

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESERCIÓN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD PAVAYO CUSCO 2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

BEATRIZ NEIRA MAMANI

Beatriz Neira Mamani

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | SECRETARIA |
| ➤ DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 305

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 25/05/2018

Resolución Decanato N° 1248-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	26
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIALES	36
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo Académico tiene como objetivo describir la intervención de Enfermería, en los factores que influyen en la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños de 3 a 4 años de edad en el Centro de Salud Pavayoc Red La Convención Cusco 2015-2017.

El motivo que me lleva a elaborar este trabajo es brindar información de mi experiencia profesional sobre los factores que influyen en la deserción en los niños de los grupos atareos de 3 y 4 años.

En el Centro de Salud Pavayoc trabajamos con una población programada de 180 niños/ñas de 3 a 4 años de los cuales el 50% no asisten a sus controles, no considerándose así niño controlado y por consiguiente no completan el paquete deseado tales como: control de crecimiento y desarrollo y estimulación temprana, dosaje de hemoglobina, examen parasitológico, administración de micronutriente examen odontológico. Por todas estas razones me conlleva a realizar el siguiente trabajo.

Según la Norma Técnica Nro.87-2010 MINSA/DGSP-V.01 de Cred Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña/ño menor de cinco años, la asistencia irregular al control de crecimiento y desarrollo es denominada Deserciones nuestro país esta deserción podría explicarse por el hecho que somos un país en vías de desarrollo donde los factores culturales, económicos sociales son bajos influyendo en los niños abandonando sus controles de crecimiento y desarrollo.

La metodología a desarrollar es de forma descriptiva ya que se recopilaron datos estadísticos de las historias clínicas y registros de seguimiento.

En conclusión es de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de desarrollar su desarrollo integral, a través de la detección precoz de

riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos. Para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Evaluar, Qué factores influyen en la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños de 3 y 4 años de edad en el Centro de Salud Pavayoc 2015-2017 provincia la Convención?

1.1. Descripción de la situación problemática:

El control de Crecimiento y Desarrollo, es una a 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.(1)

El control de crecimiento y desarrollo se debe de realiza en todos los establecimientos de salud del territorio nacional, En los establecimiento de salud de Ministerio de salud y de las Diresas/Geresas, esta atención es gratuita para las niñas y niños protegidos por el SIS y los que carezcan de algún seguro se salud

La OMS. Estima que el 10 % de la población de cualquier país esta constituidas por personas con algún tipo de discapacidad en los hogares, se indago en los censos nacionales de población y viviendas del 2007 se entiende por personas con discapacidad, aquella que tiene alguna dificultad permanente física mental que limita una o más actividades de la vida diaria.

Según la encuesta 2010, se sabe que el 17,9 % de los menores de 5 años presentan Desnutrición Crónica y el 50.3 % de las niñas y niños presentan anemia nutricional. Norma técnica de Crecimiento y Desarrollo RM Nro. 990-2010/MINSA.

Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencia en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia, parasitosis, son marcadores importantes de ambientes desfavorables para el Crecimiento y Desarrollo del niño o niña.

A nivel local el 50 % de niños no acuden a su control Crecimiento y Desarrollo.

El fenómeno de subdesarrollo rural, urbano marginal constituye un serio problema social estrechamente relacionado con la problemática general de la población. Los pobladores de estas zonas marginales son personas de bajo ingreso, sin ocupación permanente de educación limitada con altas tasas de enfermedades metaxenicas, desnutrición y que viven en condiciones sanitarias inadecuadas debido a la carencia de servicios indispensable como atención del agua que les de vital importancia.

Este problema debe ser objeto de estudio para poder mejorar el óptimo estado de la salud integral del niño o niña de 4 años, a través de la evaluación de su Crecimiento y Desarrollo, a su vez lograr que sea el eje alrededor del cual se articulan actividades de promoción, prevención estimulación y rehabilitación del niño o niña disminuyendo la morbimortalidad infantil. Josephine B. Gilman.

1.2. Objetivo

Evaluar la intervención de Enfermería en los factores que conllevan a la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años atendidos en el Centro De Salud Pavayoc Red la Convención Quilla bamba Cusco 2015-2017.

1.3. Justificación:

Desde hace algunos años se observan que en el Perú se están realizando esfuerzos orientados hacia la expansión de los servicios, especialmente la atención a los niños y niñas que viven en las zonas rurales marginales.

La urgente necesidad de atender a los niños y niñas de 3 y 4 años se deriva del hecho de que:

Se ha demostrado a través de múltiples estudios que cuanto más tiempo se viva en marginalidad más difícil será modificar la influencia que estas circunstancias tiene en el organismo y conducta del niño o niña.

El hecho de haber nacido de padres que también han crecido en una situación de pobreza o madres muy jóvenes, puede estar privando al niño de la oportunidad de desarrollar las habilidades intelectuales, la motivación y los hábitos de conducta requeridos para lograr el éxito en el nivel inicial y para poder posteriormente participar constructivamente en la sociedad.

Hunt. Allen, 1970 Mencionaba que madres a quienes se les permitía observar los programas preescolares de su hijos de 4 años y a quienes además se les daba demostraciones de técnicas de consumo de alimentos en sus hogares y prevención de enfermedades , como el lavado de manos daban resultados óptimos en la disminución de la Desnutrición.

Es importante aclarar que quienes se beneficiaran directamente son las madres que tienen niños y niñas de 3 y 4 años y que están cursando el inicial y no acuden oportunamente a sus controles al establecimiento poniendo excusas que no tienen tiempo.

