

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA, ILO – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

SARA PONCIANA PACHA TURPO

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°178-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 20 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios todo Poderoso, por brindarme la vida y guiar mis pasos en esta carrera de servicio, humana y maravillosa; por darme la fuerza para seguir superándome a diario.

Dedicado a mis amados padres que me dieron la existencia y en ella la capacidad de superarme, a mi amado esposo gran compañero de vida Elí y mis amados hijos Linda y Cristopher por su amor y apoyo incondicional.

A mis docentes de la Universidad Nacional del Callao, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por su infinito amor

A mis amados padres, que me dieron la existencia.

A mi amado esposo e hijos que me brindaron su comprensión.

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	10
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	10
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.2 BASES TEORICAS	20
2.3.-Base Conceptual.....	23
CAPÍTULO III.....	30
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	30
PLAN DE INTERVENCION.....	30
3.1 JUSTIFICACIÓN	30
3.2 OBJETIVOS.....	31
3.3 META	¡Error! Marcador no definido. 0
3.5 RECURSOS:.....	35
3.6 EJECUCIÓN:	38
3.7 EVALUACIÓN	39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIÓN.....	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS.....	61

INTRODUCCIÓN

Intervención de enfermería se fundamenta principalmente, en el cuidado que realiza el personal de enfermería en beneficio del paciente en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico.

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones. (MINSA 2017. 1)

Por tal motivo, este trabajo académico titulado "Intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños menor de 3 años en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo- Moquegua, 2022", la finalidad de este trabajo es crear métodos para intervenir en la adherencia al control CRED reconociendo las causas de su inasistencia, implementar un plan de intervención para ayudar a mejorar el cumplimiento de su CRED, como función de la enfermera asistencial de primer nivel. Como experiencia de ser una enfermera asistencial más de 6 años de labor continua en mi establecimiento, en la atención de control de crecimiento se observó que las madres son muy cumplidas durante los primeros meses porque en ellas están ligadas con las vacunas que llegan hasta los 18 meses que terminan su calendario de vacunación luego empiezan a faltar a sus controles creando una alta deserción y por ende nos ocasiona bajas coberturas de los indicadores.

UNICEF ha reportado, que 155 millones de niños del mundo presentan problemas en su desarrollo y crecimiento, por tal razón viene implementando planes para mejorar los problemas de salud como la anemia, sobrepeso y desnutrición. (3)

A nivel Nacional, el INEI, reportó que, en el primer semestre del 2018, *“solo el 60% de los niños menores de 3 años tuvo sus controles completos.”* (4)

Así también la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019); del primer semestre del 2019, indico que solo el 61% de los niños menores de 36 meses habían completado sus controles de CRED. “Respecto al cumplimiento del control de CRED por áreas de ubicación de las viviendas se encontró; que el 67.9% son del área rural y 58% son del área urbana.” (6) En el 2019 REUNIS (Repositorio Único Nacional de Información de Salud) *“informo sobre coberturas de atención en CRED en Lima Metropolitana, indicando que el número de niños menores de un año atendidos fue de 25904, de los cuales solo el 5.7% (1295) culminó el número de controles para su edad; el 94.2 % no culminó.”* (5)

En los consultorios de mi establecimiento de Salud Pampa Inalámbrica establecimiento de nivel I – 3 de la Red de Salud Ilo – Moquegua, contamos con una población de 22,241 y 3729 son niños menores de 11 años, somos uno de los establecimientos con mayor población de niños asignados con porcentaje de 16.76%, es el que aporta la mayor cantidad de indicadores y paquetes de atención. En el establecimiento laboran 10 profesionales de enfermería que realizan la atención integral del niño en los 2 consultorios de crecimiento y desarrollo y esporádicamente un consultorio 3 que atiende a los RN en sus primeros controles, las atenciones son durante la semana de Lunes a Sábado en los turnos de mañana dos consultorios de CRED e Inmunizaciones y tarde dos Consultorios de CRED e

inmunizaciones, en las últimas evaluaciones presento muy bajas coberturas y alta deserción en los niños menores de 3 años. Por los motivos mencionados se realiza este trabajo académico.

En tal sentido el trabajo académico consta de los siguientes capítulos; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene Anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Intervienen diversos factores en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña, estos son de dos tipos: protectores y de riesgo. Son factores protectores de la salud son modelos individuales, actitudes, conductas que influyen en el buen crecimiento y desarrollo del niño y niña. Los factores de riesgo son circunstancias desfavorables que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedad en el niño menores de 3 años. (1) La adherencia o cumplimiento al control CRED consiste en la aceptación de la madre hacia las recomendaciones de la enfermera(o) para asistir a sus citas y adoptar modificaciones del comportamiento relacionados al control CRED. (1)

