

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR LA
DISCONTINUIDAD EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS A
CONSECUENCIA DE COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA – ABANCAY, 2021**

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

GLADYS PONCE IBACETA

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| • DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | SECRETARIO |
| • MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 65-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad

DEDICATORIA

Este trabajo dedico íntegramente a quienes me mantienen de pie día a día, mis hijos: Micaela y Alex, mi hermana e hija: Astrid sin su apoyo incondicional esto no sería posible.

Este trabajo académico se lo dedico a todos los que me apoyaron para finalizar de mi postgrado, además a los profesionales que nos capacitaron continuamente en el área de prevención y promoción del niño.

AGRADECIMIENTO

En esta oportunidad agradezco a dios por mantenerme con buena salud y sabiduría para enfrentar nuevos retos frente a la pandemia. A mis amados hijos Alex y Micaela por su comprensión y apoyo incondicional. A los docentes que nos imparten la guía necesaria para todos los alumnos. A la universidad Nacional del Callao por darnos la oportunidad de seguir construyendo conocimientos a pesar de las circunstancias que vivimos y enfrentamos frente a esta pandemia.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
ÍNDICE.....	1
INTRODUCCIÓN.....	4
1 CAPÍTULO I.....	6
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	9
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	10
2.2 BASES CONCEPTUALES.....	12
2.2.1. ACTIVIDADES PERIODICAS.....	12
2.2.2. ESQUEMA DE SUPLEMENTACION: SEGÚN LA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD APURIMAC.....	14
2.2.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN.....	15
2.2.4. DISCONTINUIDAD EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR LA COVID 19.....	15
3 CAPITULO III - PLAN DE INTERVENCIÓN.....	16
3.1 DEFINICIÓN.....	16
3.2 GENERALIDADES.....	16
3.2.1 RED DE SALUD DE ABANCAY (MICRORED CENTENARIO).....	16
3.2.2 MISIÓN:.....	16
3.2.3 VISIÓN:.....	17
3.2.4 ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL.....	17
3.2.5 RECURSOS HUMANOS.....	18
3.2.6 RED DE SALUD DE ABANCAY.....	18
3.3 JUSTIFICACIÓN:.....	18
3.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
3.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	19
3.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	20
3.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL.....	20
3.4 OBJETIVO.....	20
3.4.1 OBJETIVOS GENERALES:.....	20
3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	20
3.5 METAS:.....	21
3.6 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES:.....	22

3.7	RECURSOS	23
3.7.1.	RECURSOS MATERIALES.....	23
3.7.2.	RECURSOS HUMANOS.....	23
3.8	EJECUCION:.....	23
4	CAPITULO IV. CONCLUSIONES.....	25
5	CAPITULO V. RECOMENDACIONES	26
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
7	ANEXOS	29

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: **Suplementación de sulfato ferroso**

Tabla 02: **Esquema de vacunación**

Tabla 03 y 04: **IPRESS de Abancay-Apurímac**

Tabla 05: **Programación de actividades**

INTRODUCCIÓN

La evaluación del crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes se considera un instrumento fundamental para proteger su salud, por lo que debe ser objeto constante de atención por los padres de familia, y así como de los profesionales de salud: El personal de enfermería que atienden a la población menor de cinco años con todo el paquete de atención integral. Su importancia radica en el hecho de que muchos procesos fisiológicos deben proceder normalmente y muchas necesidades tienen que ser satisfechas desde la vida fetal y en la infancia para que el crecimiento tenga un curso adecuado. (4)

El proceso se inicia en el momento de la concepción y continúa a lo largo de toda la infancia y adolescencia. Se caracteriza por ser multidimensional, ya que en él se producen cambios en diferentes dimensiones: físico, habilidades motoras, capacidad de pensar, razonar, sentir y de relacionarse con los demás; tiene además un carácter integral, porque todos los elementos que lo componen se encuentran interrelacionados; es continuo, lo que significa que cualquier cambio en las condiciones en que niño o niña se desarrolla puede afectar o favorecer lo que se ha logrado; ocurre en un proceso de interacción con el medio que viven. (4)

El año 2020 ha sido testigo de la propagación de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) que ha llevado a una profunda crisis universal, con un alcance y proporciones sin precedentes. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describió el brote de la COVID-19 como "una emergencia de salud pública de importancia internacional en virtud del Reglamento Sanitario Internacional", y el 3 de marzo de 2020, la OMS anunció el brote de COVID-19 como una pandemia. El director general de la OMS pidió la activación de la política de gestión de crisis de las Naciones Unidas (ONU). (1)

