

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL CENTRO DE
SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA, SULLANA-PIURA, 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

LUZ ILUMINADA SANDOVAL HERRERA

Callao, 2018

PERÚ

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	28
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	30
3.1 Recolección de Datos	30
3.2 Experiencia Profesional	30
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	33
IV. RESULTADOS	35
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIALES	42
ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN:

Intervención de enfermería se fundamenta principalmente, en el cuidado que realiza el personal de enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico. Las intervenciones describen, por tanto, conductas que realizan la enfermera.

Es por ello que cuando se habla de intervención de enfermería en crecimiento y desarrollo se refiere al Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Intervención de Enfermería en la atención de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Centro de Salud Villa Primavera- Sullana 2017-2018, tiene por objetivo identificar y evaluar la intervención de enfermería en atención de control y crecimiento y desarrollo.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia

profesional, **capítulo IV** : resultados ; **capítulo V** : conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El Componente de Crecimiento y Desarrollo, es un conjunto de actividades que contribuyen, mejorando el estado de salud de la población infantil a través de la evaluación oportuna, periódica y sistemática del crecimiento y desarrollo, de la niña y el niño menor de 5 años detectando precozmente riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

MINSA, (2010). El objetivo principal de la atención integral del niño es “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales y el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades, por lo que se debe realizar la captación a los niños para su atención a través de las visitas domiciliarias , sala de espera, consultorios, y otras instituciones que atienden a sus niños” .

OMS, (2005). Actualmente una de las grandes preocupaciones a nivel mundial es la situación de la Salud Infantil. "En algunos países, la prevalencia de la desnutrición ha aumentado, y en el 2005, todavía había en el mundo unos 186 millones de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento". El crecimiento infantil es el más utilizado de los indicadores para el diagnóstico del estado nutricional.

INEI, (1993). En el Perú la niñez, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo porque su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño, aproximadamente, de 3.8 millones de pobres extremos, 2.1 millones son niños. El número de niños que viven bajo la línea de pobreza es de 6.5 millones, analizando el problema desde otro enfoque, se encuentra que 2 de cada 3 niños menores de 5 años viven bajo la línea de pobreza, mientras que 2 de cada 10 viven en condiciones de extrema pobreza.

La enfermera en la atención integral del niño; es sinónimo de madre; porque ella vive con intensidad la llegada de un nuevo ser desde el momento del nacimiento, la enfermera en la atención del niño, refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la convicción y compromiso de servicio personal. La enfermera de salud

pública cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario; actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro; es decir los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción.

Es por ello que la intervención de enfermería en el componente de CRED es indispensable, ya que ayudara a la contribución de enfrentar la problemática de salud infantil, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un seguimiento, lo cual es de suma importancia tener una buena relación con los padres y/o acompañantes del niño atendido en el Centro de Salud, a través de un lenguaje claro y preciso , respetando su nivel sociocultural, estableciendo un ambiente de interacción de confianza , razón por la cual ayudara a una mejor calidad de atención de enfermería hacia el niño.

MINSA, (2017). El control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las

oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial.

1.2 Objetivo

Objetivo general:

- Promover el cuidado integral físico, mental, emocional y social de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para canalizar a los servicios respectivos en el Establecimiento I-3 Villa Primavera-SULLANA 2015-2017.

1.3 Justificación

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano.

El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectaran al niño y niña durante toda su vida. (INEI/UNICEF, 2008).

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

Con los controles CRED los padres pueden hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos/as porque les permite identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, entre otros. Además, el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención.

En los controles CRED se realizan los exámenes físicos en los niños, evaluaciones del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. También, reciben las dosis de vacunas que los ayudarán a estar protegidos. Y los padres reciben gratuitamente los micronutrientes con los que podrán prevenirles de la anemia.