En el ámbito Internacional, la OMS, en el 2019 publicó el documento “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente” (2016-2030), la finalidad es reducir la morbilidad y mortalidad en la población vulnerable integrada por madres gestantes lactantes menor y niños menores de 5 años; consejerías de la alimentación de madres gestantes, puérperas y niños con alimentación complementaria que inician a los 6 meses de edad, consejería, considerando los alimentos nutritivos; la salubridad e higiene; accesibilidad a los sectores de salud, prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, fomentando un tratamiento óptimo y de rehabilitación. Todas estas mediaciones contribuirán en mejorar la calidad de vida de niños y niñas en los primeros tres años de vida, y permitirá desarrollar todos sus potenciales físicos, cognitivo, lingüísticas, psicosociales y emocionales. (2)

También la UNICEF reporta que, 155 millones de niños del mundo presentan problemas en su desarrollo y crecimiento, por tal razón viene creando estrategias o

planes para mejorar los problemas de salud como la anemia, sobrepeso y desnutrición. (3)

A nivel Nacional, el INEI, reportó que, en el primer semestre del año 2018, *“solo el 60.8 % de los niños menores de 3 años tuvieron los controles completos de CRED para su edad.”* (4)

Así también la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019); del primer semestre del 2019, *indicó que solo el 61 % de los niños menores de 36 meses completaron sus controles de crecimiento y desarrollo.* “Respecto al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo por áreas de ubicación de las viviendas se encontró; que el 67.9 % son del área rural y 58% son urbanas.” (6)

En el 2019 REUNIS (Repositorio Único Nacional de Información de Salud) *“informó sobre coberturas de atención en CRED en Lima Metropolitana, indicando que el número de niños menores de un año atendidos fue de 25904, de los cuales solo el 5.7% (1295) culminó el número de controles para su edad; el 94.2 % no culminó.”* (5)

A nivel local el porcentaje de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad en el año 2019 *“fue 73.1% en el departamento de Moquegua. En relación al año 2014 (48.7%), se dio un incremento de 24.4 puntos porcentuales y en relación al 2018 (72.2%) el indicador se mantuvo.”* (7)

En el centro de Salud Pampa Inalámbrica las atenciones durante los años 2020 y 2021 se suspendieron las atenciones de control CRED por la pandemia mundial de COVID 19, a pesar de existir la Norma Técnica para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco Años (NTS N° 137 –

MINSA/2017/DGIESP, es obligatorio y periódica para los niños menores de 5 años; para el caso de plan de intervención se considera prioritario la atención a los menores de un año, son mensuales (11) controles, los mayores de 1 año (6) controles y mayores de 2 años (4) controles.(MINSA 2017. 1)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

BENAVIDES V. Camila, (Chile, 2014), en el trabajo de investigación; *“Factores que determina las inasistencias al control del niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “robles” y “araucarias” pertenecientes al Cesfam de Requínoa Chile en el mes de marzo 2014.* El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva, con una muestra de 71 madres de niños menores de 2 años. Instrumento utilizado fue la encuesta. Los resultados determinaron que los que factores que influyen en la inasistencia es el demográficos con el 22% como el cambio de domicilio, factor sociocultural con el 19% *como el olvido de citas*; en cuanto al factor institucional el 9% como la oportunidad de acceso: atención asistencial, no cumplió con lo esperado, institucional y el 9%. Conclusiones; los factores que determina para la inasistencia al control del niño sano es el factor demográfico (cambio de domicilio y seguido de olvido de citas). (7)

Este estudio se relaciona con el presente plan de intervención porque abordan los mismos factores que causan a la inasistencia de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo en las fechas programadas.

Paternina D, Aldana M y Mendoza K. (Colombia, 2016), realizaron un estudio titulado, *“Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo 2016”*, con la finalidad de caracterizar la complacencia de los padres de los niños que acuden al CRED del

menos de 10 años en la IPS. El estudio fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Participaron 292 madres y padres, en cuanto al instrumento se utilizaron un cuestionario estructurado. En sus conclusiones identificaron la satisfacción son: El consultorio apropiado en 91.8%, la comunicación en 81.8%, y el trato por los profesionales de la salud en 96.2%; resaltando que el tiempo de demora de la atención es el que ocasiona mayor malestar en los padres de familia que acuden al programa con un 65.1%. (12)

El presente estudio se relaciona con el presente plan de intervención porque permite darnos a conocer que también somos evaluados por las madres sobre nuestro profesionalismo con alto porcentaje de buen trato con nuestros niños, por ello se debe de tratar al paciente de forma holística y humanizada.

Cifuentes L, Mendoza H, y Ortiz S (Colombia, 2015), En la Tesis *“Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos 2014”*. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con una muestra de 280 padres de familia; la técnica fue la encuesta. Los resultados que obtuvieron fue que el 35% refirió "haberse olvidado de la cita y, cuando recordó, ya era tarde". Por su parte, el 21% de los padres les sucedió porque les "faltaba interés", porque desconocían la importancia del programa de CRED en cuanto a la atención integral allí que se brindan a los niños. El 14% indicaron que en la época de invierno no pudo asistir a las citas "debido al mal estado de las vías". Otra causa de no asistir consistió en que el padre de familia sufrió un robo o pérdida del carnet de citas sin pensar que la falta de este no es impedimento para atenderse en la cita. Así mismo, el 10% indico que por enfermedad del menor no fue posible asistir a la cita de control. También el 10% de las madres no pudieron asistir por necesidad de viajar a otra ciudad por enfermedad de un o muerte de un familiar. Conclusión,

factores sociales, culturales, demográficos y climáticos influyen en la asistencia al CRED. (13)