En el presente trabajo académico **PLAN DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA DISCONTINUIDAD DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA – ABANCAY, 2021** se dará a conocer las diferentes actividades que se realizan en el consultorio de enfermería. Se recomendó que las autoridades nacionales y regionales desarrollen y actualicen sus planes de COVID-19 específicos para cada país en los principales pilares de la preparación y respuesta al COVID-19. Apurímac no fue la excepción, donde el sistema salud peruano fue quebrantado en todas sus dimensiones, la atención del primer nivel de atención sanitaria apurimeña hacia a niños fue suspendida temporalmente, por la pandemia del

COVID 19 es donde no hubo continuidad de los controles de los niños ni la suplementación de hierro, dosaje de hemoglobina, e inmunización fue afectado ese grupo etario. (4)

1 CAPÍTULO I

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El estado reconoce el derecho del niño, de goce de atención de salud y servicios para el control de peso y talla de los niños quien se esfuerza por asegurar que ningún niño sea privado del derecho a la salud y pueda acceder a los diferentes servicios.

En el departamento de Apurímac, distrito Abancay en el centro de salud bellavista, cuenta con una mayor población de niños menores de dos años, 525 niños siendo un centro de salud de nivel tres, durante la pandemia del COVID 19 del año pasado tuvimos dificultades en la atención primaria, en los primeros tres meses, se realizó tele orientación sincrónica a niños menores de edad y a partir de junio del 2020 se les brindo la atención de suplementación de hierro por llamadas telefónicas la cual las madres eran programadas por horarios y días para cada niño. (4)

En agosto del mismo año, se inició con la inmunización de las diferentes edades de los niños menor de dos años de acuerdo con el calendario de vacunación teniendo su importancia para protegerlos de las diferentes enfermedades. A partir de enero 2021, se inició la atención de las diferentes actividades a los niños menores de dos años, tomando en cuenta los diferentes protocolos de bioseguridad para evitar el contagio del COVID 19, para el personal de enfermería como para los pacientes que acudan para realizar el control decrecimiento y desarrollo de niños menores de dos años dicho nosocomio cuenta con tres consultorios de área de enfermería, en la cual se realiza las siguientes actividades:

- Asegurar la atención primaria del control de peso y talla en niños menores de dos años.
- Asegurar la suplementación del hierro a partir de los seis meses.
- Realizar el dosaje de hemoglobina a partir de los seis meses y en las edades que correspondientes.
- Asegurar la inmunización de acuerdo con el calendario de vacunación.
- Orientación hacia los padres sobre la continuidad del control de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta los cuidados adecuados de bioseguridad para evitar el contagio de la COVID 19.

El fondo de naciones unidas para la infancia (2021), las niñas, niños suelen ser las víctimas olvidadas de todas las emergencias o desastres y la causada por la COVID-19 no ha sido la excepción. Como ellos no han sido quienes más requerían de camas uci o balones de oxígeno, poco se ha puesto la mirada sobre sus necesidades materiales y afectivas. (1) En Perú, como consecuencia de la pandemia, la pobreza infantil se ha incrementado, miles niños dejaron de asistir a nivel primario de promoción y prevención se, han visto afectada su continuidad de control de crecimiento y desarrollo y todo el paquete de atención integral.

La Organización Mundial de la Salud (abril 2021), revela que más de un año después de la pandemia de la COVID-19, persisten interrupciones sustanciales, y alrededor del 90% de los países aún informan una o más interrupciones en los servicios de salud esenciales. Sin embargo, dentro de los países, la magnitud y el alcance de las interrupciones en general ha disminuido. (2)

United Nations Children's Fund (marzo 2021), al menos 1 de cada 7 niñas(os), o 332 millones en todo el mundo, ha vivido bajo las políticas de permanencia en el hogar requeridas o recomendadas, durante al menos nueve meses desde el inicio de la pandemia de COVID-19, lo que la salud y el bienestar están en riesgo. (2)

El impacto de la pandemia en el desarrollo físico, mental y emocional de los niños puede ser devastador tanto a corto como a largo plazo.

