

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD LA MARGARITA DEL AÑO 2014-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

DELSY FIORELA NIMA HERNANDEZ

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 279

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1736-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1 Descripción de la Situación Problemática | 3 |
| 1.2 Objetivo | 4 |
| 1.3 Justificación | 4 |
| II. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 Antecedentes | 7 |
| 2.2 Marco Conceptual | 9 |
| 2.3 Definición de Términos | 10 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 14 |
| 3.1 Recolección de Datos | 14 |
| 3.2 Experiencia Profesional | 14 |
| 3.3 Procesos Realizados del Informe | 18 |
| IV. RESULTADOS | 21 |
| V. CONCLUSIONES | 23 |
| VI. RECOMENDACIONES | 24 |
| VII. REFERENCIALES | 25 |
| ANEXOS | 27 |

INTRODUCCIÓN

El presente informe profesional tiene como finalidad presentar las intervenciones de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años a lo largo de mi experiencia profesional en el servicio de enfermería del Puesto de Salud I-2 La Margarita he podido identificar los motivos de las madres que en ese entonces no mostraban interés en acudir a los controles de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos en el cual se les educa sobre la importancia que tienen las intervenciones de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo (CRED) en el cual se realizan un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna ,promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario

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

Espero que este documento sirva de referencia a otros profesionales especialistas en el área de enfermería en salud pública.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

De acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. (SALUD, 2011)

1.2 OBJETIVO

Describir las intervenciones de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del Puesto de Salud I-2 La Margarita del año 2014-2016

1.3 JUSTIFICACIÓN

En nuestro país, las políticas de salud públicas, revelan el trabajo preventivo en la salud bio-psicosocial de niños/as. Sin embargo en el plano local de la familia y comunidad todavía muchos problemas de salud de Atención Primaria no han sido resueltos y donde se requiere adquirir competencias para atender a la población más vulnerable de nuestro país el “Niño”, grupo poblacional con la mayor magnitud y severidad de los problemas de salud como son: el bajo peso al nacer, la desnutrición crónica en menores de cinco años, la anemia, el insuficiente desarrollo en la capacidad de aprendizaje, el maltrato físico y psicológico en la familia, el bajo desarrollo de la autoestima del niño, que reflejan la crítica situación del desarrollo físico, cognitivo, psicomotriz, emocional, afectivo y social del niño peruano. Pensamos que la “inversión en el niño es que reciba afecto y cuidado estimulante por su familia” en los primeros años de vida lo va a permitir poner los cimientos para su estabilidad emocional y desarrollo integral del niño y de persona en el futuro. En este sentido, consideramos de importancia contar con un programa educativo especializado en el área de niño, que estudie al individuo, desde su concepción y en sus diferentes etapas de su ciclo de vida, conocer al niño normal e identificar los factores protectores y de riesgo, que favorecen o limitan su normal crecimiento y desarrollo, dentro de su sistema vivo de su entorno familiar. Así como los cuidados médicos, de alimentación, estímulos adecuados y de un entorno estable, lleno de afectos.

Según el MINSA (2006-2007), los indicadores de impacto relacionados con la atención del niño son la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de la niñez, la prevalencia de desnutrición crónica y la tasa de incidencia de anemia según grupos de edad. En nuestro país de acuerdo a ENDES 2004-2005 por cada 1000 nacidos vivos, 24 mueren antes de cumplir el primer año y 32 mueren antes de cumplir los cinco años de edad. Siendo mayor en los departamentos que conforman el trapecio andino: Cusco (84 por mil nacidos vivos), Huancavelica y Apurímac (71 por mil nacidos vivos), Huanuco (63), Puno (59) y Cerro de Pasco (58). Afirmando que la reducción de mortalidad infantil en menores de cinco años tiene una importante relación con el desarrollo de políticas de salud, tales como inmunizaciones, la ampliación del acceso a los servicios de salud, el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Según el MINSA (2007), el Seguro Integral de Salud (SIS) ha facilitado la disminución de la barrera económica al acceso de los servicios de salud en los menores de 5 años contribuyendo a la disminución de la mortalidad especialmente por las enfermedades prevalentes de la infancia como Infección Respiratoria Aguda (19%) y Enfermedad Diarreica Aguda (3%), cuyo control ha brindado la mayor contribución a la ganancia en años de expectativa de vida en las niñas y niños.

