

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**EVALUACION DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL HOSPITAL
HUACHO – HUAURA – OYON Y SBS, 2015 – 2017**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

LIANA PATRICIA AGUEDO SANTOS

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ VOCAL

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 72

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución Decanato N° 492-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN.....	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	04
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	04
1.2 OBJETIVO.....	06
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	06
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES.....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL O TEÓRICO.....	17
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS.....	27
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	29
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	30
3.3 PROCESOS REALIZADOS.....	32
IV. RESULTADOS.....	35
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
VII. REFERENCIALES.....	39
ANEXOS.....	43

INTRODUCCIÓN

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) se define como un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Esta intervención Sanitaria se realiza con mayor frecuencia en la población infantil (priorizando al niño menor de 5 años NTS N° 137- MINSA/2017/DGIESP). La proporción de dicha población viene aumentando considerablemente en los últimos años.

El presente informe de experiencia profesional titulado “EVALUACION DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS DURANTE EL PERIODO 2015-201”, tiene por finalidad describir el incremento de los controles de CRED. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente los factores de riesgo, alteraciones o trastornos tanto en el crecimiento como en el desarrollo del niño, lo cual es un paso muy importante para prevenir las enfermedades y/o discapacidades,

disminuyendo los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados en prevención del daño, disminuir ingresos a hospitalización, la morbilidad y la mortalidad infantil y gastos en rehabilitación, propiciando y mejorando la calidad de vida a fin que las madres adopten practicas saludables en el cuidado de sus hijos.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, **el capítulo II** incluye el marco teórico, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV** : los resultados ; **capítulo V** : conclusiones, **capítulo VI** : las recomendaciones ; **el capítulo VII** : referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un adecuado potencial a nivel neuronal. Cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de los niños que no reciban estímulo sufrirá un retraso a nivel psicomotor.

En la sociedad actual, se evidencia que las demandas económicas, así como profesionales han influido en la dinámica familiar de los hogares, hecho que ha permitido que los niños en edades tempranas queden a cargo de cuidadores, tal como lo afirma la Oficina de Estadística Laborales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno

potencial cognitivo y social, la mayoría de estos niños viven en Asia Meridional y África Subsahariana.

Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021; priorizó el Componente Niño y la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que estipula como objetivo general promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia; promoviendo prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades. Existen manuales para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (menores de 2 años), Test Abreviado Peruano (de 0 a 30 meses), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina. (5)

Aguado E, en su estudio de investigación, concluye en que el nivel de conocimiento de las madres es medio acerca de las pautas de estimulación temprana, así como el 97.5% de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área motora, 92.5% del área social, y un 95% en el área de lenguaje. Donde se demuestra que a

mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor en el lactante.

Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local de los controles CRED y la deserción en los niños menores de 1 año; identificaremos factores predisponentes, demostrando el impacto personal, familiar y social que tiene el no cumplimiento de esta actividad preventiva; con el propósito de mejorar la calidad de vida futura de los niños y a su vez fomentar en el profesional de Enfermería la Gestión del Cuidado más humanizado

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Describir la experiencia profesional en el control del Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año que acuden al Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS periodo 2015-2017

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la importancia de realizar los controles de crecimiento y desarrollo adecuados, oportunos; durante la primera infancia sobre todo en los niños menores de 1 año, pues es el periodo en el cual se produce un

extraordinario desarrollo cerebral, producto de los estímulos que recibe el lactante, principalmente de la madre.

Además, incidir que los Enfermeros, al realizar los controles de CRED, debemos brindar confianza, trato amable con calidez y de calidad, actitud positiva y aclarar las dudas de los padres en relación al desarrollo psicomotor, evaluación nutricional y demás temas afines sobre todo en el lactante menor de 1 año; pues cuanto más rápida sea la captación, mejor será la adherencia; de esta manera se pueden disminuir las limitantes o excusas que presentan las madres para no acudir a las citas, disminuyendo la deserción.

Por lo antes mencionado, considero que mi experiencia profesional es importante, servirá de aporte desde el punto de vista asistencial, administrativo y docente.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: Servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería en los niños menores de 1 año, considerando que el desarrollo psicomotor es la evidencia de la madurez psicológica y muscular que tiene una persona. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global de pensamiento.

De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer pautas que contribuyan a mejorar la asistencia de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo previniendo o detectando oportunamente alteraciones en las áreas evaluadas en los niños.

Nivel Social: A nivel social el informe será beneficioso pues los niños podrán insertarse con mayor facilidad a la Sociedad, toda vez que edades muy tempranas han desarrollado estas habilidades.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre la importancia del control de CRED, lactancia materna, alimentación complementaria adecuada, pautas de estimulación temprana, suplementación con hierro; en el niño menor de 1 año.