No se pretende descubrir los problemas crónicos por los que el niño o niña puede acudir al establecimiento si no también, preventivas orientadas al buen desarrollo y crecimiento del niño o niña en las edades de 4 años de esta manera contribuir a resolver los

problemas de morbilidad de más frecuente y disminuir la morbimortalidad infantil.

➤ **JUSTIFICACION CIENTIFICA:**

El valor teórico de la investigación radica en los resultados del estudio que estarán orientados a proporcionar información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y profesional de enfermería, a fin de mantener y mejorar las actividades que se brindan en el programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Pavayoc La Convención, considerándose que la educación que imparte la enfermera debe basarse en los conocimientos previos de las dificultades de las madres. El estudio es pertinente porque se dispone de los recursos bibliográficos del MINSA, de tiempo y colaboración del personal del centro de Salud Pavayoc, La Convención, para poder realizar la investigación. Es conveniente para mi profesión porque no se evidencian estudios previos a nivel regional y local, y porque me abrirá campo en la investigación científica.

➤ **JUSTIFICACION LEGAL**

El trabajo de investigación está basado en los sustentos legales de las siguientes leyes

- Constitución política del Perú en sus capítulos I Y II derechos fundamentales de la persona y de los derechos sociales y económicos
- Ley 26842 Ley general de Salud.
- Ley 27783 Ley de Base de la descentralización.
- Ley 27867 Ley de organización de Gobiernos Regionales--
- Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

- Decreto supremo 009-2006-SA, que aprueba el reglamento de alimentación Infantil.
- Decreto Supremo 003-2008-SA que aprueba el listado priorizado de intervenciones Sanitarias organizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y materna neonatal.
- Decreto Supremo 001-2012 que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNASA, 2012-2021, y constituye la comisión multisectorial encargada de su implementación.
- Resolución Ministerial 610-2004/MINSA que aprueba la norma técnica 010 MINSA/INS-V.01 Lineamientos de Nutrición Infantil.
- Resolución Ministerial que aprueba la norma técnica de Salud 040 –MINSA /DGSP” Norma Técnica para la atención Integral de la niña y niño.
- Resolución Ministerial 193-2008/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud 063/MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición infantil y Salud Materno Neonatal.
- Resolución Ministerial 528-2011/MINSA que aprueba el documento técnico “Promoción de prácticas y entornos Saludables para el cuidado Infantil.”
- Resolución Ministerial 131-2012-MIDIS que aprueba la Directiva 004-2012 MIDIS.Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e Intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil en el marco de las políticas de desarrollo en inclusión social.

- Constitución política del Perú en sus capítulos I Y II derechos fundamentales de la persona y de los derechos sociales y económicos

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Autor: Dorita Ayde Quevedo Saldaña

Año: 2015

Título de la investigación: Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años, MI Tablada de Lurín-Lima 2014.

Objetivos: Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del Control Cred del niño y de la niña menor de 2 años CMI Tablada de Lurín.

Metodología: El estudio fue a nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, simple de corte transversal.

Conclusiones : Los factores que influyen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña , las madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales en enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje , tiempo de espera demasiado , un porcentaje considerable con los quehaceres del hogar , asa como por cuidado de hijos menores de edad , muy en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo , un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED y tiempo para el control inadecuado.

Resultados:

En relación a los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de 2 años en el CMI ,Tablada de Lurín , se encuentra que el 100 % (25)número de profesionales en enfermería insuficiente, 28 % (22)horario de

atendió, del 64 % (16) tiempo de espera, 48 % (12) cuidado de hijo menor de edad , 24 % (7) trabajo, 24 (7) horario de trabajo, 8 % (2) información brindada por la enfermera no es útil, el 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara , 1 % (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado

Autor: Príncipe Arteaga, Catherine Lisbeth

Valverde Sanches, Guina Corin

Año .24-10-2016

TITULO DE INVESTIGACION: Factores Biosocioculturales maternos Y deserción al control de crecimiento y desarrollo salud unión 2016

RESUMEN: La presente investigación de tipo correlacional de corte Transversal, con la final de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales maternos y centro de salud unión-Trujillo 2016 entre enero a diciembre 2015 con una muestra conformada por 180 Madres con sus niños, 83 madres con niños con desarrollo, la Recolección de datos. Se utilizó dos instrumentos sobre factores biosocioculturales, maternos deserción al control de desarrollo y crecimiento corroborando con el carnet de vacunación del niño, los resultados evidenciaron el 28% son madres con niños de tres años que están entre las edades de 25 a 29 años, posee grado de instrucción secundaria completa en madres con niños de 4 años el 84% y el 57% de madres entre edades de 3y 4 años

AUTOR: Benamente Arapa, Brigitte, Ivonne, Gallegos Laura, Angela Marin

AÑO: 2016

TITULO:

Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo del niño menores de 4 años centro de salud ampliación Paucapata 2015

Resumen:

La población constituyen un grupo muy importante para toda la sociedad, el desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la constitución del capital social, por lo tanto se debe monitorear de manera adecuada y oportuna la evolución del desarrollo de los niños y preocuparse por su bien estar a través de instituciones, entidades protectoras, estrategias sanitarias y los programas de salud que son implementados para su atención (Benabides 2011) La atención integral de salud del niño cuenta con un programa de conteo de crecimiento y desarrollo, cuya finalidad es contribuir con el desarrollo integral del niño(a) que podrá mejorar su salud de nutrición, desarrollo por el profesional de enfermería con el objeto de vigilar y mantener un adecuado conocimiento y desarrollo del niño