Asimismo el MINSA(2007), refiere que el porcentaje de desnutrición crónica a nivel nacional es del 24% y de anemia 46.2% en los niños menores de cinco años, es por ello que al cumplirse el control del niño se contribuye a evitar problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición crónica en menores de cinco años, que generan un impacto negativo durante todo su ciclo de vida, limitando su potencial de desarrollo físico e intelectual a la vez que restringe su capacidad de aprender y trabajar en la adultez y que además incrementa el riesgo de muerte del niño. La importancia de la investigación que se propone radica en comprender el significado que le conceden al componente CRED las

madres, esto nos permitirá entender el porqué de las actitudes de las madres hacia el crecimiento y desarrollo de sus niños y por consiguiente nos permitirá tener una información real sobre aspectos que son importantes para las madres de la Comunidad de la Margarita que hacen que acudan al Componente CRED del Puesto de Salud La Margarita.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES.

Carmen Denisse, Mellado Huamaní en el 2007, realizó el estudio “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de crecimiento y desarrollo en el centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión”, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de crecimiento y desarrollo en el centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. El método fue descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 110 madres de niños menores de un año; la técnica utilizada fue la entrevista estructurada, el instrumento fue un cuestionario. El resultado al que llegó el estudio fue que la satisfacción de la madre con la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-DAC es baja (68 %) mencionando entre otros aspectos “Al ingresar al servicio la enfermera no saluda”, no son derivados a un especialista ante un problema detectado, no entrega indicaciones escritas y el tiempo de consulta no es adecuado.

El aporte del estudio a la presente investigación es en relación a sus resultados, sobre la satisfacción de la madre, que en ese estudio es baja, en cuanto a la atención que brinda enfermería; predisponiendo a la madre a no regresar al control; reafirmando el problema de la poca asistencia de las madres debido a las actitudes del personal o a factores institucionales.

Luis Segura, Cecilia Sánchez-Carrión, Giovanna Baltazar y Amanda Lavado, en el 2006, realizaron el estudio "Registro de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario". Este estudio tuvo como objetivo determinar el tiempo empleado en el registro de datos en las consultas de los servicios de crecimiento y desarrollo en un centro de salud. Se llevó a cabo en el centro de Salud Mi Perú, Dirección de Salud Callao, Perú.

El estudio se basó en el estudio de tiempos, mediante observación directa, durante el proceso de atención a 51 usuarios en la consulta del Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Obteniéndose como resultado que durante la atención a los usuarios del servicio de crecimiento y desarrollo, se usó 5 formatos para el registro de datos. Cada vez que un niño fue atendido, se registró 31 variables; una de ellas fue registrada simultáneamente en 5 formatos, 3 variables en 6 formatos y 7 en 2 formatos. La mediana de tiempo requerido para el registro manual de todos los formatos fue 2,09 minutos, equivalentes a 15,3% del tiempo total de atención a cada niño. Llegando a la conclusión que el registro de datos en los servicios de crecimiento y desarrollo demandan una alta proporción del tiempo disponible para la atención a los usuarios.

El aporte del estudio a la presente investigación son los resultados, los cuales evidencian que un 15% del tiempo de atención de la enfermera es destinado al llenado de formatos, lo cual disminuye el tiempo para la atención directa al niño.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud.

Según Marriner (2007), en la teoría de Nola Pender refiere que el “Modelo de Promoción de Salud” sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos.

Se puede relacionar esta teoría con el presente tema de estudio de la siguiente manera:

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos)
- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
- La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.
- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.

- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno (familia, amigas), cómo reaccionan frente a la atención y los conocimientos que tienen frente al control de CRED.
- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

Según lo expuesto en la teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así permitirá que el usuario (madre) pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Crecimiento: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, 17 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: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, 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.

Riesgo para Trastorno del Desarrollo: Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos.

Trastorno del Desarrollo: Es la desviación significativa del "curso" del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma.

Crecimiento Adecuado o Normal: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento: Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aún cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño: Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Factores Protectores: Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

Factores de Riesgo: Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

Antropometría: tiene como propósito cuantificar la cantidad y distribución de los componentes nutrimentales que conforman el peso corporal del individuo por lo que representa la técnica que permite no sólo delimitar dimensiones físicas del individuo, sino también conocer su composición corporal, aspecto básico que se relaciona con la utilización de los nutrimentos en el organismo.