Nivel Económico: Los niños que no acuden a sus controles de CRED según esquema establecido, son un gran problema para la salud pública como para la familia por que las morbilidades que se podrían

prevenir y/o detectar oportunamente: anemia, desnutrición crónica, IRA, EDA; suponen graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan a estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el niño (futuro adulto) problemas en independencia y autoestima.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

PÉREZ E Y SAYÓN Y (Lima. 2017)“**Factores sociodemográficos y asistencia al control CRED en lactantes del centro de salud I-3, 6 de octubre – Belén, 2017**”. Cuyo objetivo descubrir las condiciones relacionados a la asistencia a la atención CRED del niño menor de 1 año, en establecimientos del MINSA de Amazonas, Loreto y Pasco. Dicho estudio fue de tipo casos controles pareados. Los resultados de la investigación indican que están relacionados fundamentalmente a la asistencia de las atenciones CRED. El factor relacionado en los 3 departamentos, se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se relacionó, de 3 a 5 atenciones. Se concluyó: prevalecen condiciones asociados con el cumplimiento de las atenciones CRED en la población infantil menor de 1 año que se diferencian en cada departamento. Entre las principales dificultades son la diversidad de actividades que tienen que desempeñar en personal de Enfermería que trabajan en el consultorio CRED, de esta manera se escapan el momento oportuno de atender a la población infantil; en consecuencia, se tiene que asegurar la asignación completa del trabajador donde debe primar constantemente una buena atención a los usuarios.⁽⁹⁾

Muchas veces existe multifuncionalidad del profesional de Enfermería, y si a esto le sumamos el poco recurso humano; se evidencia que tenemos oportunidades perdidas lo cual no es beneficioso para la población que demanda nuestros servicios

MAMANI D (Lima, 2017) **“Cumplimiento la atención de crecimiento, desarrollo y estado nutricional de niños del puesto de salud progreso 1-II, san Juan Bautista, 2016”**. Cuyo objetivo es definir la asociación que prima entre la asistencia al control CRED, 2016. Dicho estudio fue cuantitativo, diseño no experimental correlacional. La muestra estuvo conformada por 150 lactantes. Los resultados del estudio fueron en el cumplimiento de asistencial al control CRED, encontrándose un 88% tiene asistencia completa a sus controles CRED, mientras que 12% tienen asistencia incompleta. Se logró establecer la relación estadística entre la asistencia al control CRED y el estado nutricional en lactantes, encontrando que existe relación entre la asistencia al control CRED y el estado nutricional según indicadores peso/edad. (10)

La inasistencia a los controles de CRED, afecta el estado nutricional de los niños, pues no se puede realizar el seguimiento adecuado a este indicador.

GUINEA L Y MARITZA F (Lima. 2016)**“Percepción de las madres de infantes menor de 5 años en relación a la atención**

humanizado de la enfermera en el servicio de CRED en el centro de salud Mirones – 2016”. Cuyo como objetivo es determinar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería en el servicio de CRED en el centro de salud de Mirones – 2016. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Lickert modificada. Los resultados del estudio fueron del 100”, 53% es medianamente favorable, 27% favorable y 20% desfavorable; en la dimensión técnica el 57% es medianamente favorable, 23% favorable y 20% desfavorable. Se concluyó: el mayor porcentaje de los padres expresan una impresión medianamente favorable durante la asistencia el personal le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra el interés por conocer las razones de la inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado. ⁽¹¹⁾

Aun los padres no están conscientes de que el tiempo de espera es por la evaluación completa que se realiza a los niños.

QUEZADA Y, y RUIZ E (Chimbote, 2015) **“Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año y desempeño del personal de Enfermería Puesto de Salud San Juan, Chimbote, 2015”**. Cuyo objetivo es conocer la relación que existe entre la satisfacción de la madre del

niño menor de 1 año y desempeño del personal de enfermera subprograma de CRED del Puesto de Salud San Juan, Chimbote, 2015. La investigación era descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 96 madres de familia y 96 desempeños profesionales. Se utilizó dos instrumentos: guías de observación del desempeño y Test del nivel de satisfacción. Los resultados fueron que existe una proporción significativas de madres satisfechas con el subprograma CRED 59.4% y el 40.6% insatisfechas; existe alta prevalencia de deficiente y regular desempeño profesional de enfermería en el subprograma CRED 47.9% y solo el 4.2% presenta buen desempeño profesional. Se concluyó: no existe relación significativa entre satisfacción de la madre y desempeño del profesional de enfermería en el subprograma CRED lo que constituye en riesgo leve para una insatisfacción de la madre. (8)

GUEVARA S (Lima. 2013). **“Impresión de las madres acerca de la calidad de Atención que brinda la Enfermera en el consultorio de CRED de la red de EsSalud “San José”**. Tuvo como propósito principal Determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico conformado por 150 personas. El material utilizado un cuestionario y la entrevista. Se llegó

a los siguientes resultados: la opinión que hacen las mamás sobre el modo de atender el personal de enfermería en el consultorio, 50(75) opina como medianamente favorable, 31%(47) favorable y 19%(29) desfavorable. Se concluyó que la opinión de una proporción significativa de las cuidadoras sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio CRED es medianamente favorable (12).