Defensoría del Pueblo (julio - 2020), realizó una supervisión a 14 microrredes de salud de las provincias de Condorcanqui y Bagua, y detectó que 19 establecimientos de salud están cerrados. (3) La falta del servicio esencial de salud perjudica principalmente a la población Awajún y Wampis del departamento, que asciende a 94 313 personas indígenas en ambas provincias, por ello la institución de la defensoría demanda a las autoridades de la región acciones correctivas inmediatas para solucionar esta lamentable situación. (3)

El motivo de este trabajo es poder sustentar la situación que se observa en la ciudad de Abancay, debido a que en esta pandemia afectada por el COVID 19, los niños menores de dos años son los más afectados en la atención primaria de prevención, por lo cual se produce una deserción en la atención de control y crecimiento. (4)

Con las estadísticas observadas se puede ver la importancia de intervenir en el área de atención primaria preventivo promocional durante el año 2020 hubo una discontinuidad de control de crecimiento y desarrollo de niños menores de dos años durante la pandemia del COVID 19.

Por parte del Minsa en cumplimiento de las actividades del primer nivel que aprobó un documento técnico N°160- MINSAL/2020(NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ADECUACION DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID19 EN EL PERU (5)

En este sentido se viene desarrollando diversas acciones estratégicas con calidad y oportunidad para reducir la discontinuidad del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de dos años, este centro de salud cuenta con una población menor de dos años 525 niños a la actualidad del 2021

Como se puede observar el año 2020 no hubo continuidad del control del niño debido a la pandemia del covid19 no se había previsto una magnitud la cual no se pudo llegar a a las coberturas esperadas En el año 2021 a partir de enero hasta junio se ha implementado la organización de los servicios de salud recién se ha tomado las medidas correspondientes de bioseguridad para no poder contagiarse del COVID 19.

(4)

2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TULLO J., LEREA M., LÓPEZ P., & ALONSO L. (2020) En su estudio “Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay”. Es un estudio con investigación observacional descriptiva y transversal. Se utilizaron indicadores de servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que se monitorean en el país. Para comparar el comportamiento de dichos indicadores en el tiempo, se utilizaron datos del primer cuatrimestre (enero-abril) de los años 2017-2020. Como resultado se tiene que desde el año 2017, se ha incrementado el número de consultas en todos los indicadores; sin embargo, en 2020 casi todos han disminuido en grado variable. En conclusión, la atención sanitaria en servicios esenciales se ha visto afectada por la pandemia debido a la reducción del número de consultas por causas ajenas a la COVID-19, lo que debe servir de alerta el sistema de salud a fin no perder el terreno ganado en este frente. (6) En nuestro EESS La atención primaria y continuidad de atención a menores, se ha visto afectada por la pandemia debido a la reducción del número de consultas por causas ajenas a la de COVID-19.

LIZONDO R., SILVA D., ARANCIBIA D., CORTÉS F. & MUÑOZ-MARÍN D. (2021). En su estudio “Pandemia y niñez: efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia COVID-19”. El tema de estudio es prácticamente nuevo. En la revisión de la literatura realizada no se encontraron publicaciones que permitan señalar que el tema ha sido abordado en profundidad en el área biopsicosocial, de salud mental infantil, y en lo que respecta a salud ocupacional en el teletrabajo. Como resultados se observa que la pandemia incide en las tres variables estudiadas. De forma negativa se observa, mayor dependencia emocional, inmadurez mental, problemas de sueño, incremento de la obesidad infantil, mayor exposición a equipos tecnológicos/electrónicos. Positivamente se observa una disminución en los traumas por accidentes, existe más acompañamiento de ambos padres, inclusive en términos académicos. Se concluye que este estudio tiene un impacto directo a la comunidad, ya que explicita las recomendaciones que se pueden realizar a las familias en estos tiempos complejos. (7) EN NUESTRO EESS A SIDO IMPACTADO EN LOS NIÑOS POR QUE NO HUBO CONTINUIDAD DE LOS