La similitud del presente plan de intervención muestra sobre la deserción al control CRED que aborda algunas de los factores como causa a la inasistencia de las madres: los factores sociales y climatológicos; dentro de los otros factores asociados son las enfermedades estacionarias. (resfriados en invierno). Estos factores van a limitar a cumplir nuestros objetivos en el control CRED que es promover continuidad de los controles del niño sano.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ENRIQUEZ A. Pedraza Y. (Lambayeque, 2017) en el estudio. *“Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito Reque”*. El objetivo fue el de determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de CRED de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito mencionado. La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; muestra de 207 madres a quienes se les evaluaron con un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el motivo de inasistencia en el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiestan que en el control de CRED solo pesa y talla al niño. (8)

El presente trabajo de intervención se relaciona con el plan de intervención, ´porque dentro de las actividades del equipo multidisciplinario están orientadas a disminuir los efectos negativos hacia el cumplimiento del control de crecimiento del niño sano.

HUACACHINO G., Yulit, (Huánuco,2018) realizó el estudio de *“Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y salud general en niños menores de un año”*. Su estudio fue correlacional, la muestra estuvo

representada por 64 niños. En los resultados el 43.8% tuvieron control completo de CRED, y 18.8% tuvieron sobrepeso, el 10.9% talla baja, 14.1% mostraron riesgo en su desarrollo psicomotor, uno de ellos enfermedad diarreica aguda, 4.7% infección respiratoria aguda y 29.7% presentan anemia. Conclusiones determino la relación entre el cumplimiento de CRED y salud general en talla para la edad, desarrollo psicomotor y anemia en niños menores de un año. (14)

Vemos que la presente investigación tiene mucha similitud porque en presente plan de intervención se fomentó el cumplimiento de los controles crecimiento de desarrollo a fin de detectar las alteraciones de los déficits en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor, como también de los trastornos de crecimiento.

ROSILLO Q. Fabiola, Zapata C., Jorge. (Tumbes, 2019) realizaron el estudio de *“Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes.”* El objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y adherencia en madres con niños menores de 3 años que acuden al CRED del niño sano. El estudio fue descriptivo correlacional, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 90 participantes. Utilizó el cuestionario como instrumento. Los resultados encontrados, los factores socioculturales determinantes en la asistencia al CRED, el 54.44% corresponde al factor conocimiento (las madres desconocen la importancia del control CRED), el 24.44% corresponde al factor institucional, (las madres no asisten debido a la calidad de atención que le brinda el personal de salud), y tan solo el 21.11% tienen como determinante el factor económico debido a los bajos recursos que se encuentran las madres, ya que interfieren en su movilidad para acudir al centro de salud, así mismo, encontraron dentro de la variable adherencia, si faltaron un control CRED, el 56% de ellas no

asistieron, al menos una vez al CRED y el 44% de ellas asistieron a todos los controles programados hasta la fecha de tomar los datos. (15)

El presente estudio se relaciona con el presente plan de intervención porque abordan los mismos factores como causa a la inasistencia de las madres para poder cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo; resaltando la determinante económica (bajos recursos económicos) de las madres de familia, esto interfiere en para el pago de la movilidad, y llegar al centro de salud de manera oportuna.

FELIX Q, Lissette, Montes R. Rosa. (Lima, 2018) realizó estudio *“Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Horacio Zevallos de Ate, Lima”*. El objetivo del estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de CRED que acuden a dicho establecimiento. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal; la técnica fue la entrevista y análisis documental, la muestra estuvo conformada por 145 madres. En los resultados, prevalece las edades de las madres de 20 - 39 años con el 58,6%; ocupación ama de casa con el 56,6%; con un solo hijo 40,7%; respecto a los factores económicos resaltó más sus quehaceres en el hogar le dificulta llevar a su niño a su control de (66%); factor conocimiento destacó más la información brindada por la enfermera "es poco útil " con el 76% y el factor institucional: el tiempo de espera 79%. Referente a cumplimiento al control de CRED el 61% de los niños no cumplieron con sus controles en el periodo determinado.

Conclusiones el factor que más predomina es el factor institucional; no existiendo la adherencia por que la mayoría de las madres no asisten a los controles respectivos.

(16)

El presente estudio se relaciona con el presente plan de intervención porque dados que ambos abordan la adherencia al control CRED, donde predomina los factores económicos, conocimientos e institucional; donde priorizan sus quehaceres del hogar antes de asistir a los controles de crecimiento y desarrollo en las fechas programadas.