PENAO M (Lima, 2013). **“Factores asociados al cumplimiento del control CRED del niño menor de 1 año en madres del Centro de Salud Villa San Luis, 2013”**. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año en madres del C.S Villa San Luis, 2013. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo nivel aplicativo. La población estuvo conformada por 50. Los resultados del estudio fueron que los factores asociados a la inasistencia de las madres a las atenciones de sus hijos menores 1 año son que el 76%(38) de madres menciona que es costoso llevar a su niño a su control, el 64%(32) tiene que cuidar a sus demás hijos menores. Se concluyó: entre los factores personales e institucionales son los personales los que más se asocian al incumplimiento de las madres a los controles de CRED. (13)

Bejarano E y Villanueva M (Chimbote, 2011). **“Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en lactantes menores de 1**

año y factores institucionales y socioculturales maternos. Nuevo Chimbote 2011”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y los factores institucionales y socioculturales maternos en el Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote 2011. La investigación era descriptivo correlacional. La población fue de 100 madres que cumplen con los criterios de inclusión. La aplicación de datos se aplicaron 2 cuestionarios y la ficha de análisis de cumplimiento del control CRED en el lactante menor de 1 año. Los resultados que se obtuvieron que no hay asociación relevante con las condiciones institucionales y la asistencia de la atención CRED y prevalece una asociación relevante con la asistencia al control CRED solamente con la condición sociocultural de la madre. Se concluyó: la mayoría que los niños menores de 1 año si cumplen con el control y un poco más de la cuarta parte de los niños no cumple con el control CRED. ⁽¹⁴⁾

Reyes S (Lima, 2010). “**Factores asociados a la asistencia al control CRED de los lactantes**”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acuden al C.M.I. “San Fernando”. Dicha investigación fue de nivel aplicativo, naturaleza cuantitativa. La muestra fue de 118, la cual se calculó según la fórmula de muestreo. Conclusiones: respecto a la regularidad de la asistencia al Control de CRED, la edad del niño constituye un factor protector para la

asistencia regular. En cuanto a los factores socioculturales de la madre, que presentaron asociación fueron, la edad de la madre.

Jáuregui J (Lima, 2010). **“Componente Crecimiento y Desarrollo: significado para las madres de 1 a 4 años”**. Cuyo objetivo fue comprender el significado que le conceden al Componente de Crecimiento y Desarrollo las madres de niños de 1 a 4 años de edad del AAHH Nueva Unión-Puente Piedra. Dicho estudio fue de tipo cualitativo, las técnicas utilizadas fueron la entrevista semi-estructurada. La población fue conformada por 40. El estudio reveló que el significado que las madres tienen sobre el Componente CRED, estableciéndose que las madres consideran como eje central de la atención de CRED la aplicación de las vacunas, que es la principal motivación por la que acuden al establecimiento de salud con su niño.

16

Lavado Trujillo Claudia. (Callao, 2008). **“Correlación entre el nivel de conocimiento de las madres, el número de controles de niños menores de 1 año y el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales en el control CRED”** Cuyo objetivo fue Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento de las madres, el número de controles de niños menores de 1 año y el nivel de aplicación de las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo en la Micro red Santa Fe, Callao 2008. La metodología empleada correspondió al de un estudio cuantitativa,

transversal, descriptivo correlacional sin dependencia y prospectiva; con una población de 47 madres. Los resultados en el nivel de conocimiento de las madres es medio; el control de crecimiento y desarrollo es bajo al igual que la aplicación de las estrategias comunicacionales. Se concluye que hay una correlación lineal positiva entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento que ellas poseían. Así mismo, se encontró que hay una baja correlación entre el nivel de conocimiento y el número de controles.¹⁷

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Crecimiento y Desarrollo

a) Definición

Son dos procesos complejos que incluyen numerosos componentes sometidos a una variedad de influencias. El cuerpo, la mente y la personalidad infantiles se desarrollan de forma simultánea, aunque no independiente, y emergen en secuencias y proporciones distintas. El recorrido completo es un proceso dinámico que incluye varias dimensiones interrelacionadas: crecimiento, desarrollo, maduración y diferenciación.¹⁹

Crecimiento.