Estimulación Temprana: Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

Estado Nutricional: Es el resultado de la interacción, del potencial genético que puede ser susceptible de modificación y las condiciones del medio ambiente en las que se desarrolla la niña o el niño.

Retraso Psicomotor: Llámese así al resultado de la aplicación de las pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor de acuerdo a la edad considerado a partir de dos o mas áreas afectadas.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos para la presentación de este informe y elaboración de los cuadros estadísticos, se han obtenido de:

1. Libro de Registro y Seguimiento de enfermería
2. Parte Diario de Atenciones
3. Hojas de Asistencia
4. Informes mensuales de

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.

Quien emite el presente informe viene laborando en el Puesto de Salud I-2 La Margarita del Distrito de Querecotillo Provincia de Sullana Departamento Piura desde el año 2010 hasta la fecha (2017) Cumpliendo las siguientes funciones: Administración, asistencial, docencia e investigación en las Estrategias: Articulado Nutricional Niño, Estrategia sanitaria de inmunizaciones, estrategia de control y prevención de la tuberculosis, estrategia daños no trasmisibles y en la estrategia de promoción de la salud.

Dicho establecimiento cuenta con una población total de 1989 habitantes.

A continuación se hace mención de las actividades que se ejecutan según las Estrategias antes mencionadas:

Estrategia Articulado Nutricional Niño:

- Elaboración mensual del plan de trabajo
- Coordinación con el Jefe del establecimiento de salud y autoridad local.
- Coordinación con la coordinadora de la micro red para realizar diferentes actividades.
- Evaluación de indicadores trimestral semestral y anual.
- Actualización del libro de seguimiento RUSI.
- Elaboración de la Sala Situacional.
- Registro diario de niños que acuden a su control de CRED en el establecimiento.
- Llenado de historia clínica, formato SIS, formato His.
- Registro diario de niños menores de cinco años con problemas nutricionales.
- Programación de seguimiento a niños menores de cinco años según barrios que no acuden a sus controles de CRED.
- Actualización y monitoreo de cobertura.
- Administración de antiparasitario a niños menores de 11 años.
- Visita domiciliaria a niños con riesgo nutricional y/o problemas de alimentación.
- Tamizaje de anemia.
- Descarte de parasitosis.
- Seguimiento a los niños con anemia.
- Tamizaje de Violencia Familiar
- Difusión a través de spot radiales citando a madres de niños menores de 5 años para su control de CRED
- Sesiones de Estimulación temprana a niños menores de 5 años según edad.
- Sesiones educativas y demostrativas de alimentos a madres de niños menores de 5 años, madres lactantes y madres gestantes.

- Administración y supervisión de Micronutrientes a niños mayores de seis meses.
- Administración y supervisión de Sulfato ferroso en gotas a niños de 4 y 5 meses de edad.
- Administración de Antiparasitario a niños mayores de 2 años.
- Examen de agudeza visual.
- Control CRED en las Instituciones Educativas de nuestra Jurisdicción.

Estrategia sanitaria de inmunizaciones:

- Elaboración del plan de trabajo.
- Registro diario de niños que fueron vacunados en el establecimiento.
- Vacunación de niños menores de 5 años en sus domicilios que no acuden oportunamente a su cita programada.
- Difusión a través de spot radiales sobre la importancia de las vacunas.
- Vacunación por barrios según el cronograma mensual de actividades.
- Consejería sobre la importancia de las vacunas
- Actualización del libro de seguimiento RUSI.
- Elaboración de informes mensuales.
- Mantenimiento de la cadena de frío.
- Elaboración de Plan de Contingencia.
- Implementación de insumos para posibles casos de ESAVIS
- Orientación a madres de familia sobre la reacción post vacuna.
- Elaboración de inventario.
- Elaboración de Kárdex según vacunas.

Estrategia de control y prevención de la tuberculosis:

- Coordinación con el jefe de establecimiento y equipo de trabajo sobre las actividades a ejecutar.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Sesión educativa sobre la TBC a usuarios que acuden al establecimiento de salud.
- Captación de sintomáticos respiratorios intra y extramural.
- Sesiones educativas sobre TBC en Instituciones de base.
- Difusión a través de spot radiales sobre la TBC y sus medidas de prevención.
- Elaboración de periódicos murales.
- Visitas domiciliarias a familias de alto riesgo.