SALAZAR S. María del Pilar (Lima, 2019) realizó el estudio *“Factores Asociados del Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Ancón.”* Objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del control de CRED de niños(as) menores de un año que acuden a dicho establecimiento. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 50 madres. La técnica fue la entrevista y el cuestionario. Resultados: Los factores socioeconómicos; demostraron que el 52 % de las madres tenían 19 a 29 años de edad, el 42% con grados de instrucción secundaria, 56% amas de casa y el 76% convivientes. Factores socioculturales; el 40% no acuden al control debido a los quehaceres del hogar y cuidado de hijos. Los factores institucionales el 56% indica que el tiempo de llegada al centro de salud, es de 10 minutos, 68% recibe una consulta integral y 38% recibió información por medios escritos. Conclusiones: Los factores asociados al incumplimiento del control CRED son socioeconómicos; donde las madres tienen la edad de 19 a 29 años con una instrucción de secundaria, convivientes y ama de casa, con un trabajo de más 8 horas e ingreso menor del sueldo vital. Los factores culturales son de la costa de familia nuclear, toman decisiones autónomas, no asistieron al control por labores del hogar y por cuidar a sus hijos y la demora para llegar al centro es de 10 minutos. (17)

Este estudio se relaciona con el presente plan de intervención porque abordan factores similares relacionados como el trabajo de las madres y el tiempo que demoran para llegar al establecimiento, y cumplir de manera oportuna la cita.

AMPUERO M., Rayza; MAMANI A., Sheila, (Arequipa, 2018) en la investigación *“Cumplimiento de control de Crecimiento y Desarrollo y la Satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Diaz – Zamacola Arequipa 2017”*. Tomo como objetivo la relación entre el cumplimiento de CRED y la satisfacción de la atención de Enfermería con las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro. El estudio fue cuantitativo, de corte transversal y correlacional. Su muestra fue de 134 madres de niños menores de 5 años. Como instrumento se utilizó un cuestionario y una ficha de registro de datos. Resultados, son de edades de 18 a 31 años la mayoría, educación con estudios secundarios completos (42.5%), estado civil convivientes (71.6%), y amas de casa (64.9%). Al cumplimiento de sus controles en CRED solo el 67.9% cumplieron. En relación a la satisfacción de las madres el 94.7% de las madres están muy satisfechas con la atención de enfermera. (18)

La relación que existe de este estudio con el plan de intervención es porque permite analizar la satisfacción de las madres acerca de la calidad del cuidado por parte de los profesionales de enfermería cuando acude al control de crecimiento y desarrollo. Esto es muy importante porque permitirá una mejor adherencia a los controles ya mencionados.

ARRIETA R. Yoly Ketty; Quispe P. Elsa E. (Huánuco, 2017), Título: “Factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca, 2017”. El objetivo fue para determinar los factores que influyen en la deserción de CRED en niños menores de 1 año. El estudio fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, correlacional, observacional, transversal y analítico. Estuvo conformada con una muestra de 150 niños menores de 1 año. Se uso técnica de encuesta; el instrumento ficha de recolección de datos y cuestionario.

Conclusiones: No recibió atención integral 85.3%, visitas domiciliarias no tuvieron 64.7% no son puntuales el 70.7% y el tiempo de espera de 120 minutos 68%. El 50% frecuentemente de olvida de sus citas programadas para su CRED. (19)

Como apreciamos en este estudio predomina el tiempo de espera lo que comparamos los tiempos de espera en tiempos sin Covid, con la pandemia actual no podemos juntar a las personas mucho menos hacer esperar tanto para su atención hemos optado dar citas muy distantes respetando la norma técnica con intervalo de 45 minutos, pero son las mismas madres son las que ocasionan el aglomeramiento y el tiempo de espera por llegar tarde por diversos factores como trabajo y otras ocupaciones de su casa.

2.2 BASES TEORICAS

Teoría de Promoción de la Salud

Es una de las teorías que más se relaciona al control de crecimiento y desarrollo la de Nola Pender, llamada "Modelo de Promoción de la Salud", que muestra las interconexiones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas que favorecen la salud. (23)

Según Marriner (2007), en la teoría de Nola Pender refiere que el "Modelo de Promoción de Salud" contribuye como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las responsables del cuidado de sus niños. (24)

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

- Cuando se tenga un resultado positivo de la conducta de la salud, se dará un crecimiento y desarrollo adecuado y la pronta detección de alguna deficiencia en los niños.
- Algunas de las excusas que nombraron son tiempo de espera, falta de tiempo, olvidan sus citas, viven lejos y a veces es deficiente el acceso.
- Si empoderamos a la madre a creer que es muy importante los controles de crecimiento y desarrollo será la actitud positiva.

El modelo Nola pender sirve para integrar las estrategias de enfermería en la conducta de la salud de las personas; una de las funciones de la enfermera es la de educar con ello lograr que los progenitores sean más responsables y con actitud positiva. (23)

Metaparadigmas. Dentro de estas encontramos:

- **Salud:** Estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de atención 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 cognitivos – preceptuales y los factores modificantes; identifican las circunstancias físicas, sociales.
- **Cuidado:** La propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones comprendidas por las enfermeras en nombre de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras.

- **Enfermería:** La profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud

2.3.-BASE CONCEPTUAL

2.3.1 Crecimiento y Desarrollo

2.3.2. Definición

El crecimiento y desarrollo se entiende como un conjunto de cambios somáticos y funcionales que se dan en el ser humano desde su concepción hasta la adultez.