El presente Informe de experiencia laboral refleja el actuar de enfermería, en la etapa de vida niño, específicamente en el menor de 5 años, brindando atención integral, promoviendo la salud, el crecimiento y desarrollo armónico en el niño y niña que acuden al establecimiento I 3 Villa Primavera Sullana, con la finalidad de identificar oportunamente problemas que afectan al niño, para mejorar la calidad de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

En un estudio de investigación denominado “Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI del Hospital San Juan Bautista de Huaral.” Su objetivo fue establecer la relación entre las actividades que realiza el personal de enfermería y el número de usuarios por turno; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal correlacional, cuya población fue de 2 enfermeras en turnos distintos, durante la atención de 25 usuarios por turno. La técnica utilizada fue la observación directa participante. El instrumento fue una guía de observación donde se registraron las actividades de enfermería. Las conclusiones entre otras fueron: No existe relación entre las actividades que realiza el personal de enfermería y el número de usuarios por turno, la enfermera realiza las mismas actividades en un día de mayor demanda como en un día de menor demanda, es decir la cantidad de usuarios no es un factor determinante para el incumplimiento de actividades por parte del personal. Pizarro (2007)

En un trabajo de investigación titulado “Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria de

control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM - VMT según opinión de los usuarios "Su objetivo fue determinar las actividades preventivo Promocionales que realizan las enfermeras en el Control de Crecimiento y Desarrollo; estudio descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal; la población estuvo constituida por de la estrategia correspondiente, el instrumento utilizado fue la entrevista. Algunas conclusiones a las que llegó el autor entre otras fueron: Dentro de la Educación para la Salud en el control de Crecimiento y desarrollo los ejes temáticos que más desarrolla la enfermera según opinión del usuario son: nutrición infantil y dentro de este los temas de lactancia materna y Alimentación complementaria. También desarrolla el eje de Inmunizaciones con temas como importancia de las vacunas, cuidados post vacunación, calendario de vacunación, lo cual es importante porque contribuye a que la población pueda ampliar y mejorar sus conocimientos sobre estos temas con lo cual puede tener un mejor control sobre las determinantes de su salud. En menor porcentaje la enfermera también educa a los usuarios sobre estimulación temprana, prevención de accidentes en el hogar, prevención de enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y enfermedades inmunoprevenibles. Machaca (2005).

En el trabajo denominado **“Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionalizados Menores De 1 Año Mediante Tres**

Herramientas Distintas De Evaluación". El cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la .Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Soledad Rodríguez., la .Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine .El diagnóstico Funcional según el método de Munich. El método fue descriptivo. La población está conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. La conclusión a la llegó entre otras: "La objetividad de la escala es alta, muy precisa Además el criterio de puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos. El EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir." Urdangarin, (2005).

En el estudio "**La atención a la salud del niño en la práctica de la enfermería en la comunidad**" (Río de Janeiro-Brasil). Con el objetivo de analizar la práctica de enfermería en la asistencia del niño en la comunidad y colocar algunas perspectivas de esta práctica para el milenio. El estudio fue desarrollado a través de una revisión de la literatura sobre el tema. Abordando de forma sintética la situación de la salud de la población brasileña y del niño en particular, en el actual

contexto social. Las autoras hacen una reflexión sobre la historia de la práctica en la atención de la salud del niño y sobre la práctica actual de la enfermería comunitaria, observándose que ésta es realizada a la luz del Programa Oficial de la Asistencia a la Salud del Niño. La perspectiva de esta práctica es acompañar el crecimiento y desarrollo del niño en el seno familiar, en un trabajo multidisciplinario de visita domiciliaria y grupos de madres, en los cuales una enfermera, co-participante, se destaca por su formación en salud preventiva y promocional. El aporte del estudio a la presente investigación está en relación a la reflexión realizada por las investigadoras sobre la importancia del trabajo comunitario, y sobre todo, la importancia del acompañamiento en el crecimiento y desarrollo del niño por parte de la enfermera con fines preventivo – promocionales.

2.2. Marco Conceptual

Para abordar el problema planteado se usó los enfoques conceptuales sobre: intervenciones de enfermería, crecimiento y desarrollo y la teoría de promoción de la salud de Nola Pender.

2.2.1. Crecimiento y Desarrollo

A. Crecimiento

DEFINICIÓN:

Es el proceso del incremento de la masa corporal que se produce por el aumento del tamaño y el número de células que

conllevar al aumento de órganos y tejidos considerando la dirección, velocidad y secuencias (fases). Este proceso de multiplicación celular en donde se divide y sintetizan nuevas proteínas, ocurre por dos mecanismos:

- **Hiperplasia** o aumento del número de células, que ocurre a través de la multiplicación celular.
- **Hipertrofia** o aumento del tamaño de las células.

B. Desarrollo

DEFINICIÓN:

Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es refleja o evidenciada por el aumento de la autonomía del niño. Este proceso expansivo que ayuda al niño a adquirir nuevas conductas también genera nuevos comportamientos.