CONTROLES, TOMA DE HEMOGLOBINA, E INMUNIZACION, SUPLEMENTACION, ETC

SANABRIA I. & PATIÑO, M. (2021) En su estudio de “Desarrollo de competencias parentales durante la emergencia sanitaria por COVID-19” En Bogotá. La metodología de la investigación fue de dimensión cualitativa, más específicamente un estado de cuestión, la cantidad de estudios recogidos y utilizados en el proyecto fueron un total de 10 investigación bajo el periodo temporal asignado. Los resultados de la investigación se presentan en matrices orientadas por los criterios de análisis planteados por Geertz (1980) quien cita a Becker (sf) afirmando que: En un mundo multicultural, (...) un mundo de múltiples epistemologías, existe la necesidad de un nuevo filólogo - un especialista en relaciones contextuales - en todas las áreas del conocimiento en las cuales la construcción de textos... sea una actividad central: literatura, historia, ley, música, psicología, comercio e incluso la guerra y la paz. Las conclusiones más significativas de la investigación, señalan la falta de reconocimiento frente al maltrato infantil en las diferentes estructuras existentes dentro de la institución a la que hacen parte las dos docentes. En esta misma línea, los autores de la investigación proponen a las docentes y a la institución realizar programas para el reconocimiento y prevención de maltrato infantil en todos los profesionales de la institución, esto permitirá construir un espacio de bienestar en las aulas que ayudarán a transformar estas situaciones en los niños. (8) EN EL EESS ACUDIERON MUCHOS NIÑOS PARA LOS CONTROLES CON DIFERENTES PROBLEMAS FAMILIARES QUE INFLUYEN EN SU ESTADO EMOCIONAL Y SOCIAL.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

NÚÑEZ D. & PAREDES R (2020) En su estudio “determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. centro de salud ciudad blanca”. El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por un total de 132 madres de niños menores de 5 años de edad con deserción al control de CRED, según criterios de inclusión y exclusión cuyos resultados fueron: El 67.4% de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Ciudad Blanca presentaron deserción del control de crecimiento y desarrollo relativa, mientras que el 32.6% de las madres presentaron deserción

absoluta. Se concluye que según la prueba de chi cuadrado los factores relacionados a la deserción son el ingreso económico, el olvido, motivos de trabajo, el nivel de conocimiento y el tiempo de espera para la atención. (9) EN MI CENTRO DE TRABAJO LA PRINCIPAL ES MOTIVO DE TRABAJO Y LA MIGRACION DE DIFERENTES NIÑOS QUE ACUDEN A NUESTRA JURIDICION Y EL OLVIDO DE LOS PADRES

MUCHA K. (2020) En su estudio “calidad del cuidado del enfermero y la satisfacción al control de CRED de las madres de niños menores de 5 años en un centro de salud del minsa-2020”. Se utilizó la metodología de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, utilizándose instrumento para recabar los datos necesarios para la investigación, un cuestionario dirigido a la muestra establecida. Los resultados indican que la percepción de las madres encuestadas para la calidad del cuidado enfermero, el 76% manifiesta tener un nivel alto y la satisfacción al control del CRED el, 89% manifestó estar satisfecha. Se concluye que existe una relación directa y moderada (Rho de Spearman = 0.486) entre la calidad del cuidado del enfermero y la satisfacción al control CRED, ya que se obtuvo un valor de significancia de $p=0.000$. Como conclusión se obtiene que la presente investigación demostró que existe una relación directa y moderada entre la calidad del cuidado del enfermero y la satisfacción al control de CRED por parte de las madres (Rho de Spearman = 0.486, $p=0.000$), así mismo, el 76% valora como nivel alto la calidad del cuidado del enfermero y 89% está satisfecha con el control CRED. (10) EN EL EESS EXISTE UNA RELACION Y CONFIANZA ADECUADA ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y LA MADRE DE LOS NIÑOS UNA ADECUADA COMUNICACION Y SATISFACION

MURILLO L. (2020) En su estudio de “Estado nutricional del niño menor de 36 meses de edad en tiempos de COVID 19, controlados en el centro de salud Uripa – Chincheros”. Se utilizó un tipo de investigación observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; el nivel y diseño de investigación fue descriptivo con una muestra de 90 niños quienes cumplieron los criterios de selección a quienes se les controló el peso, talla además del nivel de hemoglobina a través de la ficha de recolección de datos en tiempos de pandemia y cumplir con los criterios de elección.

Las características sociodemográficas del niño menor de 36 meses, son edad de 15 meses, procedencia urbana el 84.4%, programa social en cuna más el 28.9% y JUNTOS el 15.6%; entre las características antropométricas se halló el peso/talla el 98.9%, talla/edad en riesgo a talla baja el 36.7%, peso/edad normal el 98.9%, hemoglobina anemia leve 44.4% y moderada el 4.4%. Como conclusión se indica que El estado nutricional del niño menor de 36 meses corresponde al riesgo de talla baja para la edad y anemia leve. (11) EN NUESTRO CENTRO DE TRABAJO SE EVALUA A LOS NIÑOS CON SU TARJETA DE CONTROL PARA PODER EVALUAR EL PESO Y TALLA Y HABER CONTINUIDAD DEL CONTROL}

