

Atención de Enfermería en relación al abordaje del desarrollo lingüístico de los niños de 0 a 5 años que consultan el programa de Crecimiento y Desarrollo en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en el departamento del Atlántico, durante el período abril - mayo del año 2016

Adriana Montenegro Suárez

Ana Peña González

Fabián Torres Moreno

Proyecto de Investigación presentado en el curso: Trabajo de Grado

Línea de investigación: Cuidado a Colectivos

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE

División Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Departamento de Salud Pública

Barranquilla, 2016

Atención de Enfermería en relación al abordaje del desarrollo lingüístico de los niños de 0 a 5 años que consultan el programa de Crecimiento y Desarrollo en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en el departamento del Atlántico, durante el período abril - mayo del año 2016

Adriana Montenegro Suárez

Ana Peña González

Fabián Torres Moreno

Proyecto de Investigación presentado en el curso: Trabajo de Grado

Asesores:

Luz Alonso Palacio

Karen García Ferrer

Martha Peñuela Epalza

Claudia Vásquez Soto

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL NORTE

División Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Departamento de Salud Pública

Barranquilla, 2016

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

Firma del presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Barranquilla, Colombia, 2016

## **Agradecimientos**

Primeramente, nuestros agradecimientos van dirigidos a Dios que nos dio la constancia y sabiduría para poder alcanzar los objetivos de nuestro trabajo.

Gracias a nuestros familiares por su apoyo incondicional; sin ellos llegar hasta este punto de nuestras carreras no habría sido posible.

A nuestros profesores y asesores por su respaldo y consejos a lo largo de este proceso.

Por último, agradecemos a cada una de las personas que aportaron en algún momento la consecución del objetivo, en especial a Hortensia Fontalvo, por su apoyo constante.

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen .....	8
CONTENIDO .....	9
1. Introducción .....	9
2. Marco teórico .....	12
3. Aspectos metodológicos .....	24
3.1 Tipo de estudio.....	24
3.2 Marco muestral .....	24
3.3 Variables .....	25
3.4 Recolección de datos.....	26
3.5 Consideraciones éticas .....	27
3.6 Procesamiento y Análisis.....	27
4. Resultados .....	27
4.1 Características de las enfermeras.....	27
4.2 Características de la atención de Enfermería .....	28
4.3 Relación entre variables .....	32
5. Discusión .....	36
6. Conclusiones.....	37
7. Recomendaciones .....	39
8. Referencias bibliográficas .....	41
9. Anexos .....	44

### **Lista de tablas**

Tabla 1. Calidad del espacio físico para las atenciones de Crecimiento y Desarrollo. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

Tabla 2. Interacción con niños para valoración del desarrollo lingüístico. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

Tabla 3. Interacción con padres para indagar o asesorar sobre el desarrollo lingüístico de los niños. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

Tabla 4. Remisión por la enfermera en caso de detectar alteraciones en el desarrollo lingüístico. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

Tabla 5. Relación entre el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con el niño. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

Tabla 6. Relación entre el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con los padres. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

Tabla 7. Relación entre el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo y el tiempo empleado para la consulta. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

Tabla 8. Relación entre la formación con énfasis en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con el niño. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

Tabla 9. Relación entre la formación con énfasis en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con los padres. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

### **Lista de gráficos**

Gráfico 1. Interacción con niños para valoración del desarrollo lingüístico. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016

Gráfico 2. Interacción con padres para valoración del desarrollo lingüístico del niño. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.

### **Lista de anexos**

Anexo 1. Instrumento de recolección de variables sociodemográficas y de tipo profesional

Anexo 2. Consentimiento informado

Anexo 3. Cuadro de operacionalización de variables

## Resumen

Los programas de crecimiento y desarrollo son de vital importancia en la primera infancia, ya que permiten la detección temprana de alteraciones relacionadas con la misma. En esta ocasión se ha hecho especial énfasis en la atención prestada en la ESE Hospital de Puerto Colombia por parte de las enfermeras con respecto al abordaje del desarrollo del lenguaje a fin de detectar posibles trastornos.

*Pregunta problema:* ¿Cómo es la Atención de Enfermería en relación al abordaje del desarrollo lingüístico de los niños de 0 a 5 años que consultan el programa de Crecimiento y Desarrollo en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en el departamento del Atlántico, durante el período abril - mayo del año 2016?

*Objetivos:* caracterizar al personal de enfermería encargado de la atención del desarrollo del lenguaje según variables demográficas, describir el rol de enfermería durante la atención del niño en relación a las características del desarrollo del lenguaje y determinar la fuerza de asociación relacionando las características socio-demográficas y profesionales del personal con los componentes del rol de enfermería.

*Tipo de estudio:* Estudio descriptivo observacional de modalidad cuantitativa transversal; la población diana consistió en el grupo de momentos de atención a los niños de 0 a 5 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo en el hospital de Puerto Colombia.

*Resultados:* a) Con respecto al personal de enfermería, los momentos estuvieron a cargo de 3 enfermeras de sexo femenino, todas con edad menor de 25 años, egresadas de 3 universidades distintas. De estas, sólo una de ellas contaba con estudios adicionales en Crecimiento y Desarrollo.. b) Con respecto a las características de la atención de enfermería, el 65,57% de las veces la enfermera interactuó con el niño, realizando la valoración del lenguaje y el 59% de las veces la enfermeras interactuaban con los acudientes con respecto al tema. c) Se encontró que las enfermeras que tenían un mayor tiempo de experiencia, tenían menos interacción con los pacientes y cuidadores; con relación al tiempo de consulta se obtiene que a mayor tiempo de experiencia menor es el tiempo que demora la consulta.



## CONTENIDO

### 1. Introducción

Los programas de Crecimiento y Desarrollo son de gran importancia en la primera infancia, porque permite la detección temprana de trastornos relacionados a ella. En este caso se hace especial énfasis en la calidad de la atención prestada en los pasos con respecto a los trastornos del lenguaje que se pueden prevenir por medio de una atención de enfermería adecuada durante los mismos.

Es pertinente resaltar que los trastornos relacionados con el lenguaje afectan según datos proporcionados por la OMS, a 360 millones de personas en el mundo, afecciones que se podrían prevenir con una atención adecuada que permita realizar intervenciones para mejorar la calidad de vida de los niños afectados.

Además, según el NIDCD entre 6 a 8 millones de personas en los Estados Unidos tiene alguna forma de impedimento del lenguaje (1); y se estima que los trastornos de la comunicación (incluyendo desórdenes del habla, lenguaje, y audición) afectan a una de cada 10 personas en ese país (1). Mientras tanto, según los datos del XII Censo General de Población y Vivienda en México 2000 (2), el porcentaje de la población con un problema de lenguaje fluctúa entre un 3.4 y un 7.8 a nivel nacional. Por otro lado estudios en Chile reportarían la presencia de trastornos del lenguaje en 4% de los niños de 3 a 7 años (3). Y en Colombia, según el Departamento de la Comunicación Humana y sus Desórdenes de la Universidad Nacional (4), aproximadamente el 30% de los niños en edad preescolar muestra algún retraso en el lenguaje.

En sus primeros años de vida, un 7% de los niños Colombianos presenta un trastorno inespecífico del lenguaje, que puede persistir si no es tratado a tiempo, lo que nos permite identificar un problema de gran magnitud en la población infantil (4).

Debido a que los trastornos específicos del lenguaje podrían tener bases genéticas y moleculares, son anomalías en las que los afectados pueden

**Comentado [p1]:** Todas la citas son las del anteproyecto

presentar a largo plazo problemas relacionados con la lectura, la escritura y la adquisición de una segunda lengua.

La detección temprana de riesgos para el desarrollo infantil es indispensable y el equipo pediátrico se constituye como el principal agente para ello, para quienes son requeridas la observación directa del niño y, sobre todo, la información que aportan sus padres y educadores con el objetivo de conocer cómo transcurre el desarrollo infantil, si es normal o no. Desafortunadamente, no existe una formación compacta y difundida sobre el manejo del desarrollo lingüístico de los menores. Por ejemplo, según el NIDCD (5) los niños a quienes se ha identificado problemas del lenguaje y del habla son muy diferentes unos de otros, pues no hay un conjunto de características definitorias o patrones comunes de fortaleza o debilidad cognitiva. En adición a esto, se debe mencionar que en los países de habla hispana se cuenta con pocos instrumentos adecuados para diagnosticar este tipo de problemas del lenguaje.