Estrategia daños no transmisibles:

- Coordinación con el jefe de establecimiento y equipo de trabajo sobre las actividades a ejecutar.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Captación de pacientes con factores de riesgo: obesidad, hipertensión y diabetes mellitus.
- Tamizaje de laboratorio a pacientes con factores de riesgo.
- Control de Presión arterial y administración de tratamientos.
- Orientación y consejería a pacientes con factores de riesgo sobre estilos de vida saludables.

Estrategia de promoción de la salud:

- Coordinación con el jefe de establecimiento y autoridades locales.
- Elaboración del plan de trabajo.
- Educación a madres de familia en el establecimiento sobre estilos de vida saludable.

- Sesiones educativas en domicilio.
- Sesión educativa y demostrativa de lavado de manos.
- Sesión educativa y demostrativa de alimentos.
- Sesiones educativas sobre enfermedades prevenibles de la infancia.
- Participación comunitaria en las diferentes actividades programadas.
- Promoción de la Lactancia Materna; alimentación complementaria oportuna.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.

Las madres consideran que la talla es el principal indicador de que su niño está creciendo y desarrollándose adecuadamente, siendo lo que más preocupa a las madres. En algunos casos las madres consideran el lenguaje como indicador de desarrollo, a través de la pronunciación de nuevas palabras en el niño, siendo influenciada esta área por el entorno del niño. Consideramos que es necesario que la madre acuda al Componente CRED para ser orientada y motivada sobre la estimulación de esta área por la enfermera. Las madres reconocen como actividades del Componente CRED, el control de peso, de talla, obviando actividades importantes para el desarrollo del niño como son: la evaluación del desarrollo psicomotor. Asimismo, algunas madres refieren que son orientadas sobre alimentación, considerando que influye en el crecimiento y desarrollo del niño, solicitando una de ellas (madre primeriza) ser orientada sobre alimentación y también sobre la crianza del niño, en base a la experiencia de otras madres, lo cual es estipulado en la Norma Técnica de Atención de Salud del Niño y Niña del Ministerio de Salud. Se debe considerar la interrelación madre–enfermera–niño, considerando que

la intervención terapéutica de enfermería debe estar centrada en las necesidades de la madre y su hijo. Las madres refieren que acuden al Componente CRED según indicación del profesional de enfermería y el carné de Crecimiento y Desarrollo, el cual es calificado como una guía de la atención que recibe el niño, acudiendo sobre todo cuando el niño se encuentra enfermo y es menor de un año, por ser considerado en esta edad susceptible de enfermar. Debemos considerar que existen factores modificables que pueden favorecer el control del niño, entre ellos tenemos la educación de la madre, que va depender del profesional de enfermería, que es el encargado de orientar a la madre según las necesidades captadas. Como nos señalan las teorías del Modelo de Creencias en Salud (de Irwin Rosenstock) y el Modelo de Promoción de Salud (de la enfermera Nola Pender), el proceder de la madre en la salud del niño se debe a factores personales y del entorno, que determinan que acuda o no a los servicios de salud, como en el presente estudio, al Componente CRED. Creemos que es necesario realizar mayor difusión de los beneficios que ofrece el componente CRED por parte del personal del puesto de Salud 11 de julio, especialmente del personal de Enfermería, de modo a que las madres interioricen estos beneficios y continúen acudiendo con sus niños menores después del año de edad de éstos, para un control efectivo de su crecimiento y desarrollo de esta manera, se destierre de la imaginación de las madres que el componente CRED se reduce a la aplicación de vacunas y control de talla y peso. Es por ello necesario que el profesional de enfermería eduque a las madres que un control adecuado del crecimiento y desarrollo de sus niños contribuirá para una vida saludable de éstos y una mejor calidad de vida presente y futura. Lo cual está expuesto en la Norma Técnica de Atención al Niño y Niña del MINSA. Creemos que esta realidad en el Componente CRED es compleja y depende también de factores institucionales como, por

ejemplo, de que el puesto de salud disponga de material necesario para una adecuada atención y además se incremente el número de profesionales de enfermería. De esa manera la enfermera dispondría de mayor tiempo y motivaría a las madres a que acuden con sus niños aún después del año de edad.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

