadas con el personal de salud

Conclusiones y compromisos del personal de salud

Recomendaciones del facilitador/a

## Anexo 5:

### Guía para el Acompañamiento Técnico al personal de salud que atienden en el Control de CRED

#### ¿Qué es la asistencia técnica?

La asistencia técnica es conjunto de actividades orientadas al fortalecimiento de capacidades en el ejercicio del desempeño profesional, que promueven aprendizajes significativos, participación protagónica y buscan conectar la teoría con la práctica. Generan procesos de autorreflexión y compromiso en quien aprende para proponer cambios y mejora continua en su propio desempeño y en la gestión eficiente de los servicios que brinda. Es asistido por un profesional de mayor experiencia quien asume el rol de facilitador o mediador de aprendizajes, genera procesos de análisis, toma de decisiones, autonomía y compromiso (PELA, MINEDU, 2014; MINEDU, 2013; Contreras, 2012).

La NTS del CRED, establecen disposiciones que promueven acciones de supervisión y monitoreo en el control de crecimiento y desarrollo, que son entendidos como **espacios para orientar y retroalimentar**. Al respecto, señalan que el monitoreo permite describir y calificar el cumplimiento y avance de metas físicas, así como de los procesos que aseguren la disponibilidad de los insumos, la ejecución presupuestal y otros. De acuerdo a la Noma CRED (2017), la supervisión, se orienta a mejorar el desempeño del personal a través de acciones de **asistencia técnica** orientadas a la mejora de la calidad en el control del crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud.

**El objetivo:** mejorar en el desempeño del personal de salud en la atención del CRED.

## ¿Qué es el desempeño profesional?

El desempeño profesional se define como la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención integral de salud. La calidad del desempeño, está unida e integrada a la calidad de los servicios (Salas, Díaz, y Pérez (2012). El desempeño profesional es el ejercicio de las funciones y el rol que asume en el campo laboral, en el que se evidencia sus saberes, concepciones, enfoques, creencias, habilidades, procedimientos y actitudes, que suponen una actuación real en el contexto en el que laboran y en el que logra demostrar sus competencias profesionales. (PELA, MINEDU, 2014; Contreras, 2012).

De acuerdo a lo señalado por Martins (2015), en su investigación sobre la satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro de salud familiar, utiliza los aspectos referidos por Donabedian (1990), quien los subdivide en tres: (1) Estructura, concierne a los aspectos físicos, equipos, materiales, recursos humanos y financieros; (2) proceso, comprende todo lo que los profesionales de la salud realizan por los pacientes y sus habilidades profesionales y (3) resultados, que comprenden los cambios en el estado de salud y se miden a partir de los objetivos propuestos en la intervención.

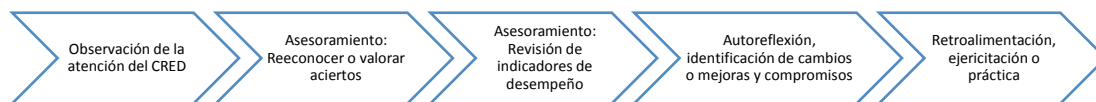
Los aspectos sobre estructura, procesos y resultados, responden a los contenidos abordados en el programa de formación en DIT, en los que se pone énfasis a la capacidad para organizar las condiciones de espacios y materiales adecuados para la atención del CRED, el desempeño en los procesos de atención al niño o niña y su familia y su incidencia en los resultados que se espera alcanzar en el desarrollo infantil. Tomando esta referencia, en esta investigación la asistencia técnica considera los aspectos referidos al desempeño del profesional, más no los vinculados a los resultados en el niño o niña, que serían materia de otra actividad.

- En el caso de **Estructura**, se consideraron dos componentes; capacidad para organizar las condiciones de espacio y recursos o materiales.
- En el caso de **proceso**, se consideraron tres componentes: capacidad para mantener interacciones positivas con niños y niñas, para aplicar los test de desarrollo y para brindar consejería a la familia en DIT. De allí se desprenden cinco dimensiones del desempeño:

1. Organiza el espacio para promover Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el Control de CRED.
2. Organiza recursos y materiales para promover DIT.
3. Interacciones del personal de salud con el niño o niña durante la atención en el Control de CRED.
4. Evalúa el desarrollo infantil temprano en el Control de CRED considerando las necesidades y condiciones físicas y afectivas del niño/a.
5. Consejería a la familia durante la atención en el Control de CRED.