AUTOR; Margarita moreno Echa

AÑO: 2011

TITULO

Causas de deserción e inasistencia en los niños y niñas de primer nivel de educación inicial en el centro escolar general José de San Martín en el segundo semestre de año 2011

RESUMEN:

La inasistencia y la deserción en educación inicial es un problema que se puede detectar con mucha facilidad pero el porqué de las causas no se conocen es por esta razón que surge este trabajo de investigación y como maestros nos preocupa este fenómeno porque la inasistencia y la deserción escolar trae como consecuencia un impacto negativo en desarrollo armónico e integral de los niños y niñas en el aspecto educativo

2.2. Marco Conceptual

FACTORES DE RIESGO :

Característica, circunstancias o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso de morbilidad y mortalidad produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO:

Constituye el periodo pre natal y post natal (bajo peso al nacer, prematuros, o malformaciones congénitas entre otros) .

FACTORES DE RIESGO SOCIAL:

Ambiental, son condiciones sociales negativas, como la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato negligencias, abusos, que alteran su proceso madurativo.

FACTORES PROTECTORES:

Están referidos a actitudes, conductas circunstancias individuales y colectivas adecuadas que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación vivienda, afectos y comportamientos sanos y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

La Atención Integral se entiende como la provisión continua y con calidad de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad.

La atención integral del niño es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 4 años, en cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio, independientemente del motivo de la consulta.

“Lo más importante en el momento en que un menor está en contacto con el establecimiento de salud, es evitar oportunidades perdidas, al ofrecerle un conjunto de prestaciones que permitan la atención integral del niño”.

¿Por qué es importante la salud del menor de cuatro años?

Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cuatro años de su vida es fundamental, especialmente los cuatro primeros años, dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro.

Durante este periodo, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época. Los recién nacidos y lactantes se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud.

La Atención integral del niño, comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa. Comprende las siguientes prestaciones de salud:

❖ Control de Crecimiento y desarrollo (CRED), comprende:

- Examen físico
- Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos y signos de violencia o maltrato.
- Descarte de anemia
- Descarte de parasitosis

- Evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño
- Evaluación del desarrollo.

❖ **Inmunizaciones, de acuerdo a la edad.**

- La Vacunación oportuna, dirigida a las niñas y niños desde que nacen hasta los cuatro años de edad, con el objeto de atender de manera oportuna y adecuada.

❖ **Consejería nutricional,**

Cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr recuperar la curva de tendencia del crecimiento.

- Es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad.
- Alimentación y nutrición del niño. Alimentación complementaria. loncheras saludables.

❖ **Atención Odontoestomatológica.**

Que comprende examen estomatológico, profilaxis dental, aplicación de flúor.

❖ **Suplementación de micronutrientes.**

Que incluye sal ferrosa (sulfato ferroso,) y vitamina A, para los menores de 5 años.

❖ **Quimioprofilaxis antiparasitaria.**

A los cuatro años. Se suministrará Mebendazol o Albendazol cada 6 meses.

❖ **Sesión demostrativa.**

El personal de salud abordará los siguientes ejes temáticos según la necesidad de la familia y/o responsable de la atención y cuidado del niño:

❖ **Visita domiciliaria.**

Debe realizarse a las familias cuyos niños no asistieron al control programado en su plan de atención.

Publicado 15th March 2012 por Yencey Barranzuela

❖ **Lenguaje y cognición examen físico**

- Contesta adecuadamente a preguntas de los adultos acerca de lo que está realizando con otros/otras niños - niñas.
- Comparte juegos con otros niños
- Cabeza: color, textura e higiene.
- Ojos: agudeza visual.
- Boca: presencia de dientes. Descartar caries y mal oclusión.
- Oídos: agudeza auditiva.
- Tórax: frecuencia respiratoria, valor promedio de 20 a 30 por minuto.
- Tracto digestivo: hábitos fisiológicos.
- Frecuencia cardíaca: 100 por minuto.
- Control de la presión arterial: valor promedio de 100/65 mm de Hg.
- Temperatura.

➤ **Motor Grueso Motor Fino Emocional Y Social Lenguaje Y Cognición**

- Dejarle movilizarse libremente.

- Permitirle bajo supervisión de un adulto, bajar escaleras alternando los pies o saltar
- Le da confianza para el desarrollo de la motricidad y control de su cuerpo.
- Incentivar a que juegue con otros niños o niñas.
- Responder a su curiosidad, estimula el desarrollo, a esta edad aumentan los juegos de reconocimiento y exploración de sus genitales.
- El juego socializado empieza desde los cuatro años aproximadamente. Ésta es la etapa más rica del juego simbólico en cuanto a fantasías se refiere.
- Los niños y las niñas inventan historias, crean personajes imaginarios y buscan compañeritos/as para jugar. Son investigadores e inventores natos.
- Escucharle atentamente y responderle en forma sencilla, con la verdad, le da confianza para el aprendizaje. 4 años.