C. Teorías del Desarrollo

- **Según Erickson:** está orientada a identificar el desarrollo de la personalidad sana en contraste con la patológica, valiéndose de los conceptos biológicos.

- **Según Gesell:** estudia el desarrollo psicomotor considerando las áreas de: lenguaje, adaptación, motricidad y coordinación. Prioriza el factor biológico.
- **Según Piaget:** Trata sobre el desarrollo del conocimiento y pensamiento infantil, como un conjunto de cambios relacionados con la edad, para adaptarse al ambiente. Se describen dos procesos: Asimilación y acomodación.
- **Según Freud:** Describe que todas las personas nacen con una energía que está en relación a la libido.

D. Crecimiento y desarrollo

Conjunto de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y adultez.

2.2.2. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

A. DEFINICIÓN:

Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas 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 menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos,

así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

B. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO DEL NIÑO.

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

C. FACTORES PROTECTORES.

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables.

D. FACTORES DE RIESGO.

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar

especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

2.2.3. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del consultorio de CRED para la atención del niño sano (examen físico, valoración del crecimiento y desarrollo psicomotor) orienta a la madre, resuelve cualquier duda. Se debe considerar que el tiempo de espera para la consulta no debe durar más de 30 a 60 minutos y el tiempo de duración de la consulta sea aproximadamente de 45 minutos; sin embargo se debe tener en cuenta que ello puede variar de acuerdo a la demanda y la necesidad del niño, ya que una evaluación del desarrollo según Pauta Breve será en corto tiempo, a diferencia del uso del Test Peruano en menores de 3 años y Pauta Breve en niños de 3 y 4 años.(1). Además la enfermera cuenta, en especial, con conocimientos y bases teóricas que contemplan los valores y las creencias de las personas como imprescindibles para poder establecer una relación de ayuda que permita intervenir y, en este caso, educar.

(Waldow) manifiesta que el cuidado humano es una actitud ética, en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos uno de los otros. Las personas se relacionan en una forma de promover el crecimiento y el bienestar del otro, cuidado humano involucra ética, principios y valores que deberían formar parte no solo de la enseñanza sino también de lo cotidiano del medio académico y evidentemente, de la práctica profesional.

En los Centros de Salud, el control de cred realizado por el profesional de enfermería, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural.

El control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el enfermera (o) en todos los niveles de atención. Según la normatividad vigente, el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años se debe realizar de acuerdo al siguiente esquema:

Recién nacido (2 controles): al 7º y 15 día de vida.

De 01 a 11 meses (11 controles): A 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m

De 12 a 23 meses (6 controles):12m,14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.

De 2 a 4 años 4 controles por año: 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

2.2.4. TIPOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

A. ATENCIÓN DIRECTA

Se basan en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud.

B. ATENCIÓN INDIRECTA

Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones.

2.2.5. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.

MINSA, (2010), Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos.

Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica.

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica, secuencial y individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno. Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño. y Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad. Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño. Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

2.2.6. INTER-RELACIÓN MADRE-ENFERMERA-NIÑO

Consideramos el cuidado como el alma de los servicios de salud, como la esencia de enfermería, ya que, se trata de una intervención terapéutica que debe estar centrada en las necesidades del usuario. En el caso de la consulta de la enfermera en el Componente CRED corresponde a ella la producción de un núcleo cuidador, es decir, un espacio de interacción Madre – Enfermera -Niño, que permita la escucha, así como la formación de un vínculo de confianza, donde la madre pueda expresar las dudas relacionadas al cuidado de la salud de ella y de su hijo, la enfermera pueda realizar una orientación de acuerdo a las necesidades observadas en cada caso, favoreciendo que el niño tenga un crecimiento y desarrollo óptimo, lo cual en el futuro producirá el mejoramiento de su calidad de vida.

2.2.7. TEORÍA DE PROMOCION DE LA SALUD: NOLA PENDER

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales 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 de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

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

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el **Modelo de Promoción de la Salud**. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores

cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de

un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autor reguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un

componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo

que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la

información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

2.3. Definición de Términos

A fin de facilitar la comprensión de algunos términos utilizados en el presente estudio, se plantean las siguientes definiciones:

Crecimiento: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las 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 de Crecimiento y Desarrollo: Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la enfermera(o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna de crecimiento y desarrollo de los niños, a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento.