Según Wong, el crecimiento se evalúa mediante los indicadores antropométricos: peso, talla, perímetro cefálico (este último es muy relevante en la primera etapa de vida

hasta 2 años, ya que el crecimiento es rápido y su aumento de tamaño va reflejar el crecimiento y diferenciación del sistema nervioso). El incremento del peso es acelerado, sobre todo en los primeros seis meses. En relación a la talla aumenta 2.5 cm al mes, durante los 6 primeros meses y luego continúa creciendo lento hasta los 12 meses, que contribuye a la configuración del aspecto físico característico del lactante.²⁰

Al respecto, Cecilia Campos en su manual titulado “Cuidados básicos del niño sano” define al crecimiento como una evolución netamente cuantitativa que relaciona aumento e incremento de la forma de las células, que sucede diferencias de ritmo en etapas sucesivas de la vida que origina un aumento de peso y tamaño de tejidos, órganos y sistemas; todo esto se denota en el incremento de peso y talla, evaluado en gramos y centímetros. ²¹

Desarrollo.

Según Papalia y el MINSA, el Desarrollo es un proceso dinámico en donde las personas alcanzan el incremento de la capacidad funcional de sus sistemas a través de cambios de maduración, diferenciación e integración de sus funciones. En el desarrollo físico (crecimiento del cuerpo y

cerebro, desarrollo de las capacidades sensoriales, habilidades motoras), desarrollo cognitivo (cambio y estabilidad de las capacidades mentales como el aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento moral y creatividad) y desarrollo psicosocial (el cambio y estabilidad de la personalidad, emociones y relaciones sociales).^{22 23}

A su vez Rodríguez, menciona que el desarrollo se encuentra inmerso en el contexto cultural de las personas y que mediante ello se da la oportunidad de modificar la forma de vivir a través de procesos diferenciales en donde se alcanza la mayor capacidad y el más alto de los niveles de vida. ²⁴

En la actualidad para realizar una evaluación adecuada del desarrollo normal del niño se cuenta con diferentes instrumentos que se vienen ejecutando en todos los establecimientos de salud como: La Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor, La Escala abreviada de Desarrollo y el Test de Desarrollo Psicomotor.

Desarrollo Biológico.

En la etapa de la lactancia se dan los cambios más espectaculares en el componente biológico, todos los sistemas principales del organismo experimentan una

maduración progresiva, hay un aumento de la complejidad, diferenciación y función de sus órganos proceso que transcurre especialmente en el primer año y al finalizar el segundo año el funcionamiento de la mayoría de sus órganos es muy semejante al del adulto. Cabe mencionar que este proceso acompaña al hombre durante toda su vida, pero es en la infancia donde alcanza su máxima expresión para el pleno desarrollo posterior.²⁵

Desarrollo Sensorial.

Según Wong, durante la infancia se logra la mayor agudeza visual. Se desarrolla la visión binocular, y cualquier evidencia de estrabismo persistente requiere atención médica. Los sentidos del oído, el olfato y el tacto son cada vez más finos, se coordinan entre sí y se asocian con otras experiencias. El funcionamiento de los sentidos es más integrado.²⁰

Desarrollo Motor.

Según Fernández, las etapas principales del desarrollo motor se dan de la siguiente manera: en los primeros 5 meses el lactante responde a los estímulos mediante los reflejos y paulatinamente se van afinando los movimientos voluntarios y desapareciendo los reflejos, de los 6 a los 12

meses el niño alcanza grandes logros como: mantener la cabeza bien sostenida, aprender a sentarse solo inicialmente con apoyo luego sin ayuda, permanecer firme por largo tiempo. A los 16 meses casi todos los niños caminan inicialmente con dificultad, luego con más seguridad. Luego en los sucesivos años el niño anda con seguridad, puede acelerar o moderar la marcha. Sube y baja de escaleras y salta. ²⁶

Según Ardila existe una simetría lateral para el control de los movimientos. El cambio más importante que se espera es la determinación de la dominancia manual, que aún no se determina en el primer año de vida. La preferencia de la lateralidad manual, se establece en los niños generalmente a los 4 años de edad en la gran mayoría de niños. ²⁷

Desarrollo Lingüístico.

Sin duda alguno el desarrollo del lenguaje es el logro más importante en la vida del ser humano, ya que nos caracteriza como tales y nos diferencia de otro ser vivo, a lo que Stassen describe, el lenguaje es el logro más extraordinario del ser humano y sigue una secuencia de adquisición en los primeros años de vida, que se inicia mediante balbuceo (a los 9 meses), antes de cumplir el primer año comprende palabras simples, a los 18 meses se

desarrolla el vocabulario y a los 24 meses ya expresa frases con varias palabras. ²⁵

Desarrollo Emocional.