➤ **Motor grueso motor fino**

- Baja escaleras alternando ambos pies.
- Salta sobre uno o ambos pies.
- Camina con el talón o la punta del pie.
- Da vueltas en círculos.
- Dibuja partes de la figura humana.
- Abotona y utiliza el cierre.
- Realiza rotación de la muñeca y antebrazo. 4

➤ **Niño de cuatro años**

Desarrollo físico y mental de un niño de 4 años de edad

El niño de 4 años es más independiente. Se siente capaz, de controlar su propia fuerza y seguridad. Le gusta sentirse parte de las tareas domésticas y se ocupa de sus propias cosas.

Consigue lavarse las manos y el rostro, guardar su propia ropa,

Alimentación a los cuatro años

Nosotros como padres debemos ofrecerles la misma comida que cocinamos para nosotros porque así pueden conocer las diferentes presentaciones que consumimos, pueden ver los diferentes alimentos disponibles y pueden acostumbrarse poco a poco a ellos (y porque así sólo cocinamos una vez, y no dos).

El sueño en los niños de cuatro años

El sueño de los niños de cuatro años es ya bastante maduro y en un porcentaje bastante considerable de niños las noches pasan sin que suela haber despertares.

A los cuatro años la mayoría de niños acude ya a la escuela, donde coincide con niños de su edad y en el patio con niños de otras edades.

El niño de cuatro años es capaz de empezar a compartir algunos juguetes ya que poco a poco va comprendiendo que el mundo no gira en torno a su figura. Así se empieza a dar cuenta que muchos juegos son más divertidos en grupo que de manera individual.

Desarrollo corporal a los cuatro años de edad

A los cuatro años su cuerpo ha adquirido ya la capacidad de correr y saltar con armonía y con bastante seguridad. Las caídas disminuyen, aunque al aumentar las capacidades, tienden a asumir nuevos retos y por lo tanto aparecen nuevos riesgos.

No debemos confiarnos nunca y, en el parque o allí donde quieran emprender sus nuevas metas, **debemos estar alerta para evitar caídas o daños** que se podrían prevenir.

JUGANDO SOLOS

Los niños de cuatro años, al adquirir cierta autonomía, son capaces de pasar largos ratos jugando solos, sin compañía de nadie en su habitación, aunque eso no quiere decir que con nosotros no se lo pasaría mejor.

2.3. Definición de términos

CRECIMIENTO

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño. Es un proceso que está regulado por factores nutricionales. Socioeconómicos culturales emocionales genéticos y neuroendocrinos se mide por medio de variables antropométricas peso, talla, perímetro cefálico, etc.

DESARROLLO

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración diferenciación e integración de sus funciones en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos culturales y ambientales

CONTROL Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna y el crecimiento y desarrollo de la niña o niño detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones y trastornos así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intención inoportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

DESERCIÓN más de una inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años.

TRANSTORNO DEL DESARROLLO

Es la desviación significativa del curso del desarrollo como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.

CRECIMIENTO ADECUADO O NORMAL

Condición en la niña/o que evidencia ganancia de peso de incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados de la tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

CRECIMIENTO INADECUADO O RIESGOS DE CRECIMIENTO

Condición en la niña/o que evidencia pérdida o ganancia mínima o ganancia excesiva de peso longitud por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela

ESTIMULACION TEMPRANA

Conjunto de acciones con base científica aplicada de forma sistemática y secuencia en la atención del niño/a fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos proporcionando a la niña/o las experiencias ellos necesitan para desarrollar el máximo de sus potenciales físicas, cognitivas emocionales y sociales

CRECIMIENTO Y DESARROLLO COLECTIVO

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir el futuro de la familia a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños estas apuestan a fortalecer la comunicación uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

El instrumento para la evaluación del niño de niño 4 años es el test abreviado o pauta breve y el test de Desarrollo Psicomotor para la niña y el niño de 4 años.

El test consta de 55 ítems los 45 primeros corresponden al EEDP y evalúa 4 áreas Lenguaje, motricidad, coordinación social los 10 ítems restantes corresponden al TEPSI y evalúa 3 áreas Lenguaje, coordinación y motricidad.

MANEJO DEL NIÑO Y LA NIÑA

- El niño debe estar acompañado preferentemente por sus padres o adultos responsable quien proporciona la información pertinente
- La niña o el niño deben ser evaluados despiertos y sanos en un ambiente carente de distracciones
- Es conveniente explicar a padres o adultos responsables de sus cuidados los objetivos de la prueba para obtener su mejor colaboración
- Todo estímulo o manipulación de niño por evaluador debe ser realizado con suavidad y sin incomodarlo
- Se evita apartar bruscamente al niño de alguna actividad interesante para el para someterlo a otra prueba se evita también presionarlo para que responda antes de que esté listo para hacerlo la rapidez con que se administre la prueba deberá adaptarse al temperamento del niño y a la experiencia del evaluador

SUPLEMENTO DE VITAMINA A

La suplementación de vitamina A se realiza a los 4 años y 4 años 6 meses priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza.

CONSEJERIA NUTRICIONAL

- La consejería es prioritaria en situaciones de riesgo y en proceso de enfermedad
- La consejería nutricional se realiza en cada control o contacto de la niña
- El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado del niño.