Intervención: Es aquella actividad o acción de enfermería, encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las intervenciones necesarias para alcanzar los criterios de resultados.

Intervención de Enfermería: Se define como todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente

Cuidados De Enfermería: Es el conjunto de intervenciones y procedimientos realizado por la enfermera dirigida a los niños y niña durante su control de Crecimiento y Desarrollo.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Para la recopilación de datos del presente informe de experiencia laboral profesional se utilizó la técnica de revisión documental, es una técnica de observación complementaria, para lo cual se consultaron diversas fuentes de información, como la de Estadísticas e informes mensuales del Establecimiento de Salud I-3 Villa Primavera- Sullana.

Se obtuvo también información de registros diarios de CRED los cuales permanecen en el consultorio de atención, así como historias clínicas de niños que son atendidos en el Centro de Salud.

3.2. Experiencia Profesional

La experiencia obtenida durante mi atención diaria basada en la Atención Integral del niño se inició en el año 2007. Cuando realice mi SERUMS en el Centro Poblado de Mallaritos – Micro red Marcavelica – red Sullana, trabajando en la atención Preventivo Promociona de la comunidad mencionada.

Cuya población es de 7,840 habitantes de los cuales el 30 % posee estudios secundarios, el 20 % con estudios superiores y el 50 % no letrados, siendo su fuente principal la agricultura.

Cabe mencionar que el nivel de conocimiento e importancia del componente CRED de esta población es bajo, es por ello que se comenzó por realizar visitas domiciliarias con la finalidad de promocionar la atención en el servicio de enfermería , dicha acción se realiza porque el establecimiento de salud es I-I y no contaba con profesional de enfermería para dicha atención.

Llegando a culminar mi SERUMS satisfactoriamente con un grado de aceptación por parte de la población y a la vez logrando que la población menor de 5 años asignada al CRED cumpla con sus atenciones a un 100%, cumpliendo con metas y ofreciendo el paquete básico de atención integral para dicha población.

En el año 2008-2012 empecé a laborar en el Centro de Salud Monte Lima jurisdicción del distrito de Ignacio Escudero provincia de Sullana, donde trabaje por un tiempo de 4 años consecutivos, bajo la contratación del Comité Local a la salud (CLAS). Siendo un Establecimiento de Salud I-I, lo cual mi persona realizo actividades en atención de Control de CRED teniendo expectativas del mismo contando con una población asignada de 511 niños menores de 5 años en dicho establecimiento las madres eran puntuales a las citas programadas para los controles además era un pueblo pequeño en donde toda la población se conocía y era de fácil comunicación y acceso al puesto de salud.

Teniendo como experiencia triste, como profesional pude darme cuenta la importancia de una enfermera licenciada en zonas alejadas para realizaciones de la actividad debido a que encontré a un niño de 9 meses quien acudía a su control de forma periódica pero a la evaluación psicomotor se observa que el niño no miraba al examinador tampoco a los objetos de evaluación, causa por la cual se determinó una evaluación una derivación del mismo a un Centro de mayor complejidad con un diagnóstico presuntivo de ceguera bilateral, siendo este evaluado por el médico especialista el cual da por diagnóstico final ceguera , lo que concluyo que el profesional de enfermería es fundamental para la realización del CRED pues permite identificar alteraciones con una valoración oportuna basada en el conocimiento y juicio clínico.

2012-2013 mi ejercicio profesional lo realice en la Sub Región Luciano Castillo Colona en función administrativa, siendo responsable de los servicios de salud a nivel Sub Regional.

2014-2018 me encuentro laborando en el Centro de Salud Villa Primavera I-3- Sullana, desempeñando el cargo de coordinadora del Servicio de Enfermería , contando con 4 licenciadas de Enfermería , quienes básicamente realizamos actividades de CRED –Preventivo Promocional y a la vez ofreciendo oportunamente el paquete de Atención Integral al niño.

3.3. **Procesos Realizados en el Tema del Informe**

El ejercicio de la profesión de enfermería me ha dotado de experiencia muy significativa, que me ha hecho crecer como persona y como profesional, ha sido por las acciones de búsqueda y caminos de formación, que por ende me llevaron a conocer lugares nuevos en los que llegue con ese entusiasmo para seguir trabajando a disposición de la comunidad.