Aun así, en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de guías de detección temprana dentro de las cuales se encuentra la Detección temprana de alteraciones del menor de 10 años. Este servicio es llevado a cabo por profesionales de Medicina y Enfermería capacitados en Crecimiento y Desarrollo y su objetivo es la atención integral con calidad para el niño sano menor de 10 años en todo el territorio nacional. Esta atención integral es especialmente relevante para el personal de Enfermería pues el cuidado del ser humano es brindado teniendo en cuenta cuatro dimensiones: física, mental, social y espiritual, desde las primeras etapas de la vida hasta los últimos años de ésta, y el lenguaje está relacionado con cada una de estas dimensiones.

En este sentido, son escasas las producciones en las que se caracteriza al profesional que aborda al pequeño y el modo en que lo hace a fin de detectar posibles desórdenes. Por su parte el profesional de Enfermería representa un elemento de enlace importante entre el saber y los padres, tomando gran importancia su labor de educación, formación y evaluación en el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños en Colombia. Este estudio permitirá realizar

una retroalimentación de los distintos programas para la primera infancia que existen en el territorio nacional y como se están llevando a cabo en el mismo.

Por tanto, en el presente trabajo de investigación, se ha planteado como objetivo general: determinar las características de la atención de enfermería en relación al abordaje del desarrollo lingüístico de los niños de 0 a 5 años que consultan el programa de crecimiento y desarrollo en el Hospital de Puerto Colombia, durante el periodo de Marzo - Abril del año 2016.

Como objetivos específicos se obtienen los siguientes: caracterizar al personal de enfermería encargado de la atención del desarrollo del lenguaje según variables demográficas, describir el rol de enfermería durante la atención del niño en relación a las características del desarrollo del lenguaje y determinar la fuerza de asociación relacionando las características socio-demográficas y profesionales del personal con los componentes del rol de enfermería.

Este estudio tiene como propósito generar y divulgar conocimiento acerca de la calidad de atención de enfermería ofrecida, en cuanto al lenguaje como aspecto importante en el desarrollo del menor, con el fin de implementar acciones que mejoren las acciones del personal que están en los cargos afines. También se espera que a mediano plazo, los investigadores encuentren un punto de partida sobre el cual se puedan seguir desarrollando investigaciones y abordajes en el área trabajada.

En este informe se presentan y analizan los resultados obtenidos durante el transcurso de la investigación y se proponen algunas recomendaciones pertinentes, de acuerdo a lo observado en el mismo.

## 2. Marco teórico

### *Atención de Enfermería.*

La atención de Enfermería, va encaminada a la provisión de una serie de cuidados relacionados con las distintas necesidades del ser humano, así mismo, se refiere a una actividad humana en la que el objetivo trasciende la curación de la enfermedad; se considera además como el fundamento de la disciplina de enfermería. (6)

Según Jean Watson, el cuidado se define como una manifestación en la práctica interpersonal que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (7)

Swanson, a su vez, propone la administración del cuidado de enfermería por medio de cinco procesos básicos que son: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias, además de ser una actitud filosófica en la que la enfermera comprende mensajes tanto verbales como no verbales, además de las acciones terapéuticas y las consecuencias de los mismos (8).

Además de ser un conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad (9).

En este orden de ideas, la labor de enfermería tiene como eje central el logro del bienestar de los sujetos, y para garantizar una consecución óptima de los resultados que se propone, el enfermero debe tener en cuenta que una atención de calidad es “el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes”, según Avedis Donabedian (10).

De manera similar la OMS plantea que “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (11).

Además, es importante agregar que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM) asegura que la calidad de la atención corresponde al “grado en que los servicios sanitarios para los individuos y la poblaciones aumentan la posibilidad de resultados de salud deseados, y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos” (12).

#### *Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y el desarrollo en el niño*

Se entiende como atención para la “detección temprana de las alteraciones del crecimiento y el desarrollo en el menor de 10 años” al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantiza su atención periódica y sistemática con el propósito de detectar la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir su duración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (13). Dentro de esta guía, surge el concepto de “desarrollo”, que se define como “el proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad” (14); se corresponde con un proceso inherente a la cultura del ser humano, un cambio continuo en el que se adquieren funciones cada vez más complejas. En este sentido, el desarrollo humano se ha estudiado desde tres ámbitos principales: físico, cognoscitivo y psicosocial. Dentro del segundo de estos ámbitos, el cognoscitivo, se encuentran la adquisición del aprendizaje, atención, memoria, pensamiento, razonamiento, creatividad, y el lenguaje (15).

### *Desarrollo del lenguaje y afecciones de éste*

En primer lugar vale la pena mencionar algunos aspectos sobre el desarrollo del lenguaje. El lenguaje es definido por la RAE como el “conjunto de señales o signos que sirven para comunicar algo” o bien como el “conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente” (16). Es un fenómeno trascendente para los seres humanos que contribuye a llevar a cabo la vida en sociedad, al conocimiento del mundo, al aprendizaje y a la transmisión cultural. Su desarrollo es complejo, implica una serie de habilidades que lo convierten en un fenómeno multidimensional, estrechamente ligado al desarrollo de los otros aspectos del desarrollo psicomotor, las funciones psicológicas y también sociales (17).

En la construcción del lenguaje se van integrando tres dimensiones básicas: el contenido, la forma y el uso (17): el contenido es originado por la experiencia vital que tiene el niño con las personas, objetos y eventos del mundo que lo rodea; la forma es el modo en que se estructuran sonidos, palabras y oraciones; y el uso hace referencia a los propósitos con que se utiliza el lenguaje para la comunicación. Por su parte, Skinner propone que la adquisición y desarrollo del lenguaje ocurren siguiendo dos principios: a) Control de las condiciones del ambiente y la crianza (papel de los padres como modelos del lenguaje) y b) Refuerzo de las conductas de aproximación al lenguaje adulto (18).

El lenguaje es un buen indicador del desarrollo cognitivo y rendimiento académico (17,19), especialmente en los referente a las habilidades de lecto-escritura. Puede ser afectado de múltiples maneras pues está en relación con diversos aspectos fisiológicos y anatómicos.

Sin embargo, no existen estudios estadísticos confiables que muestren la real incidencia de problemas del desarrollo en los niños, teniendo en cuenta la complejidad en la definición y la uniformidad de criterios en cuanto al concepto de lo que es el desarrollo infantil. Además en lo que compete al desarrollo, la mayoría de las veces existen compromisos que afectan más de

una función. Por ejemplo, “un niño con hipotiroidismo congénito no tratado también presenta alteraciones en el desarrollo motor, en el lenguaje y en el área cognitiva. Los niños con sordera tendrán principalmente alteraciones en el lenguaje, los niños autistas, en su mayoría, problemas en la interacción personal-social y en el lenguaje” (20).

En este contexto, es necesario hacer mención de dos de las alteraciones que se detectan con más frecuencia con respecto a desarrollo lingüístico: trastorno específico del lenguaje y retraso inicial del lenguaje.

El *trastorno específico del lenguaje* o trastorno del lenguaje (TEL o TL, respectivamente), que afectan a un porcentaje importante de la población infantil y que se busca identificar con anticipación. El TEL es definido como un trastorno que afecta el lenguaje oral, en ausencia de deterioros neurológicos, retraso mental, trastornos de la conducta o deprivación ambiental (21). Bishop y Leonard, dos de los autores que más han dedicado sus esfuerzos al estudio y caracterización de estos trastornos lo definen como “todo inicio retrasado y todo desarrollo lento del lenguaje que no pueda ponerse en relación con un déficit sensorial (auditivo) o motor, ni con deficiencia mental, ni con trastornos psicopatológicos (trastornos masivos del desarrollo en particular), ni con privación socio afectiva, ni con lesiones o disfunciones cerebrales evidentes” (22,23). Para su diagnóstico, se emplean criterios de inclusión (puntajes inferiores en pruebas de lenguaje) y de exclusión tales como coeficiente intelectual apropiado, función auditiva normal, evidencia de integridad neurológica, estructura oral intacta o interacción social recíproca y sin restricciones, los cuales son empleados por un profesional especializado una vez se han detectado posibles indicios de una alteración (24,25).

Por otra parte, en los que respecta al *retraso inicial del lenguaje*, o simplemente retraso del lenguaje, existe un desarrollo lento del vocabulario del niño aunque las habilidades no verbales y el lenguaje receptivo se encuentran reservados. Según algunos autores, en esta condición, que es de

menor gravedad que un TEL, el niño a sus años maneja un vocabulario compuesto por menos palabras que la cantidad mínima de palabras que un niño de tal edad debería mantener. Estos pequeños logran ampliar su vocabulario hasta la normalidad a la edad de 3 o 4 años (26).

De este modo, se puede percibir la importancia de una atención pertinente al niño en sus primeros años de vida, pues si bien una afectación moderada o grave puede definirse fácilmente, un grado leve del trastorno de desarrollo del lenguaje puede pasarse por alto, y este puede generar los compromisos futuros que ya se han mencionado.