2.2 BASES CONCEPTUALES

2.2.1. ACTIVIDADES PERIODICAS

- **Control del Crecimiento y Desarrollo:** 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 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. (12)
- **Atención temprana del desarrollo** Es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los cinco (5) años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo. (12)
- **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). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros. (12)
- **Consejería** La consejería es un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante

la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos. (12)

- **Desarrollo Infantil Temprano (DIT)** Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno durante el cual la niña y el niño construyen capacidades cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. (12)

- **Seguimiento:** El seguimiento se realiza en cada contacto con la niña y el niño. Para, tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia (12)
- **Valoración:** Implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto. (12)
- **Diagnóstico:** Implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionará una intervención eficaz (12)
- **Intervención:** Involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad. Para diagnósticos de riesgo, las intervenciones van dirigidas a modificar o eliminar los factores de riesgo. Clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento. (12)
- **Suplementación con hierro** Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes o hierro (en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico) con la finalidad de prevenir la anemia por deficiencia de hierro; lo prescribe el profesional de la salud que realiza el control de la niña o niño. (12)

2.2.2. ESQUEMA DE SUPLEMENTACION: SEGÚN LA DIRECTIVA DE LA RED DE SALUD APURIMAC

Tabla 01: Suplementación de sulfato ferroso

Niños- Edad	Hierro Polimaltosado	Sulfato Ferroso	Sulfato ferroso 180ml
4y 5 meses	5gotas c/24 horas	11 gota c/24 horas	
6 y 9 meses		13gotasc/24 horas	
10y 11meses		16gotas c/24 horas	
12y 13 meses		17 gotas/24 horas	7.1ml c/24 horas
19y 23 meses			7.9mlc/24 horas
24y 35 meses			9mlc/24 horas

Dosaje de hemoglobina

- El dosaje de hemoglobina se realiza en el consultorio de atención integral de salud
- del niño a cargo del personal de enfermería, a partir de los seis meses, al año y de allí cada seis meses hasta los dos años según establece la guía práctica y se continúa su suplementación de hierro de acuerdo con la continuidad del niño menor de dos años. (13)

Consejería para la suplementación

- El personal de la salud (Enfermera) responsable de la suplementación de hierro, debe brindar consejería a la madre o cuidador de la niña.
- Importancia del hierro para el desarrollo de la niña y el niño durante los 3 primeros años de vida.
- La importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos.
- Importancia de conocer los valores de la hemoglobina durante la suplementación y al finalizar el esquema. (13)

2.2.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización de enfermedades. (13)

- **Enfermedades prevenibles por vacunación.** - Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas la difteria, tos, ferina, tétanos, hepatitis A, hepatitis tuberculosis, meningitis, fiebre amarilla, neumonías, diarreas por rotavirus. La vacunación se debe realizar en forma oportuna. (13)

Tabla 02: Esquema de vacunación

Recién Nacido	BCG	HVB
2Meses	1PENTA ,IPV,NEUMOCO	1ROTAVIRUS
4Meses	2PENTA,IPV,NEUMOCO	2 ROTAVIRUS
6Meses	3PENTA,IPV,NEUMOC	1INFLUENZA
7Meses	2 NFLUENZA	
1Año	SPR,3 NEUMOCOCO	VARICELA
1Año y tres meses	ANTIAMALICA	
1Año 6meses	DPT,OPV,SPR	
4Años	DPT,OPV	

2.2.4. DISCONTINUIDAD EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR LA COVID 19

Se considera deserción al control de los niños menores de 02 años por motivos de la pandemia que se suspendió la atención primaria en el año 2020. En la cual solo se realizó la monitorización por llamadas telefónicas y citas por horarios diferentes para que reciban la suplementación de hierro y a fines de año se inició la inmunización. A partir de Enero – Junio del año 2021 se realizó los controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 02 años siempre prevaleciendo los protocolos establecidos en el establecimiento de salud por la COVID 19.

2.3. INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

- El personal de salud de enfermería toma estrategias para garantizar la atención primaria y así poder llegar a los indicadores.
- Se realiza el monitoreo continuo a los niños que acuden a su control para poder dar seguimiento continuo de la atención secuencial.
- Se brinda atención por citas para evitar la aglomeración de pacientes.
- Se brinda atención contando con los protocolos de bioseguridad para evitar los contagios debido al COVID 19
- En la actualidad se está mejorando la atención, previa coordinación con el personal para atender con puntualidad y tengan satisfacción la madre e hijo.

3 CAPITULO III - PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 DEFINICIÓN

Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, donde se esperan resultados por las estrategias y evaluaciones.