VACUNAS

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El niño de 4 años recibe la vacuna de DPT segundo refuerzo y Anti polio Oral.

administración de tratamiento), enfermedades metaxenicas como la Malaria, Bartonela, Leishmania,(captación de paciente seguimiento y administración de tratamiento y las visitas domiciliarias), materno perinatal, planificación familiar Fiebre amarilla, infecciones respiratorias,(visitas de seguimiento) infecciones diarreicas (sesiones educativas visitas de seguimiento),etc. En el año 2000 me desplazo a Quilla bamba como motivo de experiencia hago practicas voluntarias por un lapso de 3 meses luego me contrataron a una plaza del P.S. Koribeni ubicado en el distrito de Echarati Provincia la Convención por un lapso de 5 años me hice cargo como jefe del establecimiento realizando labores administrativas y asistenciales brindando atenciones del primer nivel de atención, en los diferentes Programas, como Crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, tuberculosis, enfermedades metaxenicas, como la Malaria, Bartonela, Leishmania, materno perinatal, planificación familiar Fiebre amarilla, infecciones respiratorias, infecciones diarreicas, zoonosis etc. En el año 2003 ingreso a laborar en el Puesto de Salud Amaybamba ubicado en el Distrito de Huayopata, Provincia de la Convención, departamento del Cusco donde laboro por el lapso de un año como Jefe del Establecimiento laborando solo con dos personales de salud realizando labores administrativas y asistenciales de Medicina General así como atenciones del primer nivel de atención, en los diferentes Programas , como Crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, tuberculosis, enfermedades metaxenicas, como la Malaria, Bartonela, Leishmania, materno perinatal, planificación familiar Fiebre amarilla, infecciones respiratorias, infecciones diarreicas, zoonosis, materno perinatal, planificación familiar, VIH ,Cáncer mamario, cáncer de cuello uterino etc. en el año 2004 hasta el año 2009 laboro en el Centro de Salud Maranura, ubicado en el Distrito de Maranura, Provincia de la Convención, departamento del Cusco donde laboro como Jefe del

Servicio de Crecimiento y Desarrollo y Estimulación Temprana por el lapso de 5 años laborando en este establecimiento con 18 recursos humanos equipo completo, a partir del año 2010 trabaje como nombrada regresando al P.S. Koribeni donde labore durante 2 años como Jefe del Establecimiento laborando solo con dos personales de salud realizando labores administrativas y asistenciales de Medicina General y Enfermería como atenciones del primer nivel de atención, en los diferentes Programas como Crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, tuberculosis, enfermedades metaxenicas, como la Malaria, Bartonela, Leishmania, materno perinatal, planificación familiar Fiebre amarilla, infecciones respiratorias, infecciones diarreicas, zoonosis, materno perinatal, planificación familiar, VIH ,Cáncer mamario, cáncer de cuello uterino etc. en el año 2013 al año 2014 laboro en el Puesto de Salud Echarati, ubicado en el Distrito de Echarati Provincia de la Convención departamento del Cusco realizando labores como Jefe del Servicio de Crecimiento y Desarrollo y Estimulación Temprana laborando con 12 personas equipo completo . En febrero 2015 laboro en el Puesto de Salud Idma Ubicado en la Provincia la convención distrito de santa Ana como jefe del establecimiento laborando solo 2 personas de salud realizando labores administrativas y asistenciales de medicina general y enfermería como atención del primer nivel de atención, en los diferentes programas como crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, tuberculosis ,enfermedades metaxenicas, malaria, bartonella, leishmaniosis, materno perinatal, planificación familiar, fiebre amarilla, infecciones respiratorias, infecciones diarreicas, zoonosis ,materno perinatal VIH, Cáncer mamario cáncer del cuello uterino etc. En el año 2016 paso laborar al Centro de Salud de Pavayoc como responsable de la Estrategia crecimiento y desarrollo e inmunizaciones y de las Enfermedades Metaxenicas y zoo noticas

La micro red pavayoc cuenta con una población sobreestimada que es dificultoso hacer seguimiento por problemas laborales de los padres de los niños se desplazan de un distrito a otro para buscar trabajo.

Al nivel de la micro red de Pavayoc hay un 30% de niños con deserción y al nivel del Centro de salud alcanza un 10 % de deserción, durante los años del 2015 y 2017 el porcentaje de deserción en niños menores de cinco años se ha ido incrementando en un 2%

CONTROL AMBIENTAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN CENTRO DE SALUD PAVAYOC DE QUILLA BAMBA

Todo los ambientes del Centro de Salud De Pavayoc de Quilla bamba cuenta con techos altos y buena iluminación, el ambiente de niño se encuentra implementado según norma con bibliografía actualizado cuenta con cuatro ambientes uno que es para la atención de crecimiento y desarrollo, otro ambiente para inmunizaciones ,otro para cadena de frio y finalmente para estimulación temprana.

ACTIVIDADES LABORALES DESARROLLADAS EN LA ACTUALIDAD

El control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Pavayoc lo realiza la licenciada que esta de turno la madre de familia ingresa al centro de salud pavayoc por triaje esta atención es por el personal técnico, quienes le toman los datos para registrar en el libro de registro diario ,luego lo llevan al consultorio de niño donde la licenciada realiza la antropometría, el examen físico según le corresponda, se le aplica sus vacunas, micronutrientes exámenes de laboratorios, según le corresponda ,luego se procede con las recomendaciones consejerías y las sesiones educativas ,se registra en los cuadernos de crecimiento y desarrollo en el formato sien y en los hojas His, se llena en la historia clínica y se realiza la

interconsulta a dental y laboratorio luego se devuelve a triaje para su archivo.

VISITAS DOMICILIARIAS Y SEGUIMIENTO

Las visitas domiciliarias lo realizamos todo el personal de salud según la programación de nuestra guardia comunitaria se saca mensualmente el seguimiento del niño ya sea para crecimiento y desarrollo se les cita y si es de inmunización se le vacuna, también se brinda sesión educativa en nutrición, higiene, consumo de agua hervida, consumo de sal yodada.