- a. **Control de Crecimiento y Desarrollo.** Es un efecto mixto de los cambios en tamaño y composición; también de los cambios resultantes de la madurez y del aprendizaje. El concepto de crecimiento y desarrollo implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es factor diferencial en la asistencia del niño. (MINSA 2017. 1)

El profesional de enfermería desarrolla las actividades en forma periódica y sistemáticas con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño o niña y detectar de manera temprana los riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando de forma temprana 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. (MINSA 2017. 1)

- b. **Crecimiento:** es el proceso por el cual los seres humanos aumentan su tamaño hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez. Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico. (MINSA 2017. 1)

- c. **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, nutricional, ético y social. Esto es influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (MINSA 2017. 1)

El propósito del control de crecimiento y desarrollo consiste en hacer seguimiento de una forma individual en el estado nutricional y el desarrollo psicomotor del niño y niña en forma periódica y secuencial. (MINSA 2017. 1)

2.3.3. Objetivos del control de Crecimiento y Desarrollo

- Identificar los problemas posibles y sus causas principales de ocasionar algún retraso en el crecimiento y desarrollo del niño y la niña.
- Involucrar a la madre en el reconocimiento de algún problema relacionado con el desarrollo del niño y el abordaje mutuo con acciones apropiados.
- Fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar amantando hasta los 2 años a más.
- Evaluar los avances de control de crecimiento y desarrollo a través seguimiento, monitoreo y la supervisión.

2.3.4. Importancia del control de crecimiento y desarrollo:

La evaluación del crecimiento y desarrollo tienen beneficios para el niño, su familia y la comunidad. La evaluación, es una vigilancia del proceso si existe problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin de su mejoría y no se incremente su severidad tampoco afecte otras áreas del crecimiento y desarrollo. (MINSA 2017. 1)

2.3.5. Funciones de la enfermera en el control CRED:

- **Función Asistencial**

La enfermera tiene como finalidad promover la salud física, mental y emocional del niño como prevenir las enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo con las siguientes actividades:

- Control de crecimiento y desarrollo según la edad y oportunas.
- Aplica Test de desarrollo psicomotor (TEPSI)
- Aplica la Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP).
- Aplica el Test abreviado (TA)
- Revisión del calendario de vacunaciones y aplica según la edad y norma técnica actual.

- **Función Educativa:**

La enfermera imparte educación, de forma individual o grupal, explica a los padres de todo el proceso del examen del niño, uso y cuidado del carnet, alimentación del niño de acuerdo a su edad, estimulación temprana, prevención de accidentes.

- **Función Administrativa:**

- Cumple y hace cumplir en el servicio los reglamentos y normas de la institución y el MINSA.
- Coordina con otros profesionales de la salud para el seguimiento y atención oportuna del niño tanto como intramural y extramural.
- Lleva un registro de atención con un padrón nominal actualizado con el fin de obtener un rendimiento diario de la cobertura de atención y evitar deserción de niños al control de crecimiento y desarrollo.

- **Función Investigadora:**

- Participa en estudios de investigación que se llevan a cabo en el servicio o en la jurisdicción del centro de salud.
- Promueve y realiza estudios de investigación relacionados con la salud del niño para mejorar la atención oportuna del niño

2.3.6. Aspectos prácticos a considerar en el control de CRED del niño y niña menor de 5 años.

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería debe considerar la cultura de las familias y las comunidades, para que la atención sea segura y de calidad con el entendimiento de ambas partes. (MINSA 2017. 1)

- **Ambiente y Equipamiento:**

El ambiente de la atención debe reunir las condiciones adecuadas de limpieza, privacidad, comodidad y seguridad para el niño y la madre, padre o cuidador que acompañe.

Según las condiciones climáticas mantener la temperatura óptima para la atención del niño y la niña.

El material a usar debe estar completo y en un buen estado cumpliendo con la Norma Técnica de Salud.

- **Atención Directa:**

Antes:

Lavado de manos según norma de Bioseguridad.

Solicitar carnet de atención integral de salud del niño y la niña y la revisión de la historia clínica para la atención del niño indicado.

Considerar que el niño y la niña este despierto porque será mejor su evaluación de CRED.

Durante:

Saludar y presentarse cordialmente ante la madre, padre o cuidador, también al niño y la niña preservando la empatía.

El profesional de salud debe respetar los valores, idioma y cultura de la madre, padre o cuidador del niño.

Llamará por su nombre respetando la identidad del niño o la niña.

Explicar a la madre sobre los procedimientos que se realizara al niño para que nos pueda colaborar.

El profesional deberá observar al niño o la niña en busca de algún signo de alarma, haciendo preguntas sencillas sobre su integridad física y emocional.

Cuando el niño o la niña llore, aliente a la madre, padre o cuidador que lo acompañe para calmarlo.

Después:

Dar prioridad al diagnóstico para orientar con las intervenciones oportunas.

Comunicar a la madre, padre o cuidador sobre los resultados de la evaluación de CRED.

Proporcionar un espacio adecuado para la consejería de lo encontrado en el control. Asumiendo compromisos y acuerdos.