#### *Atención de Enfermería con respecto al desarrollo del lenguaje*

En otra instancia, resaltando que la atención de Enfermería se brinda tanto al individuo en situación de enfermedad como a aquel que no la presenta pero en el cual se deben identificar los aspectos que pueden desencadenarla, se deben mencionar los factores que condicionan el crecimiento y el desarrollo del niño. Ellos son: la herencia genética, que marca de manera individual el potencial de la persona, y “el ambiente de cuidados, que incluye nutrición, atención y afecto, estimulación, oportunidades de aprendizaje, que favorecen, o no, el alcance de ese potencial” (27) individual, de manera que la gama de factores que pueden alterar el desenvolvimiento de esta función es amplia. Así, dentro de los riesgos externos se hallan, como riesgos biológicos, prematuridad y síndromes genéticos o malformaciones genéticas; y como riesgos ambientales, cabe mencionar experiencias adversas en la vida tales como ausencia de relaciones afectivas positivas, estrés intrafamiliar y social, prácticas inadecuadas de cuidado y educación y falta de recursos sociales, educacionales y de salud (28).

Dado lo anterior, es de resaltar que el abordaje temprano del desarrollo del lenguaje debe ser planificado por un equipo de orientación interdisciplinar que incluya profesionales con conocimiento básico sobre desarrollo infantil. Es importante que estos profesionales conozcan las habilidades de un niño normal, qué factores de riesgo pueden contribuir a alterar el desarrollo y



sepan cómo reconocer los comportamientos que puedan sugerir la existencia de algún problema. Para que se pueda realizar esta vigilancia es necesario utilizar metodologías simples, accesibles, científicamente comprobadas y socialmente aceptadas.

La atención temprana se conoce como:

“Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos” (13).

La atención temprana puede ser ofrecida en caso de detectarse de manera oportuna las alteraciones en determinado aspecto. Por lo tanto, dentro del ámbito nacional se manejan guías para la detección temprana como la que mencionó en el inicio de este apartado, cuyo objetivo es “identificar e intervenir tempranamente los principales riesgos en salud en las diferentes etapas de la vida y también detectar signos y síntomas tempranos de enfermedades prevalentes en Colombia, con el fin de posibilitar diagnósticos y tratamientos oportunos” (29). Así vuelve a ser necesaria la mención del papel del profesional de Enfermería en la identificación de posibles rasgos que indiquen presencia o riesgo de retraso del lenguaje, teniendo en cuenta lo descrito en el libro clínico de AIEPI 2012 (20), la valoración en niños entre 2 meses y 5 años, se debe realizar según los siguientes criterios:

## **DOS A MENOS DE CUATRO MESES**

*Responde al examinador*

- Posición del niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba) en una camilla o colchoneta.
- Coloque su rostro frente al niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: “Miren, qué lindo bebé” o algo semejante. Observe la reacción del niño (sonrisa, vocalización o llanto). En caso que el niño

no responda pida a la madre que se posicione frente a él y le hable.  
Observe la respuesta del niño.

- Respuesta adecuada: el niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonrío o emite sonidos intentando “conversar”.

#### *Emite sonidos*

- Posición del niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba) en una camilla o colchoneta.
- Colóquese frente del niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: “¡Oh, qué bebé tan lindo!”, o cosas semejantes. Observe si el niño responde a su conversación con vocalizaciones.
- Respuesta adecuada: si el niño emite sonidos (gugu, aaaa, eeee...). Si no lo observa, pregunte a la madre si el niño lo hace en casa. Si lo hace, escriba que la madre refiere que lo realiza pero no registre como realizada la actividad.

### **CUATRO A MENOS DE SEIS MESES**

#### *Localiza un sonido*

- Posición del niño: sentado en la falda de la madre, frente al examinador.
- Ofrezca un juguete al niño para que se distraiga, colóquese detrás del niño, fuera de la línea de su visión y balancee un sonajero suavemente cerca de su oreja derecha. Observe la respuesta del niño y regístrela. Repita el estímulo en la oreja izquierda.
- Respuesta adecuada: si el niño responde girando la cabeza hacia el sonido en ambos lados.

### **SEIS A MENOS DE NUEVE MESES**

#### *Duplica sílabas*

- Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

- Observe si el niño dice “papá”, “dada”, “mamá”, durante la consulta. Si no lo hiciera, intente hablarle o dígale a la madre que le hable. Si no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en casa. Las palabras no deben necesariamente tener algún significado.
- Respuesta adecuada: el niño duplica sílabas o la madre menciona que lo hace.

### **NUEVE A MENOS DE 12 MESES**

#### *Produce jerga*

- Posición del niño: sentado en una colchoneta, en la falda de la madre o acostado en la camilla.
- Observe si el niño produce una conversación ininteligible consigo mismo, utilizando pausas e inflexiones (esto es jerga, en la cual el patrón de voz varía y pocas o ninguna palabra es distinguible). Si no fuera posible observar esto, pregunte a la madre si el niño emite este tipo de sonidos en la casa y registre.
- Respuesta adecuada: el niño emite estos sonidos, o la madre informa que lo hace en la casa.

### **12 A MENOS DE 15 MESES**

#### *Dice una palabra*

- Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.
- Observe si durante la consulta el niño dice alguna palabra. Registre. Si el niño no lo hace, pregúntele a la madre cuantas palabras dice el niño y cuáles son.
- Respuesta adecuada: el niño dice por lo menos una palabra que no sea “papá”, “mamá”, o el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él.

## **15 A MENOS DE 18 MESES**

### *Dice tres palabras*

- Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.
- Observe si durante la consulta el niño produce palabras en forma espontánea. Registre. Si no lo hace, pregunte a la madre cuantas palabras dice el niño y cuáles son.
- Respuesta adecuada: el niño dice tres palabras que no sean “papá”, “mamá”, ni el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él, o si la madre informa que lo hace en casa.

## **18 A MENOS DE 24 MESES**

### *Señala dos figuras*

- Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.
- Muestre al niño una hoja de papel con cinco figuras de elementos con los que convive, como una muñeca, un perro, un gato o una flor. Diga: “¿Dónde está la niña?” o “Muéstrame a la niña”. Repita el mismo procedimiento para todas las figuras. Registre la respuesta del niño.
- Respuesta adecuada: el niño señala correctamente por lo menos dos de las cinco figuras.

## **DOS AÑOS A MENOS DE DOS AÑOS Y SEIS MESES**

### *Forma frases con dos palabras*

- Posición del niño: cualquier posición.
- Preste atención al lenguaje del niño durante la consulta, si no es posible, pregunte a los padres cómo hace para comunicarse. Si la descripción de los padres no fuera suficiente pregunte si une dos

palabras formando una frase con significado que indique una acción.

- Respuesta adecuada: el niño arma frases de dos palabras compuestas por un sustantivo y un verbo. Ejemplo: nene come.

### **DOS AÑOS Y SEIS MESES A MENOS DE TRES AÑOS**

*Dice el nombre de un amigo*

- Posición: cualquier posición.
- Pregúntele el nombre de alguno de sus amigos o compañeros que no vivan con él.
- Respuesta adecuada: si el niño dice el nombre de un amigo. Los nombres de hermanos o primos son aceptados mientras no vivan con él. No se aceptan nombres de mascotas ni amigos imaginarios.

### **TRES AÑOS A MENOS DE TRES AÑOS Y SEIS MESES**

*Comprende dos adjetivos*

- Posición del niño: cualquier posición.
- Realice las siguientes preguntas, una por vez: “¿Qué haces cuando estás con frío?”, “¿Qué haces cuando estás cansado?”, “¿Qué haces cuando estás con hambre?”
- Respuesta adecuada: si el niño responde correctamente dos o tres adjetivos. Ejemplos de respuestas correctas: Frío: “me coloco un saco”, “me voy adentro”, “me tapo”.
- Cansado: “duermo”, “voy a la cama”, “me acuesto”.
- Hambre: “como”, “almuerzo”, “agarro algo para comer”.

### **TRES AÑOS Y SEIS MESES A MENOS DE CUATRO AÑOS**

*Habla inteligible*

- Posición del niño: en cualquier posición.

- Durante el examen, observe o escuche la inteligibilidad del habla del niño (articulación y verbalización de ideas en secuencias).
- Respuesta adecuada: tiene habla inteligible.

### **CUATRO AÑOS A MENOS DE CUATRO AÑOS Y SEIS MESES**

*Comprende cuatro preposiciones*

- Posición del niño: con el niño de pie, dele un cubo y diga: “coloca el cubo encima de la mesa”. “coloca el cubo debajo de la mesa”, “coloca el cubo al frente mío”, “coloca el cubo atrás mío”.
- Respuesta correcta: reconoce adecuadamente cuatro preposiciones.