SERVICIO DE LABORATORIO Y DENTAL

Ambos servicios son de vital importancia en la prevención de enfermedades por ejemplo laboratorio procesa los procedimientos de dosaje de hemoglobina para determinar la anemia, test de Graham y examen parasitológico seriado para detectar diferentes tipos de parásitos y administrar su profiláctico de parasitosis, el servicio de odontología realiza la fluorización para prevenir las caries dentales.

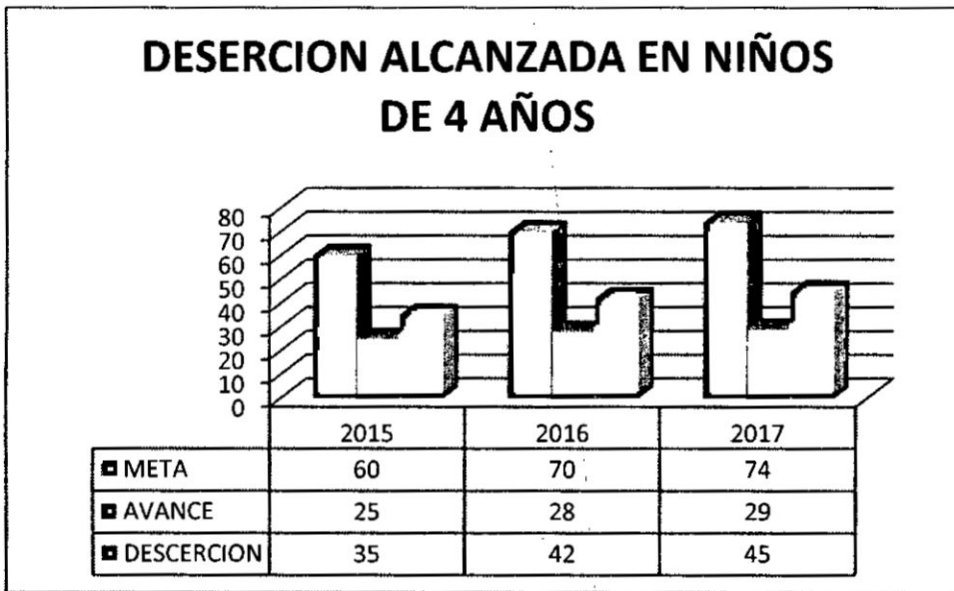
CAPACITACIÓN: al nivel de la Red de Servicios de salud la convención de donde somos dependientes realiza al año una a dos capacitación de actualización, el Centro de Salud pavayoc no cuenta con presupuesto asignado en la parte nutricional se realiza sesiones demostrativas cada mes donde se convoca a las madres de niños menores de cinco años y madres gestantes, madres que dan de lactar y demás personas si es que participan con al participación del personal del establecimiento.

LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Dentro de las limitaciones para mi desempeño profesional es que se lleva demasiada carga laboral, porque la atención de la licenciada en enfermería no solo es crecimiento y desarrollo nutricional, inmunización, enfermedades metaxenicas malaria, bartonella. Leishmaniosis, dengue,etc, al salir a buscar a los niños que no

CUADRO 4.2

DESERCIÓN EN NIÑOS DE 4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PAVAYCOC

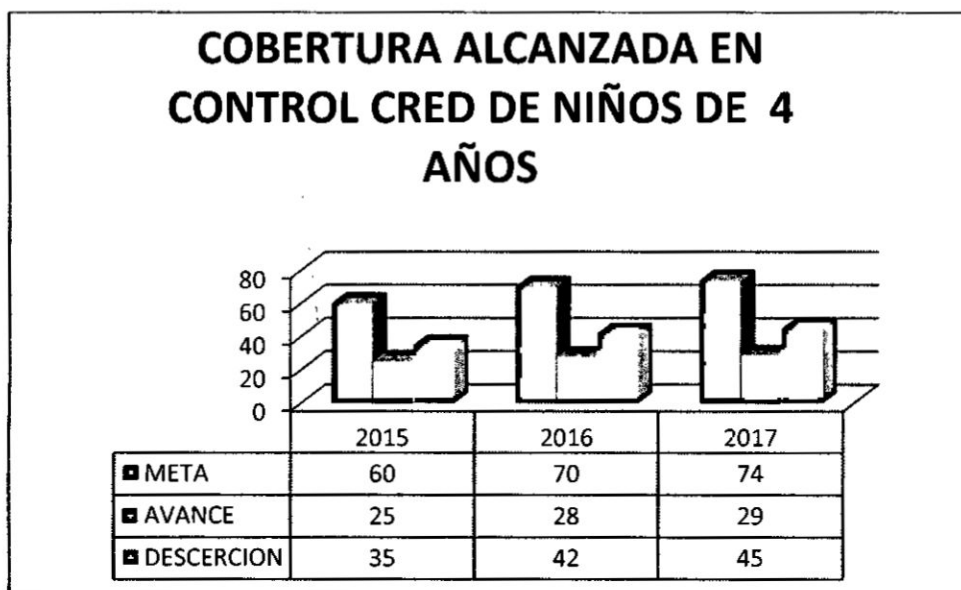


FUENTE: Recolección de información de estadística de la RSSLC.