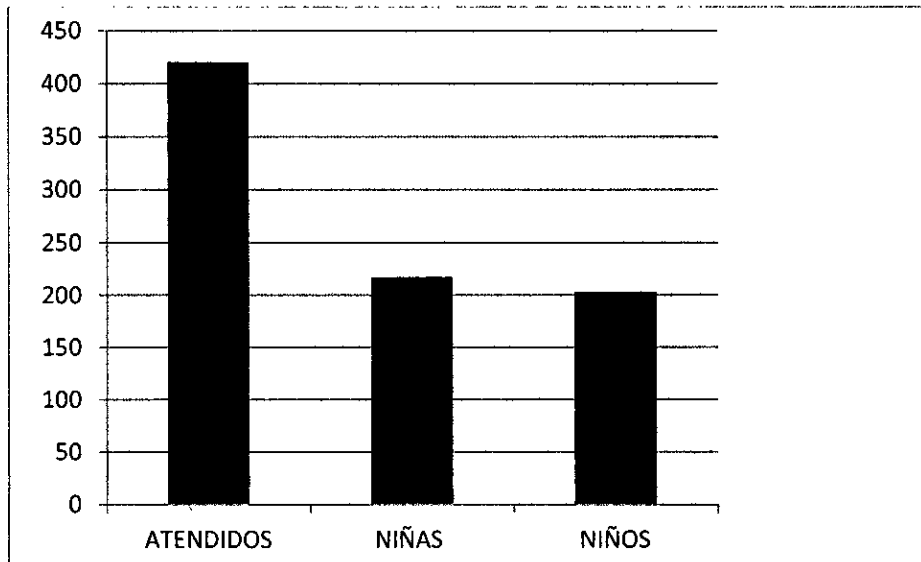
INTERVENCIÓN DE NIÑOS SEGÚN SEXO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA MARGARITA

| ATENDIDOS | NIÑAS | NIÑOS |
|-----------|-------|-------|
| 420 | 217 | 203 |

FUENTE : OEI

GRAFICO N° 4.1

INTERVENCIÓN DE NIÑOS SEGÚN SEXO EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD LA MARGARITA



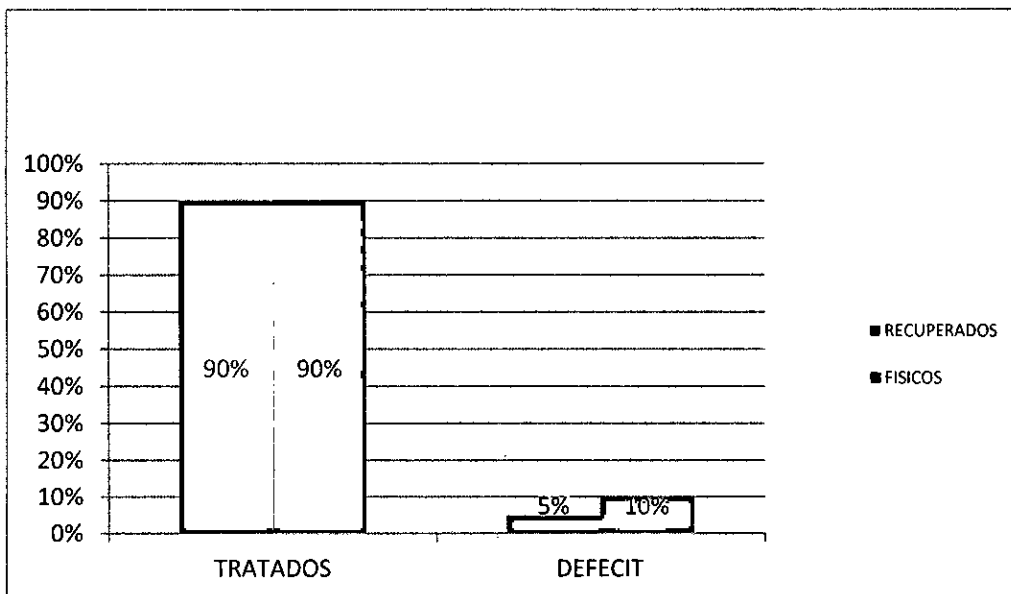
Respecto a los niños de 2 a 5 años en el control de crecimiento y desarrollo; existe proporción de casos con una diferencia mínima según el género. De un total de 420 atendidos 217 fueron niñas y 203 fueron niños.