3.2 GENERALIDADES

3.2.1 RED DE SALUD DE ABANCAY (MICRORED CENTENARIO)

La red de salud de Abancay se realiza la atención primaria y, servicios de salud ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, servicios de salud equitativa e integral a una población definida con el fin de mejorar la calidad de vida del individuo familia comunidad y medio ambiente para el desarrollo integral de nuestra jurisdicción se cuenta con un total de 26 establecimientos a nivel de su jurisdicción de diferentes niveles y atención de complejidad, el centro de salud de bellavista es un nivel III de la jurisdicción de Abancay

3.2.2 MISIÓN:

El centro de salud de bellavista se brinda servicios de salud integral con calidad equidad, eficiencia, e interculturalidad mediante un trabajo concertado con las citas y llamadas telefónicas con el fin de mejorar la calidad de vida del niño, familia, y población para el desarrollo integral

3.2.3 VISIÓN:

Ser un centro de salud líder con recurso humano comprometido con una capacidad resolutive que brinda servicios de salud adecuada en forma integral con calidad, calidez dando énfasis a la prevención y promoción con el fin de mejorar la atención oportuna de los niños con sus diferentes actividades a realizar

3.2.4 ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL

Tabla 03 de IPRESS de Abancay-Apurímac

DISTRITOS	I-4	I-3	I-2	I-1	TOTAL	POBLACION
PUEBLO JOVEN (CENTENARIO)	1				1	28477
BELLAVISTA		1			1	12358
CIRCA			1			440
LUCUCHANGA			1		1	406
PICHIRHUA				1		572

Tabla 04 de IPRESS de Abancay-Apurímac

ANEXOS	I-4	I-3	I-2	I-1	TOTAL	POBLACION
ACCOPAMPA				1	1	472
ALLPACHACA				1	1	199
ANCHICHA				1	1	142
AUQUIBAMBA				1	1	487
CHACOCHÉ				1	1	190
CHALHUANI				1	1	768
COTARMA				1	1	339
HUAYLLABAMABA				1	1	1043
HUIRAHUACHO				1	1	153
KARCATERA				1	1	496
OCOBAMBA				1	1	560

OCRABAMBA				1	1	256
PISCAYA				1	1	174
QUISAPATA				1	1	506
TAMBURQUI			1		1	808
TAQUEBAMBA			1		1	651

3.2.5 RECURSOS HUMANOS

Según el EESS Bellavista

PERSONAL DE SALUD DE ENFERMERIA = (07)

3.2.6 RED DE SALUD DE ABANCAY

El plan de intervención se lleva a cabo en el centro de salud de bellavista, se trabaja en forma coordinada con la población indicada para evitar la discontinuidad de los controles en niños menores de dos años y fechas indicadas

3.3 JUSTIFICACIÓN:

3.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En la actualidad en el departamento de Apurímac, provincia de Abancay en el centro de salud de Bellavista se ha visto un impacto fuerte en la discontinuidad de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años debido a la pandemia de la COVID 19, lo cual ocasiona bajas coberturas en el primer nivel de atención en las diferentes estrategias de salud.

3.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A la intervención de enfermería en niños menores de dos años con discontinuidad del control de crecimiento y desarrollo, suplementación dosaje de hemoglobina, e inmunización ayudaremos a mejorar la coordinación y citas programadas para la atención de los niños de ese grupo etario.

3.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este trabajo de investigación nos permite valorar la importancia de las atenciones y control de crecimiento y desarrollo del niños en tiempos de pandemia para la diferentes evaluaciones y actividades respetando los protocolos a tomar en el centro de salud.

3.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

Los favorecidos de la intervención serán los niños y las madres de nuestra jurisdicción del establecimiento de salud, se mejorará la atención de control de crecimiento y desarrollo y se brindará las herramientas necesarias para su desarrollo físico, mental.

3.4 OBJETIVO

3.4.1 OBJETIVOS GENERALES:

Determinar los factores que intervienen en niños menores de dos años con discontinuidad por el COVID 19 y mejorar las coberturas de control y atención frente a la nueva normalidad producida por la pandemia del COVID 19 en el control de crecimiento y desarrollo.

Nuestro objetivo es que los niños menores de 02 años cumplan con el paquete de atención que brinda el EESS

3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Priorizar la atención de control de crecimiento y desarrollo de niños menores de dos años tomando en cuenta los protocolos establecidos por el COVID 19 en fecha indicadas para su atención

Incentivar a la madre la importancia de la atención del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años para poder continuar con la suplementación, dosaje de hemoglobina e inmunización

Asegurar los protocolos correctos de bioseguridad para la madre, niño y el personal de salud establecidos contra el COVID 19.