### **CUATRO AÑOS Y SEIS MESES A MENOS DE CINCO AÑOS**

*Posición del niño: cualquier posición*

- Realización adecuada: observe si el niño está atento a usted, entonces diga: “yo voy a decir algunas palabras y quiero que me digas qué es esa palabra”. Diga una palabra por vez. Se puede repetir hasta tres veces cada palabra, si es necesario, diciendo “dime alguna cosa sobre...”, “o qué sabes sobre...”. No pida al niño que diga lo que él hace con el objeto o para qué sirve el objeto.
- Pregunte una palabra por vez:
  - ¿Qué es una pelota?
  - ¿Qué es un río?
- Realización adecuada: el niño define correctamente cinco de siete palabras, de acuerdo con el criterio para la edad. La definición es acertada cuando incluye: 1° uso; 2° forma; 3° material con que está hecho; 4° categoría general.

## **CINCO AÑOS A MENOS DE CINCO AÑOS Y SEIS MESES**

### *Hace analogías*

- Posición del niño: cualquier posición.
- Pregunte al niño, lenta y claramente, una pregunta cada vez:
  - “El caballo es grande, el ratón es...”
  - “El fuego es caliente, el hielo es...”
  - “El sol brilla durante el día, la luna brilla durante...”
- Realización adecuada: el niño completa correctamente dos frases usando, por ejemplo:
  - Grande – pequeño.
  - Caliente – helado, frío, congelado (mojado o agua son considerados errores).
  - Día – noche, oscuro, negro

Con respecto a esto, el enfermero (a) es capaz de diseñar planes de acción, no sólo en medio de la consulta de Crecimiento y Desarrollo en la cual la interacción el niño y con sus padres es fundamental (17), sino a nivel domiciliario y comunitario, identificando determinantes de la salud que puedan incidir de manera directa o indirecta en la adquisición de habilidades lingüísticas.

### **3. Aspectos metodológicos**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo observacional de modalidad cuantitativa transversal que contó con una primera fase de tipo descriptivo que permitió detallar la atención prestada por el profesional de Enfermería al desarrollo del lenguaje en los niños; por lo general, el carácter descriptivo de un estudio abarca la identificación de un fenómeno a estudiar, la identificación de variables, definiciones conceptuales y operativas y la descripción las variables de acuerdo a los resultados obtenidos (30). En el presente trabajo de investigación el fenómeno estudiado corresponde a las características de la atención brindada por el enfermero (a).

Por otra parte, se llevó a cabo una segunda fase en la que se asociaron las características sociodemográficas, de formación profesional y condiciones del trabajo con las características de la atención brindada por los enfermeros. El estudio es cuantitativo teniendo en cuenta las características del instrumento a emplear para la recolección de información, y el tipo de análisis de las variables

#### **3.2 Marco muestral**

La población diana consistió en el grupo de momentos de atenciones a los niños de 0 a 5 años que asisten al control de Crecimiento y Desarrollo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el departamento del Atlántico.

La población accesible estuvo constituida por los momentos de atención que se brindan en la ESE Hospital Local de Puerto Colombia perteneciente al municipio de Puerto Colombia, Atlántico.

La población elegible estuvo delimitada por los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:



- Criterios de inclusión
  - Atenciones por Enfermeros(as) registrados laborando en controles de Crecimiento y Desarrollo
  - Sexo masculino y/o femenino
  - Enfermeros dentro de todos los rangos de edad
- Criterios de exclusión:
  - Enfermeros(as) que se opongan a participar en el estudio
  - Atenciones realizadas durante un servicio temporal al momento de la entrevista.

### **3.2.1 Muestra**

El muestreo utilizado para la presente investigación fue no probabilístico, siendo de tipo consecutivo pues la recolección de datos se realizó en una IPS determinada, durante los días en que se ofrecía el servicio de Crecimiento y Desarrollo y en los que los investigadores tuvieron disposición para acudir, esto es, lunes en la jornada de la mañana y martes en la jornada de la tarde. Se obtuvo la información de todas las atenciones que se efectuaron durante dichas jornadas.

### **3.3 Variables**

Las variables que se analizaron en este estudio son:

#### *Información sociodemográfica y profesional*

- Edad
- Sexo
- Universidad de la que egresó
- Estudios anexos al pregrado
- Formación en AIEPI o en atención de Crecimiento y Desarrollo
- Tiempo de experiencia laboral como enfermero(a)
- Tiempo de experiencia en al área de crecimiento y desarrollo

### *Características de la atención*

- Calidad del espacio físico empleado
- Interacción con el niño para explorar el lenguaje
- Interacción con los padres
- Remisión en caso de detectar alteraciones
- Tiempo de consulta

### **3.4 Recolección de datos**

- **Fuente de información:** Se trata de una fuente primaria pues la información se obtuvo directamente de los enfermeros encargados de la atención de los niños que consultan.
- **Técnicas de recolección:** Para la recolección de datos, se empleó la entrevista estructurada aplicada a cada una de los enfermeros, cuyas preguntas siguen un orden lógico, “previamente establecido de acuerdo con las macro variables y variables a estudiar” (31), en este caso, la información sociodemográfica, de formación profesional y condiciones del trabajo. Además se recurrió a la observación de tipo no participante a dichos profesionales, considerando que los observadores no se involucraron en la situación a describir. Dicha observación se llevó a cabo por un ciego con el fin de que el enfermero no modifique el modo en que realiza el abordaje, garantizando así que los datos obtenidos sean veraces.
- **Instrumentos de recolección:** El instrumento de recolección constó de una formulario estructurado que cuenta con preguntas cerradas que suministran información sociodemográfica, nivel educativo, experiencia laboral y condiciones bajo las cuales realiza la atención, con el fin de caracterizar al personal de enfermería; y de una lista de cotejo elaborada por los estudiantes investigadores y asesores, teniendo como base la guía para la detección temprana de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo y el Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI (ver Anexos).

### **3.5 Consideraciones éticas**

Teniendo en cuenta las disposiciones establecidas mediante la resolución 8430 de 1993 en su artículo 11 con respecto a la clasificación de las investigaciones, este trabajo se ha considerado como Investigación de riesgo mínimo puesto que para el estudio se empleó una fuente primaria para la obtención de información. Además, considerando que para el desarrollo del estudio fue pertinente conocer información propia del trabajo que desarrolla el personal, esta información pudo haber implicado cierto grado de sensibilidad en relación al individuo observado. Se adjunta el consentimiento informado en Anexos.

### **3.6 Procesamiento y Análisis**

Se hizo una revisión previa de los instrumentos aplicados con el fin de inspeccionar los datos antes de su procesamiento, el cual se realizó de manera mecánica. Así, para la organización de la información obtenida se creó una base de datos mediante el software Excel 2013. Para el análisis se empleó el programa estadístico Epi Info v7. Sin embargo las características del enfermero no fueron sometidas por sí solas a análisis con este software pues se observaron 3 profesionales. Se emplean porcentajes para las variables Calidad del espacio físico empleado, Interacción con el niño para explorar el lenguaje, Interacción con los padres y Remisión en caso de detectar alteraciones; y medidas de tendencia central para el análisis de Tiempo de consulta. Por otro lado, la asociación entre estos dos grupos de variables se analizó mediante el Odds Ratio de prevalencias y como prueba de significancia estadística se utilizó la Chi-cuadrado, para las asociaciones, excepto para la asociación entre Tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo y el Tiempo de consulta, para la cual se utilizó el test de Fisher.

## **4. Resultados**

### **4.1 Características de las enfermeras**

Se observaron 61 atenciones efectuadas en la ESE Hospital de Puerto Colombia por enfermeras de sexo femenino con edades entre 22 y 24 años. Se trató de profesionales egresadas de tres universidades distintas: Universidad Simón Bolívar, Universidad del Norte, ambas de Barranquilla, y Universidad de

Extremadura de España. De éstas, el 66,6% contaba con estudios adicionales al pregrado en áreas diversas; mientras que el 33,3% contaba con estudios con énfasis en atención en Crecimiento y Desarrollo.

- **Tiempo de Experiencia como enfermero:** En las enfermeras encargadas del programa, los tiempos de experiencia profesional fueron de 4 a 31 meses al inicio del estudio.
- **Tiempo de Experiencia en Crecimiento y Desarrollo:** En las enfermeras encargadas del programa, los tiempos de experiencia en esta área fueron de: 2 a 7 meses al inicio del estudio.