CUADRO N° 4.2
NIÑOS DE 2 A 5 ATENDIDOS CON PROBLEMAS SICOSOCIALES EN EL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD LA MARGARITA

| NIÑOS CON PROBLEMAS SICOSOCIALES | | | | | NIÑOS CON PROBLEMAS FÍSICO | | | | |
|----------------------------------|-------------|-----|---------|----|----------------------------|-------------|----|---------|-----|
| | RECUPERADOS | % | DÉFICIT | % | | RECUPERADOS | % | DÉFICIT | % |
| 105 | 95 | 90% | 10 | 5% | 20 | 18 | 90 | 2 | 10% |

FUENTE: RCTL

GRAFICO N° 4.5
NIÑOS DE 2 A 5 ATENDIDOS CON PROBLEMAS SICOSOCIALES EN EL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS
DEL PUESTO DE SALUD LA MARGARITA



Respecto a los niños de 2 a 5 años con déficit del lenguaje, un total de 90% fueron tratados y recuperados mientras que sólo un 15 % presentaron un tipo de déficit de lenguaje Este déficit a su vez es un 10% de causa física.

V. CONCLUSIONES

- a) Al momento de la evaluación realizar el examen físico de cabeza para poder detectar alguna alteración y referir a la pediatra.
- b) Durante la evaluación al niño realizar talleres de actividades de didácticas para el niño.
- c) Realizar actividades de educación a los padres y cuidadores con la ayuda de manuales de estimulación del aprendizaje para el hogar.
- d) Existe una alta incidencia de casos de déficit del lenguaje cuya causa son los problemas psicosociales y en menor medida se encuentran los casos de déficit causados por problemas físicos.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda trabajar multidisciplinariamente para complementar la intervención de enfermería
- b) Se plantea que el Profesional Enfermera (ro) que trabaja con niños/as desarrolle las competencias necesarias para convertirse en un facilitador de experiencias que enseñe y oriente a los padres a un cuidado estimulante con amor del niño, para alcanzar un crecimiento adecuado y el desarrollo potencial de habilidades que encierra cada niño.
- c) Identificar y conocer costumbres, las actitudes, valores y prácticas de salud que realizan los padres, la familia y la comunidad en el cuidado del niño; con el fin de ayudar a los niños a desarrollar sus potencialidades, ser felices y crecer sanos.
- d) Implementar esta Segunda Especialidad de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia, está en el conocimiento y elevar el nivel de competencia de la Enfermera (ro), para mejora del nivel de calidad de las prestaciones de salud al niño y madre.

VII. REFERENCIALES

1. UNICEF. Mapa de la vulnerabilidad de la desnutrición crónica infantil. Nueva York, USA: UNICEF House, 2007. Página 4
2. UNICEF. Informe sobre la salud del mundo. Nueva York, USA: UNICEF House, 2003. Página 132
3. MINSA. Plan nacional concertado de salud. Lima, Perú: MINSA, 2007. Página 46
4. Ibid. Página 47
5. MINSA. Informe mensual CRED-DGSP-DEGS [en línea] 2003[fecha de acceso 24 de febrero del 2010] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/indicadoresna.htm#>
6. MINSA. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. [en línea] 2005[fecha de acceso 16 de abril del 2009] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/docconsulta.asp>.
7. MINSA. Resolución Ministerial 292. Lima, Perú: MINSA, 2006. Página 5
8. MINSA. Plan nacional concertado de salud. Lima, Perú: MINSA, 2007. Página 44
9. Ibid. Página 45
10. Ibid. Páginas 46-47
11. Rosenstock, Irwin. Porque la gente utiliza los servicios de Salud. OPS, Publicación científica N° 534. Investigación sobre servicios de Salud: una Antología. Kerr White. Washington D. C, 1992. Páginas 405 – 410.

12. Frías, Antonio. Salud Pública y Educación para la salud. España: Editorial Elsevier, 2000. Páginas 349-350
13. Marriner, Ann y Col. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt, 2007. Página 455
14. Correla, JM. Gestión de los Servicios de Salud. España: Editorial Díaz de Santos, 1996. Página 45

ANEXOS