Se estableció una meta de atención en el EESS, como objetivo es cumplir los indicadores de atención.

3.5 METAS:

Desde que nacen el 100% de recién nacidos vivos cumplan con la atención del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años durante la COVID 19 durante el periodo de inicio de este año debido a que el pasado año hubo muy bajas coberturas, lo cual nos comprometemos a incrementar y mejorar la atención de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años evitando la aglomeración de pacientes por el COVID 19

Realizar monitoreo y llamadas telefónicas a las diferentes edades que corresponde su atención de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años

Asegurar el seguimiento de la suplementación de hierro, dosaje de hemoglobina, e inmunización en fechas que le corresponde así se evitara la discontinuidad.

3.6 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES:

Tabla 05 de programación de actividades

Actividad	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Priorizar la atención de control de crecimiento y desarrollo de niños menores de dos años tomando en cuenta los protocolos establecidos sobre el COVID 19 en fechas indicada para su atención	Niños menores de dos años del centro de salud de bellavista - Abancay	N° de niños menores de dos años con discontinuidad de control de crecimiento y desarrollo durante la <u>pandemia</u> <u>N° nacidos vivos</u> <u>x 100</u>	Nuestra meta es que desde que nacen el 100% de recién nacidos vivos cumplan con la atención del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años durante la COVID 19 durante el periodo de inicio de este año	DE ENERO 2021 A JUNIO 2021	Personal de enfermería comprometida para mejorar las coberturas
Incentivar a la madre la importancia de la atención del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años para poder continuar con la suplementación, dosaje de hemoglobina e inmunización	Niños menores de dos años del centro de salud de bellavista - Abancay		Incrementar y mejorar la atención y control en crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años evitando la aglomeración de pacientes por el COVID 19	DE ENERO 2021 A JUNIO 2021	Personal de enfermería comprometida para mejorar las coberturas

3.7 RECURSOS

3.7.1. RECURSOS MATERIALES

MATERIALES DE ESCRITORIO:

- Hojas bond
- Lapiceros
- Plumones
- Cinta

SERVICIOS:

- Copias
- Internet
- Laptop
- USB
- Celular
- Impresora
- Audífonos

3.7.2. RECURSOS HUMANOS:

- Equipo de licenciadas en enfermería del centro de salud de bellavista para realizar el control de crecimiento y desarrollo de niños
- Internas de enfermería
- Personal técnico de enfermería
- Personal técnico en informático

3.8 EJECUCION:

- Se realiza el plan de intervención del mes de enero del 2021 hasta junio del mismo año
- En los siguientes meses que queda del año se quedara en acuerdo con todo el personal para un adecuado monitoreo, continuidad del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años en tiempos del COVID 19
- Se realizará las citas oportunas y teléfonos actuales de las madres para poder monitorear y hacer una adecuada suplementación de hierro, dosaje

de hemoglobina, e inmunización de acuerdo con el calendario a los niños menores

- Atención del primer nivel con normalidad, mejorar nuestras coberturas en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años

4 CAPITULO IV. CONCLUSIONES

Luego de realizar el plan de intervención se llegó a las siguientes conclusiones:

- Priorizar la atención de control de crecimiento y desarrollo de niños menores de dos años tomando en cuenta los protocolos establecidos sobre el COVID 19 en fechas indicadas para su atención,
- Incentivar a la madre la importancia de la atención del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años para poder continuar con la suplementación, dosaje de hemoglobina, e inmunización
- Hay que asegurar que la madre y el niño y el personal de salud tomen las medidas de bioseguridad correctas contra el COVID 19 y el trabajo conjunto.
- Coordinado se logrará una mejor atención en el primer nivel la pandemia COVID 2019 fue un imprevisto que marcó un antes y después para todas las actividades programadas, nos obligó a replantear estrategias y buscar nuevas perspectivas de solución.