Es un trayecto en el cual he ido trazando con dedicación construyendo mis vivencias en diferentes realidades, situaciones en las cuales altos y bajos existen pero no imposible para el bienestar de la población y satisfacción como profesional al realizar un trabajo equitativo en donde la ética y moral profesional son dos ejes básicamente importantes en la labor de enfermería

Mi persona ha estado presente en diferentes situaciones que corresponden a la Atención Integral de Control de Crecimiento y Desarrollo, hechos los cuales marcaron parte de mi vida siendo, y que aun sabiendo que el pensamiento de muchos a tu alrededor por ser "Nueva" en su ambiente según ellos pueden lastimar y/o viéndote como inferior, sin tener consideración al prójimo, pero cuando empecé esto supe desde el principio que no sería fácil pero tampoco imposible para demostrar la calidad de servicio que estaba por ser brindada , pero esto tan solo quedo en el recuerdo superado.

El inicio de mi experiencia laboral se sitúa el año 2007, en mi SERUMS, siendo este mi primero paso, que implico en mi tomar decisiones personales y familiares, afrontar y tolerar situaciones de riesgo de igual manera también, aprendí que la incertidumbre y la duda son y seguirán siendo para de la experiencia humana. A partir de ahí y al pasar de los años, obtuve vivencias diferentes en cada realidad en que pude estar.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

**POBLACIÓN DE LOS NIÑOS ATENDIDOS POR CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA I 4
AÑO 2017**

< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	4 AÑOS
131	126	131	129

Fuente: Oficina de Estadística Villa Primavera (2017)

El cuadro 4.1 Muestra la población menor de 5 años de acuerdo a la edad que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud I 4 Villa Primavera durante el 2017.

CUADRO 4.2

**ACTIVIDADES REALIZADAS CON RESPECTO A CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENERO-DICIEMBRE 2017**

GRUPO ETAREO	NUMERO DE CONTROLES											TOTAL	
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°		
De 1 a 7 d	68	42											110
De 8 a 14 d	15	39	9										63
De 15 a 21 d	6	15	68	51									90
De 22 a + d	1	2	2	34									39
Total de recién nacidos	90	98	79	85									352
29d-11 m	184	199	186	180	149	152	151	133	144	122	93		1693
1 año	150	120	79	91	71	47							558
2 años	97	69	58	50									274
3 años	55	27	24	21									127
4 años	54	21	11	17									103
a 11 años	44												44

Fuente: Oficina de Estadística Villa Primavera (2017)

En el cuadro 4.2 podemos observar el número de controles de crecimiento y desarrollo realizados a los niños del Centro de Salud I4 Villa Primavera.

CUADRO 4.3

**ACTIVIDADES REALIZADAS CON RESPECTO A TAMIZAJE DE ANEMIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA ENERO-DICIEMBRE 2017**

ACTIVIDADES		1m	6m	1a	2a	3ª	4a	5-11a	TOTAL
Detección de Anemia	Resultados de Hb	1	7	14	5	2	1	0	30
	Solicitud de dosaje de HB	0	115	106	84	38	34	17	394
Descarte de Parásitos	solicitud de examen			13	24	11	17	9	74
	Resultados evaluados			0	7	2	0	0	9

Fuente: Oficina de Estadística Villa Primavera (2017)

En el cuadro 4.3 Observamos la cantidad de niños tamizados para descarte de anemia y descarte parásitos, el cuadro muestra que el mayor porcentaje de niños con anemia son menores de 1 año; mientras que los niños con parasitosis el mayor porcentaje esta en los niños de 2 años.

CUADRO 4.4

**ACTIVIDADES REALIZADAS CON RESPECTO A SULFATO FERROSO
Y MULTIMICRONUTRIENTES PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA ENERO-DICIEMBRE**

2017

ACTIVIDAD	DOSIS												TA
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12	
< 6 meses (Prematuridad)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
De 4-5 meses (sulfato ferroso)	142	112	10	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0
De 6-11 meses (MMN)	201	196	148	147	88	18	2	2	1	0	0	0	0
De 1-año	24	22	45	69	93	129	134	132	83	70	46	23	17
De 2 años	21	17	23	24	37	32	49	48	44	35	39	21	31
De 3 años	2	8	6	5	10	10	9	8	11	18	11	12	12
De 4 años	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0

ente: Oficina de Estadística Villa Primavera (2017)

el cuadro 4.4 se evidencia que la actividad en lo que respecta entrega de multimicronutrientes el grupo etáreo de 2 años es quien cumple con el paquete completo dicha actividad.