#### **4.2 Características de la atención de Enfermería**

Durante el estudio se realizó la labor de observación de cada uno de los momentos de atención brindados por las enfermeras de la IPS, encontrando que por jornada la mayoría de las ocasiones sólo una enfermera se encargaba de cubrir las consultas, invirtiendo un tiempo aproximado entre 8 a 20 min, en un consultorio de tamaño reducido debido a lo cual en algunas ocasiones se limitaba el desarrollo de la valoración; además, cabe mencionar que este mismo espacio se utilizaba para guardar instrumentos médicos y papelería de otros servicios que eran solicitados con frecuencia por terceros, lo que creaba interferencia en la continuidad de la consulta. Del mismo consultorio podemos decir, que la mayoría del tiempo se tornaba un poco ruidoso y con luz insuficiente.

Al momento de realizar la valoración se contaban con pocos instrumentos lúdicos como colores, bloques de madera o colchonetas, entre otros elementos recomendados por la guías de atención, sobre todo al momento que se realizaba más de una consulta a la vez dentro del mismo consultorio.

En cuanto a la atención, la valoración por Enfermería se realizaba siguiendo un formato propio de la IPS adaptado de la Escala Abreviada del Desarrollo, que sin embargo difería en algunas de las maniobras de valoración de ésta, guardando aun así gran relación. Debido a esto, luego de cada momento de atención, los observadores constataban se realizaban las acciones correspondientes al rango

de edad del niño. Además, una particularidad que se evidenció mediante la observación fue el hecho de que quienes tenían menos tiempo de experiencia eran quienes desarrollaban la valoración más rigurosa durante las consultas, es decir que la calidad de la atención por parte de las enfermeras era inversamente proporcional al tiempo de experiencia con el que contaban.

A continuación se mostrará el comportamiento de las variables correspondientes a las características de la atención.

Inicialmente, en términos generales, se encontró que la *calidad del espacio físico empleado* para la atención fue inadecuada: regular (55,74%) y malo (29,51%).

Tabla 1.

**Tabla 1. Calidad del espacio físico para las atenciones de Crecimiento y Desarrollo. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016**

	Frecuencia	%	IC
<b>Bueno</b>	9	14,75	6,98 – 26,17
<b>Regular</b>	34	55,74	42,45 – 68,45
<b>Malo</b>	18	29,51	18,52 – 42,57
<b>Total</b>	61	100,00	

Fuente: Información recolectada por los investigadores.

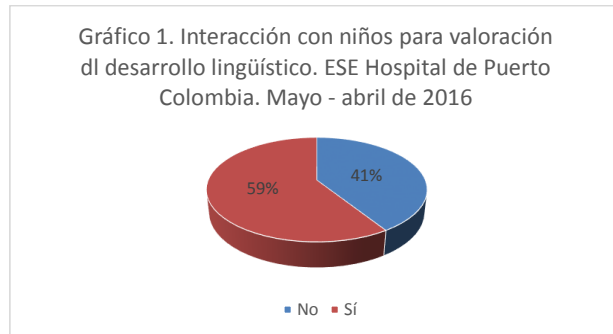
Por otra parte, se evidenció que del total de momentos observados en el 65,57% de ellos la enfermera *interactuó con el niño* ejecutando acciones correspondientes al grupo etario para constatar el desarrollo del lenguaje o identificar posible alteración de éste (Tabla 2).

**Tabla 2. Interacción con niños para valoración dl desarrollo lingüístico. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016**

	Frecuencia	%	IC
<b>No</b>	21	34,43	22,73 – 47,69

<b>Sí</b>	40	65,57	52,31 – 77,27
<b>Total</b>	61	100,00%	100,00%

Fuente: Información recolectada por los investigadores.



Fuente: Tabla 2

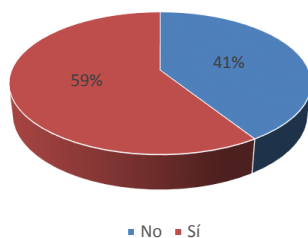
En cuanto a la *interacción con los padres* para conocer acerca del desarrollo del lenguaje en el niño y/o asesorarlos con respecto a este tema se encontró que en el 59% de los momentos las enfermeras sí la efectuaban dejando un porcentaje considerable de atenciones en las que este paso se omitía (41%). Tabla 3.

**Tabla 3. Interacción con padres para indagar o asesorar sobre el desarrollo lingüístico de los niños. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016**

	Frecuencia	%	IC
<b>No</b>	25	40,98	28,55 – 54,32
<b>Sí</b>	36	59,02	45,68 – 71,45
<b>Total</b>	61	100,00	

Fuente: Información recolectada por los investigadores.

Gráfico 2. Interacción con padres para valoración del desarrollo lingüístico del niño. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016



Fuente: Tabla 3

En lo que respecta a la *remisión por parte de la enfermera en caso de encontrar algún tipo de alteración o retraso* en el desarrollo lingüístico, el dato que se repitió con mayor frecuencia fue “No aplica” (NA) debido a que: 1. En la mayoría de los casos el desarrollo era adecuado y no ameritaba remisión, o 2. La enfermera no interactuaba con el niño para evaluar el desarrollo y por ende era imposible detectar cualquier anomalía (Tabla 4).

**Tabla 4. Remisión por la enfermera en caso de detectar alteraciones en el desarrollo lingüístico. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016**

	Frecuencia	%	IC
<b>SÍ</b>	4	6,56	1,82 - 15,95
<b>NO</b>	6	9,84	3,7 - 20,19
<b>NA</b>	51	83,61	71,91 - 91,85
<b>Total</b>	61	100,00	

Fuente: Información recolectada por los investigadores.

Finalmente, con respecto al *tiempo de consulta* empleado para la atención, se encontró una media de 14,85 minutos con una desviación estándar de 4,74; una mediana de 15 meses, Q1 de 12,5 meses y Q3 de 16,5 meses. La moda fue 15 meses.

#### 4.3 Relación entre variables

A continuación se exhiben los resultados en cuanto a la asociación entre algunas de las características profesionales y las características de la atención ofrecida durante la consulta de Crecimiento y Desarrollo, en particular en cuanto al desarrollo del lenguaje. Las variables de Interacción de la enfermera con los niños, Interacción de la enfermera con los padres y Tiempo de atención fueron las variables que se relacionaron con las características de la enfermera.

Al analizar la asociación entre la interacción con el niño para exploración del desarrollo lingüístico con el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo se observó que en las atenciones en las que se realizó adecuadamente la interacción, las enfermeras tenían un menor tiempo de experiencia en el área en comparación con el grupo de atenciones en que no se dio la interacción. Esta asociación fue significativa teniendo en cuenta el valor de Chi-cuadrado ( $p < 0,05$ ). Tabla 5.

<b>Tabla 5. Relación entre el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con el niño. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.</b>						
<b>Tiempo de Experiencia en Crecimiento y Desarrollo</b>	<b>Interacción con el niño</b>				<b>Total</b>	
	<b>NO</b>		<b>SÍ</b>			
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>De 2 a 5</b>	12	57,14	35	87,5	47	77,05
<b>Más de 5</b>	9	42,86	5	12,5	14	22,95
<b>TOTAL</b>	21	100	40	100	61	100

Fuente: Información recolectada por los investigadores.



- OR: 0,1905. IC 95%: 0,0532 - 0,6815
- Chi-cuadrado: 5,5623
- p: 0,0183

De manera similar, la asociación entre la interacción con los padres para indagar sobre el desarrollo lingüístico y el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo demostró que en las atenciones en las que hubo una interacción con el cuidador, las enfermeras tenían un menor tiempo de experiencia en el área comparado con el grupo de atenciones en que no se dio la interacción. Sin embargo, esta asociación no se considera significativa teniendo en cuenta el valor de probabilidad ( $p < 0,05$ ). Tabla 6.

**Tabla 6. Relación entre el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con los padres. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.**

Tiempo de Experiencia en Crecimiento y Desarrollo en meses	Interacción con los Padres				Total	
	NO		SI		No.	%
	No.	%	No.	%		
<b>De 2 a 5</b>	16	64,00	31	86,11	47	77,05
<b>Más de 5</b>	9	36,00	5	13,89	14	22,95
<b>TOTAL</b>	25	100,00	36	100,00	61	100,00

Fuente: Información recolectada por los investigadores.

- OR: 0,2867. IC 95%: 0,0823 - 0,9995
- Chi-cuadrado: 2,9246
- p: 0,0872

Por su parte, al relacionar el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo con el tiempo empleado para la consulta que las atenciones que demoraban más tiempo estuvieron a cargo de personas con menos experiencia laboral (Tabla 7).

**Tabla 7. Relación entre el tiempo de experiencia en Crecimiento y Desarrollo y el tiempo empleado para la consulta. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.**

Tiempo de Experiencia en Crecimiento y Desarrollo en meses	Tiempo de Consulta				Total	
	De 8 a 12		De 18 a 28		No.	%
	No.	%	No.	%		
De 2 a 5	34	70,83	13	100,00	47	77,05
Más de 5	14	29,17	0	0,00	14	22,95
<b>TOTAL</b>	48	100	13	100	61	100

Fuente: Información recolectada por los investigadores.