Según Stassen, el desarrollo emocional en los 2 primeros años progresa considerablemente en relación a las emociones, desde el dolor y placer reactivos hasta patrones complejos de conciencia social. Este es el periodo de la vida de gran sensibilidad emocional, los niños en las primeras etapas de vida demuestran comportamientos acelerados frecuentes y sin censura (lloran, se asustan, ríen, se enojan), de esa forma se ponen en contacto con las personas que cuidan de ellos y se forman los lazos emocionales. ²⁵

Los estudios indican que un apego inadecuado no ayuda el adecuado desenvolvimiento social y emocional que repercutirá en la vida posterior de la persona en forma negativa y el ejemplo que podemos citar en este caso es que cuando un niño es alejado de su madre, y tras esa situación se produce la ruptura del vínculo que afectara en lo posterior en el desarrollo normal del infante.

b) Atención de Crecimiento y Desarrollo

La atención o monitoreo del crecimiento y desarrollo es muy vital importancia para prevenir de forma precoz alguna alteración en la formación y desarrollo del cerebro. La evaluación al niño y niña se realiza de forma periódica y sistemática en forma individual, lo cual diferencia de la vigilancia que se hace en forma grupal. La periodicidad ideal es que el niño tenga un control mensual durante el primer año de vida, acompañado de visitas según lo establecido por el MINSA. ¹⁸

2.2.2 Esquema de controles de Crecimiento y Desarrollo

a) Periodicidad de Atención CRED de los niños

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de 5 años, con el propósito de favorecer el desarrollo pleno de este grupo etáreo, mediante la atención regular y mensual del crecimiento y desarrollo, el MINSA propone un esquema de periodicidad de controles.

b) Esquema de Controles CRED

EDAD	N° CONTROLES	REGULARIDAD
Recién Nacido	04	48 hrs alta, 7,14,21 días
De 1 a 11 meses	11	1m,2m,3m,4m,5m,6m,7m,8m,9m,10m,11m
De 12 a 23 meses	06	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22m
De 24 a 59 meses	04 por año	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m, y 57m

Fuente: MINSA. 19

2.2.3. Teoría de Promoción de la Salud: Nola Pender

a) Metaparadigma

Persona: Es el centro de la Teoría; cada persona busca crear condiciones de vida según su patrón cognitivo perceptual a través del cual pueda expresar su propio potencial de la salud humana.

Cuidado de Enfermería: La Enfermera es el principal agente encargado de motivar en las personas el autocuidado de su salud; promocionando estilos de vida saludables.

Salud: En esta Teoría, Pender identifica en la persona factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable

Entorno: Las personas interactúan con el entorno, los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal que ejerce influencia promocionando estilos de vida saludables.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

b) Postulados

Pender basa su Teoría en tres postulados

Acción Razonada: Es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Ajzen y Fishben

Acción Planteada: Si la persona tiene seguridad y control sobre sus propias conductas, la conducta de esta se realizará con mayor probabilidad

Teoría Social Cognitiva: Se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano. Albert Bandura

c) Aplicación a la práctica

El personal de enfermería cumple un rol protagónico en el componente de CRED, siendo los enfermeros los encargados de realizar esta actividad.

Según la USAID, el personal encargado del programa debe reunir con las capacidades adecuadas, es decir, debe SABER (contar con los conocimientos necesarios en cuanto al adecuado crecimiento y desarrollo del niño y las habilidades para identificar las anormalidades; SABER HACER (clasifica adecuadamente las etapas de CRED de los niños e identifica los factores de riesgo; y finalmente debe SABER SER (valora la importancia del programa y está totalmente comprometido con la misma, a la vez que realiza una promoción de la salud constantemente

Entre las funciones de mayor prioridad que realiza el personal de enfermería, es la consejería a los padres de familia con la finalidad de detectar los factores

determinantes de la salud del infante, evaluar las dificultades detectadas, reconocer actividades que ayudan a incrementar el crecimiento y desarrollo adecuado y establecer compromisos sobre las prácticas de cuidado a seguir en la casa y en general en la comunidad.

De acuerdo a la Norma Técnica vigente, el MINSA indica que las acciones que realiza el personal de enfermería en el Control CRED en la población infantil son:

- Valoración.
- Diagnostico
- Intervención
- Seguimiento

2.3. Definición de términos.

Evaluación

Exámenes que realiza el personal de salud a los niños tanto del crecimiento como del desarrollo psicomotor de manera secuencial buscando signos de alarma

Control de Crecimiento y Desarrollo:

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizados por el profesional de Enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño

y detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos

Crecimiento

Aumento progresivo de la masa corporal, se mide por las variables: peso, talla, perímetro cefálico

Desarrollo

Proceso dinámico por la cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones

Promoción:

La Promoción de la Salud implica trabajar con la población en conjunto, no sobre ella; difundiendo cuidados a favor de la salud para prevenir enfermedades, considera como actuación primordial el bien individual con el medio ambiente en que se desarrolla teniendo en cuenta el contexto de la sociedad.