V. CONCLUSIONES

- a. Las principales intervenciones realizadas por la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo son, la recepción a los padres o cuidadores, entrevista previa, explicación de los procedimientos y/o actividades a realizar, la evaluación del calendario de inmunizaciones y la entrega de Multimicronutrientes las cuales son actividades que benefician el proceso de atención integral, cuyo propósito es brindar un cuidado de calidad, eficiente, y seguro al niño.

- b. Observamos que el mayor porcentaje de niños con anemia son menores de 1 año; mientras que los niños con parasitosis el mayor porcentaje son niños de 2 años.

- c. El mayor porcentaje de niños que consume micronutrientes son niños menores de 2 años, después la aceptabilidad al consumo de micronutrientes disminuye.

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos sobre intervención de enfermería en la atención del control de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de salud I-4 Villa Primavera Sullana 2017, se sugiere a los profesionales en salud, sean tomadas las siguientes recomendaciones

- Continuar investigaciones de temas relacionados al control de crecimiento y desarrollo a fin de identificar factores que estén contribuyendo al abandono del control de crecimiento y desarrollo.
- . Fomentar la educación para la salud como un proceso de formación de responsabilidad de las madres con niños menores de 5 años a fin de que adquieran los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para cuidar del crecimiento y desarrollo de su niño.
- Promover el cuidado integral físico, mental, emocional y social de los niños, detectando oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento.
- Se recomienda al nivel central DISA mantener el abastecimiento de Multimicronutrientes en los establecimientos de salud para lograr disminuir la anemia en los niños menores de 5 años.

- Realizar actividades preventivas promocionales, haciendo usos de los medios informativos de la comunidad para mejorar la calidad de vida del menor de 5 años.

VII. REFERENCIALES

1. Aranceta, Javier y Col.(2006) Nutrición y Salud Pública: Métodos, bases científicas y aplicaciones. España: Editorial Elsevier.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. NTS 087DGPS-V- 01. Resolución Ministerial 990 -2010/ MINSA. Lima-Perú. 2010.
3. MINSA. (2007) Plan nacional concertado de salud. Lima, Perú: MINSA,
4. INEI.(2007) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES.
5. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAM).Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional Monitoreo de indicadores Nutricionales. 2004
6. Colegio de Enfermeras(Os) del Perú Consejo Nacional “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero”. Lima – Perú. 2008.

7. Akemi Iwata, Monteiro y Maria das Graças Carvalho, Ferriani (2000)“La atención a la salud del niño en la práctica de la enfermería en la comunidad” (Río de Janeiro-Brasil).

CITA DE UN LIBRO:

- Dirección General de Salud de las personas -Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y de la niña y el niño menor de cinco años. Lima – Perú.2011.
- Asociación Taller de los Niños “Compartiendo con los Demás”, Módulo auto instructivo para trabajo grupal con madres y padres de niños menores de 5 años en el Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo. Segunda edición.Peru.2002.

CITA DE UNA TESIS:

- Vanessa Lucy Martínez Chuquitapa.Actividades de Enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control De Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Lince. Tesis para optar el Título de Enfermería. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2011.
- Marieta Elizabeth Paredes Lavado. Significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería en Magdalena Nueva Chimbote. Tesis para optar el grado académico de Magister en

Enfermería.Chimbote-Peru.Universidad Los Ángeles de Chimbote.2015.

- Jocelynn Lissette Jauregui Cárdenas. El Componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.Lima-Peru.2010.

CITA DE UNA PUBLICACIÓN WEB:

- Organización Panamericana de la Salud “Promoción de los Nuevos Estándares de la OMS para el Crecimiento del Niño”. Disponible en:
http://www.opsoms.org/Spanish/AD/FCH/NU/MEX04_Reunion.htm.
- Ministerio de Salud de Managua. Propuesta de base de cálculo para el personal de enfermería Primer nivel de atención. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.ni/bns/enfermeria/doc/BASE%20DE%20CALCULO%20PARA%20RRHH%20ENF%20I%20NIVEL.PDF>

ANEXOS



Fuente: Propia

EDUCANDO AL PACIENTE



Fuente: Propia



Fuente: Propia



Fuente: Propia



Fuente: Propia