- Fisher's test: 0,0214243202

En cuanto al modo en que la presencia de estudios adicionales al pregrado con énfasis Crecimiento y Desarrollo afectaban la interacción de la enfermera con el niño, se obtuvo que del grupo de enfermeras que no realizaron interacción la mayoría carecían de formación en el área (57,14%); sin embargo, de las enfermeras que sí interactuaron con el pequeño, era baja la proporción de profesionales preparados ad hoc (15,5%). Esta asociación es significativa considerando el valor de probabilidad ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 8. Relación entre la formación con énfasis en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con el niño. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.**

Estudios en Crecimiento y Desarrollo	Interacción con el niño				Total	
	NO		SÍ		No.	%
	No.	%	No.	%		
<b>NO</b>	12	57,14	35	87,50	47	77,05
<b>SÍ</b>	9	42,86	5	12,50	14	22,95
<b>TOTAL</b>	21	100,00	40	100,00%	61	100,00

Fuente: Información recolectada por los investigadores.

- OR: 0,1905. IC 95%: 0,0532 - 0,6815
- Chi-cuadrado: 5,5623
- p: 0,0184

Finalmente, con respecto a la relación entre la formación en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con los padres del niño durante la consulta se evidenció, de manera similar al caso anterior, que del grupo de enfermeras que no interactuaron con los cuidadores para complementar la valoración o dar educación, la mayoría carecían de formación en el área (64%), pero este porcentaje fue aún mayor en el grupo que sí interactuó. Sin embargo, de las enfermeras que sí interactuaron con ellos, el porcentaje de profesionales preparados ad hoc era reducido (13,89%) en comparación con el del grupo que no interactuó. No obstante, teniendo en cuenta el valor de probabilidad ( $p < 0,05$ ), la asociación entre una mayor prevalencia de interacción con los padres y ausencia de formación en Crecimiento y Desarrollo no es significativa. Tabla 9.

**Tabla 9. Relación entre la formación con énfasis en Crecimiento y Desarrollo y la interacción con los padres. ESE Hospital de Puerto Colombia. Mayo - abril de 2016.**

Estudios en Crecimiento y Desarrollo	Interacción con los Padres				Total	
	NO		SÍ		No.	%
	No.	%	No.	%		
<b>NO</b>	16	64,00	31	86,11	47	77,05
<b>SÍ</b>	9	36,00	5	13,89	14	22,95
<b>TOTAL</b>	25	100,00	36	100,00	61	100,00

Fuente: Información recolectada por los investigadores.

- OR: 0,2867. IC 95%: 0,0823 - 0,9995
- Chi-cuadrado: 2,9246
- p: 0,0872

## 5. Discusión

La atención del personal de enfermería, en este caso dirigida a los usuarios del programa de Crecimiento y Desarrollo, es de gran relevancia en la detección de alteraciones y su tratamiento precoz, en especial de alteraciones en la adquisición y desarrollo del lenguaje.

Con respecto a esto, en el presente trabajo se pueden puntualizar los siguientes hallazgos:

- Las enfermeras que llevaban más tiempo laborando, tenían menos actos de interacción tanto con los pacientes que atendían como con sus familiares, produciendo una disminución de la calidad de la atención que prestaban a los mismos.

- Con respecto al tiempo empleado para la consulta, se encontró que las atenciones que duraban más tiempo fueron realizadas en mayor proporción por personas con menos experiencia en Crecimiento y Desarrollo.
- Las atenciones en las que hubo interacción con los niños o con los padres fueron realizadas en mayor proporción por enfermeras sin formación adicional en Crecimiento y Desarrollo.

Sin embargo, no fue posible desarrollar una discusión que permitiera establecer comparación con estos resultados, debido a la falta de estudios previos específicos que indaguen sobre la atención de Enfermería en relación con el abordaje del desarrollo lingüístico.

Por ende, es de gran importancia considerar que este estudio puede ser una motivación para otros investigadores, tanto en Enfermería como en otras disciplinas, a seguir trabajando en el tema y nutrir los conocimientos con respecto al mismo.

## **6. Conclusiones**

Las principales conclusiones de este estudio, teniendo en cuenta la pregunta-problema establecida al inicio del trabajo y sus objetivos, se plantean así:

- En cuanto a las enfermeras, se obtuvo que las atenciones fueron efectuadas por enfermeras de sexo femenino, encargadas de la atención del programa de Crecimiento y Desarrollo, con edades entre 22 y 24 años; egresadas de 3 universidades distintas: Universidad Simón Bolívar, Universidad del Norte y Universidad Extremadura. De estas, el 33% contaba con estudios adicionales en el área de crecimiento y desarrollo.

Con respecto al tiempo de experiencia como enfermeras, en las profesionales que realizaron las atenciones observadas, cumplían con un tiempo de experiencia profesional fueron de 31 meses, 5 meses y 4 meses al inicio del estudio. El tiempo de experiencia en el programa de Crecimiento y Desarrollo en las mismas enfermeras fueron de 7 meses, 2 meses y 4 meses.

- Con respecto al espacio físico en general se observó que la calidad de la infraestructura donde se realiza la atención se encuentran de manera inadecuada. En cuanto al momento de atención específicamente, se observó que un 65,57% de las veces, la enfermera interactuó con el niño, realizando las acciones para la valoración del lenguaje, y que el 59% del tiempo, las enfermeras interactuaban con los acudientes con respecto al tema, lo que refleja un porcentaje considerable de momentos en los que se omite este importante paso. Con respecto a la remisión que se debe realizar, el dato que prevaleció fue el correspondiente a “No aplica”, debido a que en la mayoría de los casos el desarrollo era adecuado y no lo ameritaba o porque la enfermera no interactuaba lo suficiente con el niño y no era posible detectar anomalías.
- Se encontró que las enfermeras que tenían un menor tiempo de experiencia en el área, tenían más interacción tanto con los pacientes como con el cuidador de éste, y las enfermeras que tenían un mayor tiempo de experiencia en el área presentaban menos momentos de interacción con los mismos. En relación al tiempo de la consulta, se obtiene que a mayor tiempo de experiencia menor es el tiempo que demora la consulta.

Estos hallazgos pueden estar relacionados con la mecánica del trabajo realizado, al ejecutar tareas similares con mucha frecuencia, lo que a su vez podría ser explicado por una posible presencia de síndrome de Burnout en los trabajadores más experimentados, que se da frecuentemente en los trabajadores del área de la salud, debido a la carga laboral y la forma como se maneja el sistema sanitario, además de las condiciones laborales de las empresas y la infraestructura de las mismas que inciden en la satisfacción del personal.

Para finalizar, se observó que las enfermeras que no interactuaron con los cuidadores para realizar recomendaciones o complementar la valoración fueron en su mayoría profesionales que no poseían capacitación en el área (64%), lo que podía explicar la necesidad de aumentar la capacitación de los

profesionales. Sin embargo, de las enfermeras que sí interactuaron con ellos sólo el 13,89% eran profesionales preparados en el área, lo que indica que la mejor atención la desempeñaban enfermeras no capacitadas.

## **7. Recomendaciones**

En primer lugar, es imprescindible que se desarrollen trabajos de investigación orientados a la atención de enfermería en el primer nivel de atención en salud, enfocados a Crecimiento y Desarrollo en las edades de 0 a 5 años, dado el impacto que tiene sobre la salud y calidad de vida de los niños. Es importante resaltar que el enfermero cumple un rol esencial en la comunicación con el paciente y el equipo interdisciplinario en salud, lo cual hace fundamental que la atención en estas entidades se preste con calidad y humanización.

Actualmente, con la creciente implementación de la atención primaria en salud (APS) en los diferentes sistemas sanitarios surge un amplio campo de acción para los profesionales que puede ser aprovechado para generar diversas investigaciones.

Por otro lado, en relación a los resultados de esta investigación, se requiere diseñar un plan de acción institucional orientado a la equidad en la distribución del trabajo y los recursos. Es necesario poner en marcha desde la administración de la institución acciones para fortalecer la atención, que incluyan mejoras tanto en la disponibilidad de recursos materiales y en la infraestructura como en el talento humano.

Así mismo, existe la necesidad de proveer formación continua a los profesionales ya que la preparación en el área de Crecimiento y Desarrollo puede garantizar una atención integral y humanizada tanto a los niños como a sus padres.