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, registros de seguimiento AIS Niño y sistema informático de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos: Registros de seguimiento AIS Niño, Informes Operacionales, base de datos CRED
- Procesamiento de Datos: Los datos fueron procesados con información de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital, a través de cuadros Excell.
- Resultados: Para los resultados, la Unidad de Estadística e Informática, nos proporcionó la base de datos

- Análisis e interpretación de resultados: A través de cuadros comparativos, se realizó la interpretación de los resultados expresados en porcentajes.

-

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Periodo 2005-2007: Comencé a laborar en la Red de Salud Huaura Oyon como Enfermera Itinerante en la Microred Churin Oyon; brindando atenciones a poblaciones dispersas y excluidas, con énfasis en la atención integral de salud de los niños, fortaleciendo el seguimiento a los niños menores de 1 año.

En el 2008: Enfermera Responsable de Etapa de Vida Niño- Inmunizaciones de la Microred Churin Oyon y actividades asistenciales en el CS Churin. En el 2009- 2010, labore en el PS Pasamayo con funciones en el consultorio de Atención Integral de Salud del niño.

A partir del 2011 hasta la actualidad, desempeño funciones asistenciales y administrativas como Enfermera de Crecimiento y Desarrollo en el hospital Regional Huacho. Asimismo, tuve la oportunidad de ejercer funciones de Responsable del Programa Presupuestario Articulado Nutricional y Coordinadora de Etapa de Vida Niño e Inmunizaciones de la Red de Salud Huaura Oyon.

- Descripción del Área Laboral

- Organización: En el Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, las actividades están organizadas por consultorios diferenciados: CRED y Vacunas, además de las actividades extramurales
- Recursos Humanos: Somos 09 enfermeros y 04 técnicos los cuales cumplen las siguientes funciones: 04 enfermeros rotan en CRED, 03 en Vacunas, 01 en extramurales y 01 enfermera realiza actividades administrativas y parcialmente asistenciales.
- Infraestructura: El Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, cuenta con dos consultorios de CRED que están ubicados en el Modulo materno infantil, primer piso.
- Prestaciones: Los dos consultorios de CRED atienden de lunes a viernes tanto en la mañana como en la tarde, los días sábados solo en las mañanas

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial

Atención en Consultorio de CRED

Seguimiento a Recién Nacidos

Evaluación de CRED en Instituciones Educativas

b) Área Administrativa

Responsable de la Etapa de Vida Niño – Estrategia de

Inmunizaciones del Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS.

c) Área Docencia

Jefe de prácticas del curso Enfermería en Salud del Niño

Sano y Adolescente- VII Ciclo-Universidad San Pedro

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

- Experiencias

Como Enfermera itinerante de la Red de Salud Huaura Oyon- Micro red Churin Oyon (2005-2007); tuve la oportunidad de incluirme como integrante de las comunidades donde desarrolle las actividades de la Etapa de Vida Niño, esto permitió que las personas sean accesibles a las actividades preventivas como los controles de CRED en el niño menor de 1 año, logrando que, a través de la consejería y sesiones educativas; las madres adopten practicas saludables en el cuidado de sus hijos: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación adecuada, Suplementación con sulfato ferroso, estimulación temprana.

Al asumir el cargo como Enfermera Coordinadora de la Etapa de Vida Niño e Inmunizaciones de la Red de Salud Huaura Oyon (2011-2016), observé que los consultorios donde se desarrollan las actividades del control CRED, no estaban equipados con materiales necesarios para la atención del niño menor de 1 año; motivo por el cual comencé implementando los Consultorios en los Establecimientos de Salud con equipos básicos para la evaluación del desarrollo psicomotor,

valoración antropométrica, fortaleciendo las competencias de los Enfermeros en la atención al menor de 1 año y gestionando la contratación de recurso humano.

- Caso relevante

Siendo miembro del Comité de Lactancia Materna del Hospital se implementó y puso en funcionamiento un lactario Institucional, para lo cual se gestionó el equipamiento de acuerdo a los criterios establecidos para la Certificación de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.

- Innovaciones – Aportes

A través del Plan de Mejora, se presentó un proyecto para la confección de un módulo que funcione como un segundo consultorio de CRED, el cual fue rechazado en dos oportunidades por la Directora el Hospital recomendando la revisión por el Área de proyectos y Defensa Civil, se cumplieron con dichas recomendaciones y el proyecto que en un inicio se presentó en el mes de Agosto fue aprobado y ejecutado en el mes de Diciembre, asimismo fue equipado con mobiliario y material médico. Iniciamos su funcionamiento en enero del 2015, de esta manera se disminuyó significativamente la

demanda insatisfecha de los niños menores de 1 año y se mejoraron los indicadores de acceso y cobertura.

Se gestionó la contratación de dos Enfermeros para mejorar la oferta de los servicios de CRED; asimismo se brindó un mejor trato al usuario interno toda vez que se descongestionaron los turnos por Enfermero, de esta manera se pudo poner en práctica los conocimientos teóricos, prácticos y un trato más humanizado en las atenciones de CRED.