Al finalizar todo quedara registrado en el programa SIHCE e impreso en la Historia Clínica y también en el carnet con letra legible y clara.

Invitar a la madre a la próxima cita según edad y diagnóstico.

2.3.7. Deserción

Desertar significa el fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada. Por lo tanto, la deserción no solo depende de las intervenciones individuales sino también de los procesos sociales e intelectuales. La deserción es una consecuencia de factores que impiden o anulan el seguimiento de una meta.

Deserción al control crecimiento y desarrollo

Es el incumplimiento del control del niño, es un problema para el equipo de salud por que refleja una falla en el trabajo del mismo. La deserción al control

CRED tiene múltiples consecuencias desfavorables para el niño, el riesgo eminente de no lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, se hace vulnerable a enfermedades prevalentes propias de la infancia, impide la detección oportuna de alguna deficiencia ya sea visual, auditiva, salud oral o algún maltrato infantil.

La deserción al CRED en el Perú se explica por que somos un país en vías de desarrollo, con nivel cultural y económicos bajos, los niños son víctima abandono de sus controles de crecimiento y desarrollo.

2.3.8. Adherencia:

Se define como la aceptación o no aceptación de la madre a las recomendaciones de la profesional de enfermería para asistir a las citas de seguimiento y adoptar cambios de su comportamiento relacionados al CRED.

(MINSA 2017. 1)

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE INTERVENCION

3.1 JUSTIFICACIÓN

La primera infancia es una etapa primordial de todo ser humano que tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, edad en la cual el cerebro se forma y desarrolla la máxima velocidad que involucra a su vez el desarrollo de millones de neuronas y de las conexiones entre ellas. Estas conexiones constituyen milagro del cuerpo humano que dependen en parte de los genes, y lo que ocurre durante los primeros años de vida. (MINSA 2017. 1)

El control de crecimiento y desarrollo del niño es una actividad específicamente de los profesionales de enfermería que comprende múltiples actividades tales como son: antropometría, inmunizaciones, suplementación, desparasitación y estimulación temprana; asimismo se detecta de manera oportuna riesgo y determinantes sociales de la salud. Por esta razón se implementa acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas del cuidado de la niña y del niño enmarcada con la norma técnica vigente. (MINSA 2017. 1)

3.2 OBJETIVOS

3.2.1. Objetivo General

Implementar el plan de Intervención de Enfermería para mejorar la adherencia a los controles de CRED de los niños menores de 3 años en el centro de salud Pampa Inalámbrica.

3.2.2. Objetivos específicos

- Desarrollar la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años.
- Concientizar a los progenitores y cuidadores la importancia del cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años.
- Renovar diariamente el padrón nominal y contar con un registro de seguimiento oportuno de los niños y niñas menores de 3 años.
- Controlar las coberturas e indicadores de control CRED de los niños menores de 3 años.

3.3. META

Controlar el 60% de los niños menores de 3 años en sus evaluaciones de crecimiento y desarrollo completos de acuerdo para su edad, atendidos en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo – Moquegua.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
OE1: <ul style="list-style-type: none"> • Proceder los controles CRED exclusivamente en los consultorios. • Realizar los controles CRED en actividades extramurales (anexos alejados al centro de salud) • Efectuar las visitas domiciliarias a los niños que no cumplen con CRED por alguna razón faltaron a su cita. 	Niños < de 3 años controlados en CRED	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños controlados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de niños programados}}$	60%	Enero a junio 2022	Licenciadas de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica
	Niños < de 3 años controlados en CRED	Niños < de 3 años controlados en CRED	60%	Enero a junio 2022	Licenciadas de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica
	Visitas domiciliarias ejecutadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias ejecutadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ visitas programadas}}$	75%	Enero a junio 2022	Licenciadas de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica
OE2: <ul style="list-style-type: none"> • Realización de sesiones educativas en la sala de espera del centro de salud 	Sesiones educativas realizadas	Nº de sesiones educativas realizadas	100%	Enero a junio del 2022	Licenciados en enfermería y técnicos de enfermería del servicio de CRED.

<ul style="list-style-type: none"> •Realización de consejerías a las madres, y cuidadores de los niños durante la atención de CRED. 	<p>Consejería realizada</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consejería realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ consejería programadas}}$	<p>100%</p>	<p>Enero a junio de 2022</p>	<p>Licenciados en enfermería y técnicos de enfermería del servicio de CRED</p>
<p>OE3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de un mapa sectorizado y el padrón nominal actualizado. •Actualización de registros de seguimiento de edades. •Designación por sectores a cada responsable para el seguimiento oportuno. 	<p>Mapa sectorizado.</p> <p>Registro de seguimiento</p> <p>Responsabilidades designadas</p>	<p>Mapa sectorizado.</p> <p>N° de actualizaciones de registro</p> <p>Cumplimiento de responsabilidades</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Enero 2022</p> <p>Enero a Junio 2022</p> <p>Enero a junio 2022</p>	<p>Responsable del componente de CRED y Etapa de Vida Niño. Lic. Sara Pacha Turpo</p> <p>Responsable del componente de CRED y Etapa de Vida Niño. Lic. Sara Pacha Turpo</p> <p>Licenciadas de enfermería del C.S. Pampa Inalámbrica</p>