La deserción en niños de 3 y 4 años en el centro de salud pavayoc alcanza a más de 50% durante el año 2017, para el año 2016 de igual forma alcanza a más de 40% y en el año 2015 alcanza a un 30% lo que significa que todos los años tenemos deserción y se incrementa cada año.

CUADRO 4.3

COBERTURA ALCANZADAS EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

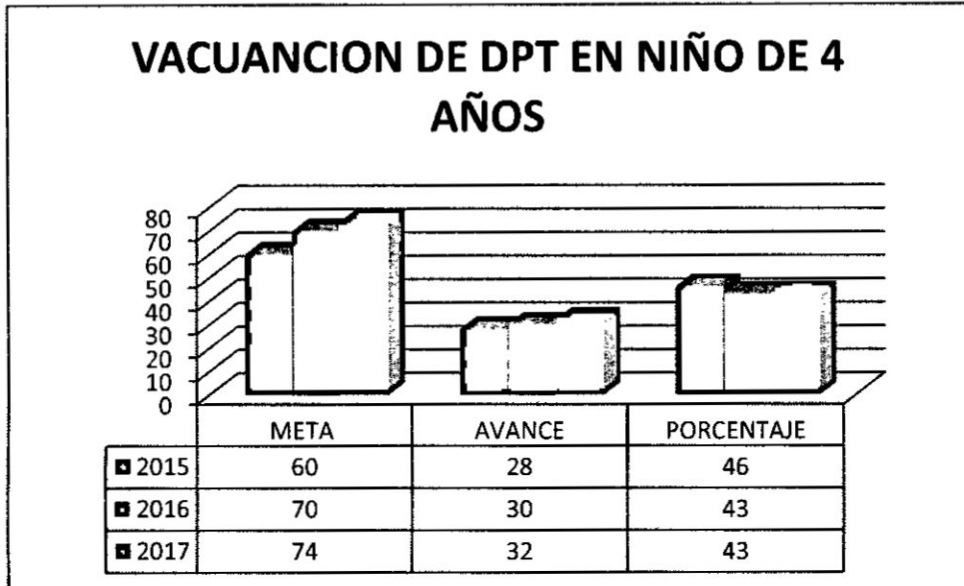


FUENTE: Reporte estadístico de la red la convención quilla bamba

De la información que se obtiene se puede ver en el cuadro que las coberturas alcanzadas en control de crecimiento y desarrollo no son las adecuadas, no alcanza ni al 50 por ciento por lo que se tendrá que tomar otras medidas como visitas de seguimiento sensibilización a la madre para el control oportuno del niño de 4 años

CUADRO 4.4

VACUNACION DE DPT EN NIÑOS DE CUATRO AÑOS



FUENTE.: Recolección de información de estadística de la red de servicios de salud Quilla bamba.

En cuanto a la vacunación de DPT de igual forma la deserción no es tan alarmante alcanza a un porcentaje de 10% lo que nos indica que la deserción de vacuna es menos comparado con la deserción de crecimiento y desarrollo.

V. CONCLUSIONES

En conclusión se puede analizar que en el grupo etario de 3 Y 4 años las coberturas en cuanto a control de crecimiento Y desarrollo y vacunación son muy bajas tal vez debidas que el niño ingresa a las I.E. De inicial pero eso no justifica ya que se puede trabajar en coordinación con los iniciales para poder captar oportunamente al niño ya que las madres refieren no tener tiempo para llevarlo al establecimiento de salud.

Se debería promover la importancia al control de crecimiento y desarrollo de los niños (as) menores de 5 años identificando las causas que conllevan a su inasistencia dirigida especialmente a las madres.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Contar con padrón nominal de todo los niños y hacer seguimiento mediante las visitas domiciliarias a las madres que no acuden con sus niños al control de crecimiento y desarrollo

- b) Conformar los comités multisectoriales con las autoridades para que se involucren en las actividades preventivas promocionales especialmente referente a los niños que no son traídos por sus padres al control de crecimiento y desarrollo y así evitar la deserción

- c) Realizar un censo poblacional por comunidades y conformar promotores activos para la deserción.

- d) Capacitación a los agentes comunitarios.

- e) Tener croquis de ubicación de los niños, conformación de la sectorización por comunidades con el personal de salud, del establecimiento de pavayoc.