Adicionalmente, es importante que los programas de estudio de pregrado y educación continuada insistan en cuán relevante resulta una atención humanizada permanente durante cada momento de cuidado. Se deben incentivar acciones para el día a día: que los profesionales tengan cuenta

las dudas del paciente y de su familia, que den recomendaciones pertinentes de acuerdo a la situación individual de cada uno, o que simplemente se dirijan al niño para indagar cómo se ha sentido. Estas acciones podrían garantizar la adherencia a posibles tratamientos, continuidad en la asistencia a consultas y mayor sinceridad por parte de los padres cuando se interroga sobre el desarrollo del niño.



## 8. Referencias bibliográficas

1. National Institute on Deafness and others Communication Disorders. Quick Statistics. 2010 [Internet]. 2010. Recuperado a partir de: <http://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/vsl/Pages/stats.aspx>
2. Auza A. ¿Qué es el trastorno del lenguaje? Un acercamiento teórico y clínico a su definición. *Lenguaje*. 2009;37(2):365–91
3. De Barbieri Z, Maggiolo M, Alfaro S. Trastornos de la comunicación oral en niños que asisten a control de salud en un consultorio de atención primaria. *Rev Chil Pediatr*. 1999;70:36–40.
4. Lara M, Gómez A, Gálvez D. Normativización del Inventario del Desarrollo Comunicativo MacArthur-Bate al español, Colombia. *Rev Latinoam Psicol*. 2011;43(2):241–54
5. National Institute on Deafness and others Communication Disorders. *Speech and Language Developmental*. Vol. 13, NIH Publication. 2010
6. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichán*. 2009;9(2):127-134
7. Watson J. *Nursing: the Philosophy and Science of caring*. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320
8. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *The journal of nursing scholarship*. 1993; 24 (4): 352-357
9. Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2006;6(1):73-81
10. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Vol.1. Ann Arbor, Mich (US): Health Administration Press; 1980:38-40.
11. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo, Enero de 2009. [acceso 10-10-2012]. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)

12. Instituto de Medicina. Medicare. Una estrategia para el aseguramiento de la calidad. Volumen I. Washington D.C: National Academy Press; 1990
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública Tomo I. Bogotá; 2007.
14. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid; 2005.
15. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo humano. 11ª ed. México D.F.: Mc Graw-Hill; 2009
16. Real Academia Española. Lenguaje. p. <http://dle.rae.es/?id=N7BnIFO>
17. Schonhaut L, Maggiolo M, De Barbieri Z, Rojas P, Salgado A. Dificultades de lenguaje en preescolares: Concordancia entre el test TEPSI y la evaluación fonoaudiológica. Rev Chil Pediatr. 2007;78(4):369–75.
18. Skinner B. Verbal Behavior. William James Lect Harvard Univ [Internet]. 1948; Recuperado a partir de: <http://store.behavior.org/resources/595.pdf>
19. Catts H, Fey M, Tomblin J, Zhang X. A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. J Speech Lang Hear Res. 2002;45:1141–57
20. Organización Panamericana de la Salud. Curso Clínico Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). Washington D.C.; 2012. p. 377-390
21. Bashir AS SA. Children with language disorders: natural history and academic success. J Learn Disabil. 1992;25:53–65
22. Castro R, Giraldo M, Hincapié L, Lopera F, Pineda D. Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. Rev Neurol. 2004;39(12):1173–81
23. Bishop D, Leonard L. Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome. Oxford Psychol. 2001

24. Chevrie-Muller C. Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. En: Narbona J C-MC, editor. El lenguaje del niño Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Barcelona: Masson; 1997. p. 249–70.
25. Leonard L. Children with specific language impairment. 4<sup>a</sup> ed. Boston: MIT Press; 2002.
26. Bishop D. Diagnostic dilemmas in specific language impairment. En: Verhoeven, L & van Balkom J, editor. Classification of developmental language disorders. Mahah, NJ: Erlbaum; 2004. p. 309–26.
27. Rescorla L, Mirak J, Singh L. Vocabulary growth in late talkers: lexical development from 2 to 3. J Child Lang. 200d. C.;27:293–311.
28. Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. Washington D.C.; 2009.
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública [Internet]. Bogotá D.C.; 2007. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/GUIA DE ATENCI%C3%93N DE LEPR.A.pdf>
30. Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería: Cuadro de Procedimientos. Washington D.C.; 2009.
31. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. España; 2004;218.
32. Borda-Pérez M. Procedimientos de Recolección. En: Métodos cuantitativos: Herramienta para la Investigación en Salud. Barranquilla: Ediciones Uninorte; 2005

## 9. Anexos

### Anexo 1: Instrumento de recolección de variables sociodemográficas y de tipo profesional

#### A. Características del enfermero

1. Nombre de la IPS: \_\_\_\_\_
2. Sexo: F  M
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Universidad de la cual egresó: \_\_\_\_\_
5. Estudios realizados adicionales al pregrado: Sí  No
6. ¿Ha realizado algún estudio especial o preparación sobre la estrategia AIEPI o Crecimiento y Desarrollo?  
Sí  No
7. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando como enfermero? \_\_\_\_\_
8. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el programa de Crecimiento y Desarrollo?  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cuántos niños atiende en una jornada? \_\_\_\_\_

**B. Instrumento de recolección de variables: Características de la atención**

Ítem	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
10. ¿Cómo es el espacio empleado para la consulta? <sup>1</sup>					

Ítem	Sí	No
11. ¿La enfermera interactúa con el niño? <sup>2</sup>		
12. ¿La enfermera interactúa con el padre/madre del niño? <sup>3</sup>		
13. ¿La enfermera remite a un especialista en caso de detectar alguna alteración?		

Ítem	
14. Tiempo de interacción con el niño en el momento de la Consulta	

<sup>1</sup> Si el espacio empleado para la consulta cumple con todos los criterios se califica como Muy bueno, si cumple con 4, Bueno; si cumple con 3, Regular; si cumple con 2, Malo; y si cumple con sólo 1, Muy malo.

- Es amplio,
- Cuenta con suficiente iluminación,
- Es silencioso y aislado,
- Cuenta con muebles cómodos tanto para el niño y la madre como para el profesional (camilla, colchonetas o tapetes, mesa y sillas)
- Se dispone de la escala para registro de valoración

<sup>2</sup> Teniendo en cuenta:

- Si el niño reacciona ante los estímulos externos,
- Si el niño balbucea, o
- Si el niño tiene algún defecto morfológico.

<sup>3</sup> Si la enfermera cumple con algunas de estas actividades de acuerdo a la edad del niño:

- Menor de 1 mes:
  - Estimula al niño con ruidos.
- De 1 a 3 meses:
  - Escucha atentamente los balbuceos espontáneos del niño, móvELO con sonidos y gestos frente a frente.
- De 4 a 6 meses:
  - Escucha atentamente las vocalizaciones del niño.
  - Estimula al niño con gestos, muecas y sonidos, le acaricia suavemente la cara o le pide a la madre que lo haga.
- De 7 a 9 meses:
  - Escucha atentamente las vocalizaciones del niño durante el examen.
  - Demuestra al niño cómo hacer sonar un objeto, entrega al niño dicho objeto o lo deja a su alcance.
  - Escucha atentamente si el niño pronuncia alguna palabra clara.
- De 10 a 12 meses:
  - Observa si existe el movimiento de negación de cabeza.
  - Observa y escucha atentamente la interacción verbal del niño con la madre durante el examen.
  - Solicita al niño que ejecute una orden sencilla. Por ejemplo, "dale la muñeca a tu mamá", "alcánzame la caja", "guarda los juguetes".
- De 13 a 18 meses:
  - Utiliza varios objetos pequeños extendiendo los juguetes a la vista del niño y pidiéndole los juguetes de uno en uno por su nombre.
  - Escucha atentamente las verbalizaciones del niño durante el examen.
- De 19 a 24 meses:
  - Utilizando juguetes pequeños, pregunta al niño: "¿Esto qué es?" "¿Esto cómo se llama?", mostrando los juguetes uno a uno.
  - Escucha atentamente las verbalizaciones del niño durante el examen.
- De 25 a 36 meses:
  - Pregunta al niño su nombre.
  - Muestra al niño dos torres: una alta y una más baja, y dos círculos: uno grande y uno pequeño, para identificar su capacidad.
  - Escucha atentamente el lenguaje del niño, especialmente cuando describe los dibujos, o habla espontáneamente con la madre.
- De 37 a 48 meses:
  - Pregunta al niño la función de varios objetos de uso común en su medio.
  - Solicita al niño que ponga atención y que repita luego una serie de 3 números.
  - Muestra al niño un dibujo o paisaje que contenga varios elementos y muestre diferentes acciones, y solicita que le cuente qué hay en el dibujo, que haga una historia o cuente sobre el dibujo.
- De 49 a 60 meses:
  - Solicita al niño que cuente los dedos de sus manos o que cuente hasta 10 objetos pequeños.
  - Indaga por conceptos de posición preguntando: "Muéstrame el cubo que está adelante de la caja, el que está atrás de la caja, arriba de la caja, debajo de la caja..."
  - Indaga por el conocimiento de varios colores: blanco rojo, azul, amarillo, verde, negro, café, naranja, gris.