## Momentos de la visita de asistencia técnica:



## Pautas para realizar la asistencia técnica:

### Paso 1: observación del desempeño

- Saludar al personal de salud y pedir permiso para realizar la observación. En el mismo sentido, saludar también al niño o niña y al familiar que lo acompaña, pidiendo permiso para estar presente; se tiene en cuenta que, de no acceder a la observación, no se realizaría la visita.
- Explicar brevemente los objetivos de la visita, nuestro rol en el momento de la observación, tanto al personal de salud, como a los familiares que acompañan al niño/a.
- Ubicarse en un lugar que no interfiera durante la atención, generando una actitud objetiva, evitando comentarios, gestos de aprobación o desaprobación, sin intervenir en la atención, salvo que se ponga en riesgo la integridad del niño o niña.
- Durante la observación, tomar nota de aspectos que considere relevante para el análisis posterior, registrando testimonios (expresiones literales evitando interpretaciones o explicaciones). En este momento no se utiliza el instrumento de monitoreo, este se registrará colectivamente después de la visita.

### Paso 2: Asesoramiento sobre lo observado

- Iniciar con un comentario general de la observación, reconociendo los aspectos positivos que se pudieran destacar en su desempeño. Presentar el instrumento al participante y brindarle una copia para la revisión y registro colectivo.
- Invitar al participante a revisar y analizar cada uno de los indicadores del instrumento. En este momento se evita dar consejos, pautas, orientaciones, etc. Se genera diálogo y escucha sobre la percepción del personal de salud sobre su propio desempeño en cada indicador.

- Se marca cada ítem después de consensuar con el participante. Este es un momento muy importante para el participante, le ayuda a identificar y tomar conciencia de aquello que puede mejorar, así como valorar el desempeño eficiente, por ello para llegar a un consenso respecto a cada indicador se pueden plantear preguntas que la ayuden a recordar lo que hizo, lo que dijo, sus actitudes, gestos, etc. Cuando al participante le resulta difícil reconocer algún aspecto que es necesario mejorar para una adecuada atención del DIT, ayudar con preguntas, revisando nuevamente la situación observada, recordando los detalles de lo expresado o hecho, partiendo de su experiencia, su contexto y respetando sus prácticas o creencias.
- Durante el análisis de la situación observada se puede preguntar: ¿quién es el protagonista del servicio? ¿las condiciones de espacio y los materiales están dispuestos para promover ese protagonismo? ¿anticipaste o explicaste al niño/a lo que ibas a realizar antes de un determinado procedimiento, lo llamaste por su nombre, le pediste permiso...? ¿la consejería a la madre/padre o familiar estuvo centrada en ayudar a reflexionar o en señalar errores, recriminaciones, etc.?, ¿el compromiso final fue expresado espontáneamente por la familia?

### **Paso 3: Autorreflexión, compromisos, acuerdos y registro de la visita**

- Reconocer y valorar los aspectos positivos observados durante la visita, registrando los esfuerzos, las habilidades y el potencial que debe aprovechar para un desempeño eficiente.
- Promover que el personal de salud observado sea quien exprese libremente los compromisos y tareas a partir del análisis realizado. Por ejemplo, preguntar: “De lo observado y conversado ¿qué crees que puedes mejorar?”
- Dejar escritas tareas claras, metas, compromisos, que estos sean expresadas por el mismo participante y que sean posibles de ser realizadas. El rol del facilitador debe permitir permanentemente procesos de autoreflexión y reconocimiento del mismo participante.

#### **Paso 4: Retroalimentación, ejercicios y prácticas**

- Retroalimentar al participante, relacionando lo observado y reconocido por el personal de salud, con los aspectos trabajados en las sesiones de capacitación, para dar sentido a lo aprendido en el programa de formación con lo ejecutado en la práctica. Argumentar la información que se brinde al participante, aprovechando para usar los fundamentos, recomendar lecturas con bases científicas o técnicas, centradas en el ejercicio de los derechos del niño, considerando el respeto a las prácticas, creencias, contexto cultural o enfoques de género e intercultural.
- Después del análisis de los indicadores, se puede proponer acciones de corto, mediano o largo plazo, aquellas que son posibles de implementar o ejercitar en lo inmediato se pueden reformular durante este momento de la visita. Ej.: hacer algún cambio en el espacio o mobiliario, reorganizar el ambiente o la ambientación, retirar juguetes rotos o deteriorados.
- Reconocer los cambios, ya sean mínimos, es muy importante valorar los esfuerzos, tener en cuenta los diferentes estilos, evitar compararlo con otros profesionales o ponerse como referentes o ejemplo, considerar que cada uno puede tener su ritmo y estilo, darle tiempo, para asumir cambios e implementación de mejoras.