Se elaboraron y difundieron a nivel de la provincia, en emisoras radiales, televisivas locales y buses interprovinciales; 02 spots promocionando los Consultorios de CRED y demás actividades propias de la Atención Integral de salud del Niño y la Niña. El objetivo fue que los padres conozcan los esquemas de controles de CRED, según la edad de sus hijos y acudan al Hospital. Dió resultado positivo, pues se disminuyó la deserción sobre todo en los menores de 1 año.

**CAPÍTULO IV
RESULTADOS**

**COBERTURA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL HOSPITAL HUACHO
HUAURA OYON Y SBS DURANTE EL PERIODO 2015-2017**

EESS	2015			2016			2017		
	POB < 1 AÑO	CRED < 1 AÑO	%	POB < 1 AÑO	CRED < 1 AÑO	%	POB < 1 AÑO	CRED < 1 AÑO	%
HOSPITAL	236	441	186,9	272	397	146	1243	416	33,5

Fuente: Aplicativo EVN HIS

Podemos observar que el año 2015 tuvimos 441 niños menores de 1 año controlados, por incremento de recurso humano, para el 2016 no se continuó con dicho personal. Asimismo, se puede observar que a pesar que para el 2017 los niños controlados han aumentado en comparación al año anterior, esto no se ve reflejado en coberturas; debido a la meta sobreestimada.

DESERCION DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN
NIÑOS MENORES DE 01 AÑO QUE ACUDEN AL HOSPITAL HUACHO
HUAURA OYON Y SBS DURANTE EL PERIODO 2015-2017

EESS	2015				2016				2017			
	1er CTRL	11vo CTRL	N°	%	1er CTRL	11vo CTRL	N°	%	1er CTRL	11vo CTRL	N°	%
HOSPITAL	516	441	75	14,5	444	397	47	10,6	414	416	-2	-0,5

Fuente: Aplicativo EVN HIS

Podemos observar que en el 2015 las atenciones fueron mayores en relación a los siguientes años, sin embargo, la deserción era mucho mayor; como vemos, para el 2017 se ha mejorado notablemente. Para lograr este avance, se incrementó la difusión, visitas domiciliarias y llamadas telefónicas para recordar citas a las madres de los niños y obviamente mejorar la calidad de las atenciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro a los usuarios de los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo
- b) Los enfermeros que realizamos las actividades de La Etapa de Vida Niño: Control de Crecimiento y Desarrollo, debemos fortalecer en las madres la adopción de prácticas saludables en el cuidado de sus hijos; haciendo uso de las consejerías, sesiones educativas y demostrativas
- c) El trato amable, la practica adecuada, el seguimiento oportuno y la inclusión de los padres y/o cuidadores en los controles de crecimiento y desarrollo, contribuyen a la disminución de la deserción de CRED.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- a) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en la Atención Integral de Salud de los niños, con énfasis en intervenciones claves como Lactancia materna, alimentación adecuada, Evaluación del crecimiento y Desarrollo, Consejerías y demás temas afines.
- b) Considerando en que algunos Hospitales se realizan Intervenciones Sanitarias como el Control de Crecimiento y Desarrollo se debe poner mayor énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades afín de evitar riesgos y prevenir daños; de esta manera, lograremos que todos los niños alcancen un desarrollo infantil temprano.
- c) Todos los enfermeros que laboramos en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo debemos poner en práctica el trato humanizado a los usuarios externos con atenciones oportunas, completas y de calidad.

CAPÍTULO VII

REFERENCIALES

1. Aucouturier, B. Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. 1era edición, Barcelona, edit. Graó. (2000).
2. Britton, W. Guía Estimulación Temprana Para el Facilitador. España. Edit pacífico (2009).
3. Carrasco, S. Metodología de la investigación, Madrid, editorial pacífico (2009). San Marcos E.I.R.L. 2Ed vol. 474
4. Cobos, P. Psicomotricidad, prácticas y conceptos. Madrid: Niño y Dávila Editores.(2006)
5. Cubero, R. Efectos del Programa de Psicomotricidad a través del ritmo de forma toril para desarrollar la integración rítmica en niños de 5 años. Tesis no publicada de especialidad. Escuela Nacional Superior de Folklore José María Arguedas. Lima, Perú.(2005)
6. Chara-Góngora, W. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Madrid: Pirámide.(2009)
7. Grabó. De la Cruz, V, Mazaira, C. Perspectivas Constructivistas. Barcelona, (1994)
8. Fonseca, Programa de Educación Psicomotriz (PEP). Madrid: TEA. (1996).
9. Franco, F. Estudio y Génesis de la Psicomotricidad. Barcelona: INDE (2005)
10. Franco F. El desarrollo de habilidades motrices básicas en educación inicial. Tesis de licenciatura. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia. (2008)
11. Organización Mundial de la Salud. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el