5 CAPITULO V. RECOMENDACIONES

- Continuar trabajando en el primer nivel para las diferentes actividades de promoción y prevención.
- Seguir con los acuerdos de la red de salud de Abancay para mejor calidad de atención en los niños gradualmente, se debe
- Promover la importancia de ser consecuente con la atención del paquete completo que estamos priorizando a esta edad.
- Habilitar la tele orientación sincrónica para poder llevar la continuidad del control y crecimiento de los niños menores de dos años y así poder promover la suplementación, dosaje de hemoglobina en la edad que le corresponde e inmunización de acuerdo al calendario de vacunación, y hacernos parte de las diferentes capacitaciones y modificaciones por el contexto del COVID 19 para poder evaluarlos mejor de parte de la red de salud de Abancay.
- debemos tener el padrón nominal cada mes actualizado y eso nos ayuda a una mejor, monitorización en los controles de los niños - implementar un plan de contingencia frente a una pandemia como la sucedida en el 2020, así las actividades solo se modificarían.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Who.int. [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. COVID-19 continúa perturbando los servicios de salud esenciales en el 90 por ciento de los países [Internet]. Hch.tv. 2021 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://hch.tv/2021/04/23/covid-19-continua-perturbando-los-servicios-de-salud-esenciales-en-el-90-por-ciento-de-los-paises/>
3. Defensoría del Pueblo: se debe restablecer atención en 19 centros de salud cerrados en Bagua y Condorcanqui [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-se-debe-restablecer-atencion-en-19-centros-de-salud-cerrados-en-bagua-y-condorcanqui/>
4. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
5. Tullo JE, Lerea MJ, López P, Alonso L. Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e161.
6. Lizondo-Valencia, R., Silva, D., Arancibia, D., Cortés, F. & Muñoz-Marín, D. (2021). Pandemia y niñez: efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia Covid-19. Veritas & Research, 3(1), 16-25.
7. Edu.co. [cited 2021 Aug 16]. Available from: EDITAR <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54512/Michael%20Patin%cc%83o%2c%20Isabella%20Sanabria%2c%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Núñez Cervantes DC, Paredes Rivera RA. “Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018.” Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
9. Murillo Quispe L. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 36 MESES DE EDAD EN TIEMPOS DE COVID 19, CONTROLADOS EN EL

CENTRO DE SALUD URIPA – CHINCHEROS. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.

10. <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
FALTA CITAR
11. <http://www.regionapurimac.gob.pe/2013/transparencia/wp-content/uploads/2013/06/Directiva-011-2012-GRA-11-GDS.pdf>
FALTA CITAR
12. Dirección Regional de Salud Apurímac ;. (2017). Recuperado el 3 de Setiembre de 2019, de Análisis de Situación de Salud Apurímac: <http://diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/asis2017.pdf>
13. Ministerio de Salud . (2020). Recuperado el 27 de Junio de 2020, de Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo: [file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/DS2186 MINSAL 2020 TELEORIENTACION.PDF](file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/DS2186%20MINSAL%202020%20TELEORIENTACION.PDF)

7 ANEXOS

ANEXO N° 1



PERÚ

Ministerio de Salud

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

R.M - N° 537-2017/MINSA

**Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Ministerio de Salud
Lima – Perú
2017**



Resolución Ministerial

Lima, 10 de Julio del 2017

Visto el Expediente N° 16-115915-001, que contiene el Informe N° 045-2016-EVN-DINEV-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, contemplan como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, en ese contexto mediante Resolución Ministerial 990-2010/MINSA, se aprobó la NTS N° 057-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años", con la finalidad de contribuir el desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano técnico competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Intervenciones por curso de vida y cuidado integral, Promoción de la Salud, y Pueblos Indígenas u originarios, entre otros. Asimismo, el artículo 54 del precitado Reglamento prevé que la DGIESP propone, evalúa y supervisa la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;



NTS N° 160-MINSA/2020

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ

ÍNDICE DEL DOCUMENTO

	Página
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA	4
1.1 Finalidad.....	4
1.2 Justificación Técnica.....	4
II. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	6
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
IV. BASE LEGAL	7
V. DISPOSICIONES GENERALES	9
5.1 Definiciones Operacionales.....	9
5.2 Acrónimos y Siglas.....	19
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	23
6.1 Adecuación de la organización de los servicios de salud frente a la Pandemia para la atención COVID-19 y el cuidado de otras necesidades de salud de la población.....	23
6.2 Roles y pautas para organizar a la persona, familia y comunidad frente a la Pandemia por COVID-19 y para el cuidado de otras necesidades de salud.....	25
6.2.1 Roles de la persona, familia y comunidad.....	25
6.2.2 Pautas de organización que aplican para la persona y familia.....	26
Pautas de Contención.....	26
Pautas de Mitigación.....	27
6.2.3 Pautas de organización y participación comunitaria.....	28
Pautas de Contención.....	28
Pautas de Mitigación.....	29
6.3 Disposiciones que aplican a las IPRESS públicas del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud-EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Locales y otras públicas, privadas y mixtas.....	30