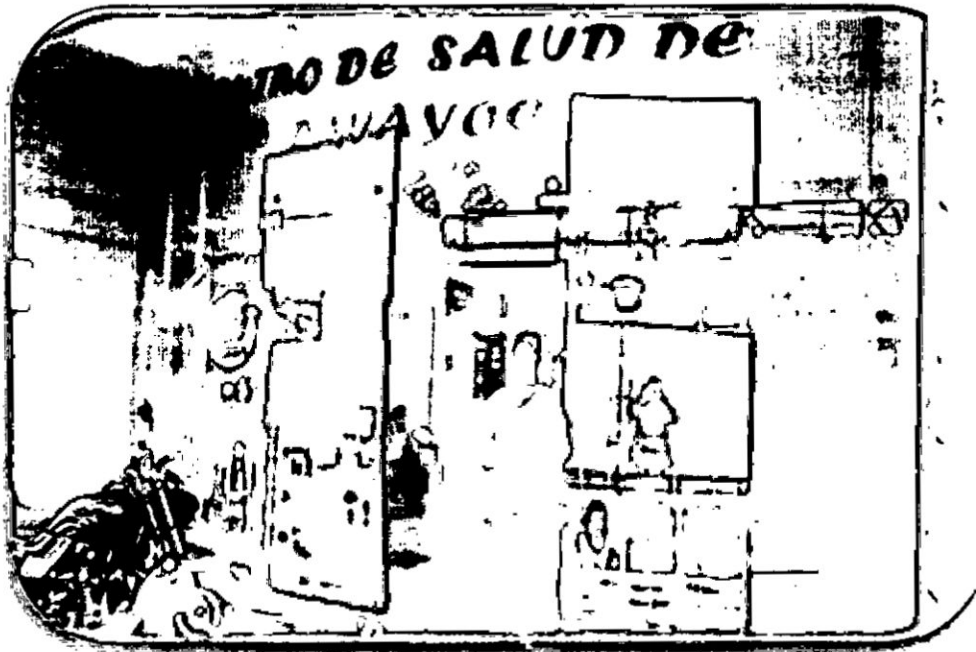
VII. REFERENCIALES

1. Dr. Manuel Pinza Riveras. Calidad y atención integral de salud. Revista 2011
2. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.2010.
3. Alvaro L, Cañon W, Guarín Adopción de rol maternal de la teorista a Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre hijo reporte de caso en la unidad materno infantil, Colombia.Rev. de investigación 2011.
4. Becerra M, Hauman A, Guevara M, Factores socioculturales y nivel de información Materna sobre el desarrollo Psicomotor del niño (Tesis de licenciada en Enfermería Universidad nacional de Trujillo 2014.
5. Berbecí D, Mariaca C. Factores Sociales y Demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo, Colombia 2012. Rev. CES Salud Pública 2013.
6. León C, Vera L. Factores socioeconomicoculturales maternos y deserción del preescolar al control de crecimiento y desarrollo-Piura (Tesis Licenciada en Enfermería) Universidad los ángeles de Chimbote, 2010.
7. Ministerio de Salud. Norma de atención de Salud infantil: control de crecimiento y desarrollo del niño. ed. Lima-Perú MINSA.
8. Ministerio de salud Norma técnica de salud Nro. 990-2010 para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.
9. Reyes C, Carrasco i. Factores limitantes en el acceso y utilización del componente de crecimiento y desarrollo de 0 a 5 años, ESSALUD, Huancayo (Tesis licenciatura en Enfermería) Universidad continental 2014.
10. Rubio L, Salazar S, García V, Factores biosocioculturales maternos la deserción al control de crecimiento y desarrollo preescolar, del centro

de salud Víctor Larco. (Tesis licenciatura en Enfermería) Universidad nacional de Trujillo 2012.

ANEXOS

FOTOS CENTRO DE SALUD PAVAYOC
EL LOCAL DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC QUILLABAMBA



CENTRO DE ESTADÍSTICA DEL CENTRO DE SALUD PAVAYOC

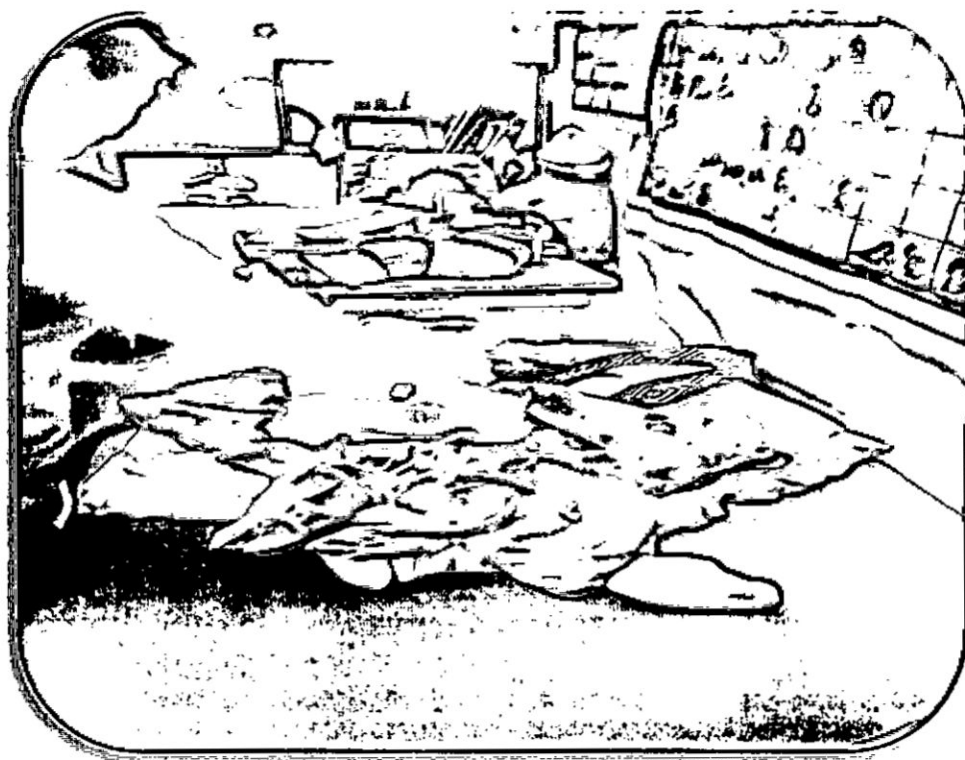


FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**AMBIENTE DEL SERVICIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD
PAVAYOC QUILLABAMBA**



EXAMEN FÍSICO DEL NIÑO



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

ANTROPOMETRIA DEL NIÑO



FUENTE: Elaboración Propia, 2017