- desarrollo del niño. [Artículo en línea]. Serie OPS/FCH/CA/O5.05.E. Washington. Organización Mundial de la Salud. 2005. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2005/927532588X_spa.pdf.
12. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la primera infancia. [Artículo en línea]. Uruguay. Elenktis. 2009. Disponible en: <http://elenktis.com/salud-infantil/>
13. Suárez E. Desarrollo Integral Del Niño. Perú.2009. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/AIEPI4-4.pdf>
14. Fondo de las naciones unidas (UNICEF). El estado del Perú en la Niñez. Primera edición. Perú. UNICEF. 2004. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
15. Téllez R. Introducción a la estimulación temprana. (acceso 22 de diciembre 2017). Disponible en: http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/INTRODUCCION_A_LA_ES_TIMULACION_TEMPRANA.pdf
16. ADRA PERÚ. Guía estimulación temprana, Primera edición, ADRA. 2009.
17. Gómez C. Metodología didáctica en educación para la salud. [Artículo en línea acceso 23 de octubre 2017] Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona :Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33057/1/539179.pdf>
18. Mejía Y. Importancia de la metodología en la enseñanza-aprendizaje. Universidad Pedagógica Francisco Morazán. Honduras. Disponible en: <http://clubensayos.com/Espa%C3%B1ol/Importancia-De-La-Metodologia-De/68688.html>
19. Pontificia Universidad Católica De Chile. Atención ambulatoria en el período de lactante. [Artículo en línea].Chile. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible

en:http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/quinto/pediatria/PediatAmbulat/PedAmb_009.html

20. López J. y Covisa T. Alteraciones de la marcha. [Artículo en línea]. España. 2008. [Acceso 01 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16-altmarcha.pdf>.
21. Nelson. Tratado de pediatría-crecimiento y desarrollo. [Libro]. 17ª ed. España. 2006. Elsevier, Pág. 36-37. Disponible en: biblioteca especializada de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
22. Madrona P. Desarrollo Psicomotor En Educación Infantil (0-6 Años) [Libro en línea]. España. Wanceulen, Editorial, 2003 (Acceso 29 de setiembre 2014). Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=zJW7AAAACAAJ&dq=Desarrollo+Psicomotor+En+Educaci%C3%B3n+Infantil+%280-6+A%C3%B1os%29&hl=es&sa=X&ei=ThB_VKHIA4aXNqqZgKgE&ved=0CCAQ6AEwAQ
23. Pinto F. Lo maravilloso y mágico del Neurodesarrollo humano. Revista Chilena de Pediatría. [Revista en internet] 2008. [Acceso 01 de octubre 2014]. Vol. 79. Suplemento N° 1. pp. 18-20. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art03.pdf>
24. Tamayo R. Terapéutica: Neurodesarrollo. [Artículo en línea]. Argentina. Centro Caren de Neurorehabilitación. 2009. Disponible en: <http://www.rigotamayo.com.ar/neurodesarrollo.html>.
25. Ostrosky F. Desarrollo del cerebro. [Artículo en línea]. México. 2010. [Acceso 25 de setiembre 2014] Disponible en: <http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=QSVgfnfmNc%3D&tabid=1932>
26. Murcia J. Etapas del desarrollo. [Artículo en línea]. Colombia. 2012. [Acceso 15 de febrero 2014], Disponible en:

<https://sites.google.com/site/lasetapasdedesarrollohumano/metadatos>

27. Nelson. Tratado de pediatría-crecimiento y desarrollo. [Libro]. 17ª ed. España. 2006. Elsevier, Pág. 36-37. Disponible en: biblioteca especializada de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano-Puno.

ANEXOS

1. Fotografías



Figura 01: Controles de CRED a niños menores de 5 años en Establecimiento de Salud y comunidades alejadas y dispersas – Micro Red Churin Oyon



Figura 02: Inicios de mi carrera Profesional



Figura 03: Función Asistencial; Control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital



Figura 04: Implementación de consultorios de CRED



Figura 05: Función Docencia; Prácticas de CRED- Instrumentos de Evaluación del Desarrollo

2. Videos:



Figura 06: Difusión del primer spot promocionando el control CRED-2012



Figura 07: Difusión del segundo spot de CRED-2015

3. Reconocimientos:

Figura 08: Reconocimiento del Consejo Regional XXIV por Plan de Mejora:
Confección de un Consultorio Adicional de Crecimiento y Desarrollo en el
HHHO-SBS



Figura 09: Entrega de Reconocimiento a cargo de Decana Regional del CEP

Figura 10: Reconocimiento otorgado por el Consejo Regional XXIV, por contribución para la Reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia Infantil