<sup>4</sup> Si la enfermera realiza alguna de las siguientes actividades:

- Solicita a la madre o persona acompañante que dé algunos ejemplos de las frases que el niño dice con mayor frecuencia.
- Preguntar a la madre cómo ha percibido el desarrollo del niño
- Si el niño expresa buen vocabulario durante el examen, incluye también las palabras que la madre reporta.
- Indaga por antecedentes familiares de problemas de desarrollo del lenguaje
- Felicita a la madre si hay aspectos positivos
- Resuelve a la madre sus inquietudes sobre las habilidades lingüísticas del niño
- Aconseja a los padres para que estimulen el lenguaje del niño
- Indica a los padres signos de alarma ante los cuales consultar

## **Anexo 2: Consentimiento informado**

### **Información para el paciente y formulario de consentimiento informado**

#### **Versión 1. Fecha 25-02-2016**

**Título del estudio:** Atención de Enfermería respecto al desarrollo lingüístico de los niños de 0 a 5 años que consultan el programa de Crecimiento y Desarrollo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el departamento del Atlántico, durante el período abril - mayo del año 2016

#### **Investigador Principal:**

- Adriana Montenegro Suárez
- Ana Peña González
- Fabián Torres Moreno

Estudiantes de 7° Semestre de Enfermería Universidad del Norte.

#### **Entidad donde se desarrolla la investigación o patrocinador:**

Universidad del Norte, Departamento de Enfermería, Km. 5 Vía Puerto Colombia. Atlántico/Colombia.

#### **Naturaleza y Objetivo del estudio:**

Esta Investigación tiene el propósito de describir la calidad de la atención brindada por los enfermeros a los niños de los programas de crecimiento y desarrollo en cuanto a la valoración del desarrollo del lenguaje. Siendo el lenguaje uno de los puntos clave a la hora de garantizar una favorable evolución fisiológica; es necesario contar con una atención oportuna por parte del personal de salud, en éste caso los enfermeros que gestionan los programas de crecimiento y desarrollo en las diferentes entidades.

#### **Propósito:**

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para participar en este estudio "Atención de Enfermería respecto al desarrollo lingüístico de los niños de 0 a 5 años que consultan el programa de crecimiento y desarrollo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el departamento del Atlántico, durante el período abril - mayo del año 2016" que pretende conocer que tan oportuna y eficaz es la atención brindada por parte del personal de enfermería a cargo de éstos programas para controlar el adecuado desarrollo lingüístico en los niños y a su vez la detección temprana de alguna alteración en los mismos.

#### **Procedimiento:**

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará responder una serie de preguntas con la que se busca recolectar su información socio-demográfica y su

experiencia profesional, también se realizará observación durante los momentos de atención de enfermería que se brinden en las consultas de crecimiento y desarrollo

**Riesgos asociados a su participación en el estudio:**

Su participación en el presente estudio según la resolución 008430 de 1993 vigente en Colombia, representa un riesgo mínimo teniendo en cuenta que las preguntas a realizar recolectaran información socio-demográfica y académica y por parte de la observación es probable que pueda sentirse un poco intimidado.

**Beneficios de su participación en el estudio:**

Participar en el estudio no genera un beneficio directo para usted, pero los resultados obtenidos del estudio podrán generar acciones para el mejoramiento de los servicios brindados por los colegas enfermeros.

**Voluntariedad:**

Su participación es voluntaria. Si usted decide no participar ó retirarse del estudio en cualquier momento, aun cuando haya iniciado su participación del estudio puede hacerlo sin que esto ocasione una sanción o castigo para usted.

**Confidencialidad:**

Si usted decide participar, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados, los investigadores se hace responsable de la custodia y privacidad de los mismos.

**Compartir los resultados:**

Los resultados obtenidos a partir de la información recolectada y analizada en dicho estudio, se socializará a la institución, se espera sean publicados en forma de artículos en revistas con el fin de permitir ampliar o dar pie a futuras investigaciones y por otra parte para ayudar a la toma de decisiones que permita un mejor desarrollo de la atención en estos programas. Cabe resaltar que sus datos e información suministrada siempre serán tratados con total confidencialidad.

**Conflicto de interés del investigador:**

Es importante destacar que no existe ningún interés, esta investigación únicamente tiene fines académicos.

**Contactos:**

Si Tiene dudas puede comunicarse con los investigadores:

- Adriana Montenegro Suárez  
amontenegrom@uninorte.edu.co  
Cel: 3008863028
- Ana Peña González  
anapena@uninorte.edu.co  
Cel: 3155210020



- Fabián Torres Moreno  
fytorres@uninorte.edu.co  
Cel: 3013119492

Datos del Comité de Ética en Investigación que avala el proyecto: Gloria Visbal Illera Presidente. Comité de Ética en Investigación en el área de la salud. Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel 3509509 ext. 3493. Correo del Comité de Ética en Investigación: comite\_eticauninorte@uninorte.edu.co Página web del Comité: [www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite\\_etica](http://www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica)

He entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas.

#### **Autorización**

Estoy de acuerdo o acepto participar en el presente estudio. Para constancia, firmo a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma y Cédula del participante

Declaración del investigador: “Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que esta persona entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma”

Nombre del investigador. \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Fecha (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

### Anexo 3: Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN
Edad	Número de años cumplidos hasta la fecha de la entrevista, referidos propiamente por el enfermero.	Cuantitativa	Razón	18,19, 20...
Sexo	Característica sexual según pertenencia biológica, referida verbalmente por el enfermero.	Cualitativo	Nominal	Femenino/ Masculino
Universidad de la que es egresado el enfermero.	Institución educativa en que terminó estudios profesionales hasta el momento de la entrevista, referido ante el cuestionario.	Cualitativo	Nominal	Cualquier Institución de educación superior que brinde el título de Enfermero en pregrado
Estudios Anexos al Pregrado	Haber realizado especializaciones, diplomados, cursos u otra clase de capacitación en cualquier área.	Cualitativo	Nominal	Si/No
Formación en AIEPI o con énfasis en Crecimiento y Desarrollo	Haber realizado formación en áreas de especializaciones, diplomados, cursos u otra clase de capacitación en el área de crecimiento y desarrollo y/o contar con la capacitación en la estrategia AIEPI, referido ante el cuestionario.	Cualitativo	Nominal	Si/No
Tiempo de experiencia laboral como enfermero(a)	Número de meses laborados como profesional de enfermería hasta el momento de la entrevista, referido verbalmente por el enfermero.	Cuantitativa	Razón	1, 2, 3,4...
Tiempo de experiencia en el área de crecimiento y desarrollo	Número de meses laborando como profesional de enfermería en el área del Crecimiento y Desarrollo hasta el momento de la entrevista, referidos verbalmente por el enfermero.	Cuantitativa	Razón	1, 2, 3, 4 , 5...
Número de niños que atiende en una jornada	Cantidad aproximada de niños que el enfermero atiende en una jornada referida por el enfermero ante el cuestionario.	Cuantitativa	De razón	1, 2, 3,...
Calidad del espacio empleado	Presencia de elementos en el lugar donde se realiza la consulta de Crecimiento y Desarrollo, según los criterios definidos en el instrumento de medición en el anexo <i>Instrumento de medición de variables</i> , ítem 10.	Cualitativo	Ordinal	Muy bueno, Bueno, Regular, Malo, Muy malo.
Interacción con los niños para detección de problemas del lenguaje	Brinda la posibilidad de interactuar en espacios con el niño que permita la detección de problema de lenguaje (ver instrumento, ítem 11).	Cualitativo	Nominal	Si/No

Interacción con los padres	Creación de espacios de conversación con los padres para, preguntarle cómo ha sido el desarrollo del lenguaje en el niño, felicitar o resolver sus inquietudes (ver instrumento, ítem 12)	Cualitativo	Nominal	Sí/No
Remisión en caso de detectar alteraciones	Reporte efectuado por la enfermera a un especialista en caso de encontrar alteraciones en el desarrollo del lenguaje., evidenciado durante la consulta.	Cualitativo	Nominal	Sí/ No/ No aplica
Tiempo de interacción con el niño en el momento de la Consulta	Cantidad de minutos que por observación de los investigadores emplea el enfermero para el desarrollo de la consulta.	Cuantitativa	Razón	5, 10, 15, 20, 25, 30min