OE4 <ul style="list-style-type: none"> •Elaboración y análisis de evaluaciones de indicadores de manera permanente •Elaboración de informes mensuales de CRED. • Verificación de la base de datos (control de calidad en HIS MINSA por archivo plano) 	Indicadores de CRED evaluados y analizados.	Indicadores de CRED evaluados y analizados	100 %	Enero a junio del 2022	Responsable del componente de CRED y Etapa de Vida Niño. Lic. Sara Pacha Turpo
	Informes mensuales	Nro. de informes realizados.	100%	Enero a junio del 2022	Responsable del componente de CRED y Etapa de Vida Niño. Lic. Sara Pacha Turpo
	Base de datos verificados	Nro. de verificaciones realizados	100%	Enero a junio del 2022	Responsable del componente de CRED y Etapa de Vida Niño. Lic. Sara Pacha Turpo

3.5 RECURSOS:

3.5.1. Materiales

Cantidad	Unidad de medida	Descripción
Equipos y complementos		
04	Unidad	Balanza pediátrica digital
04	Unidad	Balanza pediátrica digital
02	Unidad	Balanza de pie digital con tallímetro
05	Unidad	Balanza de pie
03	Unidad	Infantómetro
04	Unidad	Cinta métrica
04	Unidad	Baterías de CRED
04	Unidad	Biombo
Insumos Biomédicos		
03	Unidad	Estetoscopio Pediátrico
04	Unidad	Termómetro Digital
04	Unidad	Hemocontrol
03	Unidad	Hemocue

50	Cajas	Guantes de procedimiento
30	Litros	Aspersor de Alcohol 70 °
30	Litros	Alcohol en gel
04	Unidad	Linternas
Material de escritorio		
02	Millar	Hojas Bond
05	Juegos	Cartuchos de tinta para impresora.
05	Cajas	Papel carbón
Otros: Tecnológicos		
04	Equipo	Computadora
03	Unidad	Impresora
01	Unidad	Laptop

3.5.2-Humanos

CANTIDAD	CARGOS /FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN
01	Responsable del Plan de Intervención de Enfermería.
01	CD jefe del Establecimiento de Salud.
10	Enfermeras Asistenciales.
07	Técnicos de Enfermería
05	Agentes comunitarios.
01	Presidente de Comunidad.

3.6 EJECUCIÓN:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
<p>OE1:</p> <p>Desarrollar la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>Se realizó los controles de CRED exclusivamente en los consultorios. Además, se logró realizar los controles de CRED en actividades extramurales (anexos alejados al Centro de Salud).</p>	<p>Se logró el 60% niños con control CRED. Porque se empieza a realizar las atenciones con regularidad después de la pandemia Covid 19.</p>
<p>OE2:</p> <p>Concientizar a los progenitores y cuidadores la importancia del cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>Se realizó la sesión educativa con la participación de las madres de niños menores de 3 años. Y también se realizó las consejerías a las madres y cuidadores de los niños durante la atención de CRED.</p>	<p>Se logró 100% de la sensibilización a las madres y cuidadoras.</p>
<p>OE3:</p> <p>Renovar diariamente el padrón nominal y contar con un registro de seguimiento oportuno de los niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>Se logró actualizar el padrón nominal regional y luego se homologa con la municipalidad niños que se fueron a otras ciudades y los que pasaron a Essalud.</p> <p>Registro de direcciones y números de celulares de las madres del padrón nominal, se encuentran actualizadas.</p> <p>Registros de seguimiento por edades actualizados.</p> <p>Se logró designar sectores (con la entrega de su mapa) para el seguimiento oportuno y rápido por parte de las licenciadas en enfermería.</p>	<p>Se logró en un 100% la actualización y homologación del padrón nominal ya que esto permite a las profesionales identificar los niños que les falta su CRED oportuno para lograr las coberturas.</p>
<p>OE4:</p> <p>Controlar las coberturas e indicadores de control CRED de los niños menores de 3 años.</p>	<p>Se cumplió con la elaboración de evaluaciones mensuales.</p> <p>Se realizó informes mensuales de la estrategia Etapa vida Niño.</p> <p>Se cumplió con el cruce de información de registro de un modelo de HIS y SIHCE.</p>	<p>Se logró el 100% de evaluación permanente.</p> <p>Se logró 100% de informes</p> <p>Se logró el 100% con la verificación y control de calidad.</p>

3.7 EVALUACIÓN

OBJETIVOS	LOGROS
<p>OE1: Desarrollar la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>Se logró solo el 60% de niños con control CRED; esto debido a la pandemia mundial de Covid 19 que nos dejó con las madres muy temerosas de traerlas al niño al Centro de Salud por miedo al contagio. Otro de los factores es la falta de personal profesional en enfermería para su seguimiento.</p>
<p>OE2: Concientizar a los progenitores y cuidadores la importancia del cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>Se logró 100% de la sensibilización a las madres y cuidadoras.</p>
<p>OE3: Renovar diariamente el padrón nominal y contar con un registro de seguimiento oportuno de los niños y niñas menores de 3 años.</p>	<p>Se logró el 100% de actualización de padrón nominal, registro y seguimiento por edades digital y físico impreso.</p>
<p>OE4: Controlar las coberturas e indicadores de control CRED de los niños menores de 3 años.</p>	<p>Se logró 100% de monitorear las coberturas de los niños menores de 3 años.</p>

CONCLUSIONES

- Se logró mejorar la adherencia a los controles CRED solo en 60% de los niños menores de 3 años, con las actividades intramural y extramural, por las restricciones de la pandemia, pero a pesar de ello el personal del equipo multidisciplinario participa activamente.
- Se concientizó a las madres sobre la importancia de control CRED oportuno logrando que ellas sean más responsables al asistir a sus citas programadas.
- Se logró la actualización y homologación del padrón nominal regional con la Municipalidad Provincial de Ilo, de los niños que se fueron a otras ciudades o jurisdicciones y los niños que pasaron a Essalud.
- Se logró la realización del monitoreo de las coberturas de CRED de los niños menores de 3 años, con más niños controlados oportunamente, y con paquetes completos; logrando levantar el porcentaje de cumplimiento de las metas e indicadores de la estrategia.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección de la Red de Salud Ilo:

Fortalecer el componente CRED con la dotación suficiente de recursos humano, convocando a concursos inmediatos para reemplazos de personal que renunciaron, y otras colegas por destaque a otras ciudades.
- A la Gerente de CLAS Pampa Inalámbrica:
 - Solicitar requerimiento de personal Profesional de Enfermería a la brevedad posible a la Red de Ilo.
 - Continuar incentivando la integración de todo el personal en las actividades de seguimiento del niño menor de 3 años, y no solamente en CRED, sino en todo el componente de los paquetes de atención integral de salud.
- A la jefa de Enfermeras del Centro Salud Pampa Inalámbrica:

Asignar horas administrativas a la responsable de EVN para que pueda mantener el padrón actualizado y tener el seguimiento oportuno de los niños.
- A la responsable de la Estrategia Etapa Vida Niño continuar con el control de calidad y monitoreo de seguimiento para la atención oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- MINSA Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Ministerio de Salud; 2017 [Internet]. [Citado 23 de julio del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf> 27 4.
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre retraso del crecimiento. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo Organización Mundial de la Salud. 2917[Internet]. [Citado 23 de julio del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272262/9789243513607-spa.pdf>
- 3.- UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. 2017; 1(1): p. 1-92. [Internet]. [Citado 23 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- 4.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultado de los programas presupuestales primer semestre 2018: INEI; 2018[Internet]. [Citado 23 de julio del 2022]. Disponible en: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultado de los programas presupuestales, primer semestre del 2019: INEI; 2019[Internet]. [Citado 23 de julio del 2022].
- 5.- REUNIS. Repositorio Único Nacional de Información de Salud. 2019[Internet]. Citado 23 de julio del 2022]. Disponible en https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/es_cred.asp
- 6.- ENDES. Falta de concurrencia en la atención integral del niño 2016, Perú. Disponible en: http://pees.minsa.gob.pe/pluginfile.php/294307/mod_resource/content/1/R.M.%20249-2017MINSA.PDF

7.- BENAVIDES, C y Col. 2014 Chile, “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014.

8.- Enríquez A, Pedraza Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque- 2016. Universidad Señor de Sipán; 2017 [Tesis de grado en internet]: Perú. [Citado 22 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2992/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.- AMPUERO MENDOZA, Rayza Maribel y Col. Arequipa 2018, “Cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamacole, Arequipa 2017.”

10.- ARRIETA ROQUE, Yoly Ketty y Col. Huánuco 2017 “Factores que influyen en la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca, 2017”.

11.- Aristizábal G., Blanco D.com. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería universitaria [revista en internet] 2011 octubre-diciembre. [acceso 22 de octubre de 2017]; 17-19 Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>

12.- Paternina D, Aldana M y Mendoza K. (Colombia 2016), realizaron un estudio titulado, “Satisfacción de padres de niños y niñas que asisten al programa de Crecimiento y Desarrollo en una IPS de Sincelejo 2016”.

13.- Cifuentes L, Mendoza H, y Ortiz S (Colombia 2015), En su Tesis “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos 2014”.

14.- HUACACHINO G., Yulit, Huánuco (2018) realizo el estudio de “Determinar la relación que existe entre el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y salud general en niños menores de un año”.

15.- ROSILLO Q. Fabiola Et.al. Tumbes (2019) realizo el estudio de “Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes.”

16.-FELIX Q, Lissett et.al. Lima (2018) realizo estudio con el título “Factores que influyen en la adherencia de las madres de niños menores de 1 año al programa de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud Horacio Zevallos de Ate, Lima”.

17.- SALAZAR S. María del Pilar Lima (2019) realizo el estudio “Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Ancón. 2019”

18.- AMPUERO M., Rayza et.al. Arequipa, 2018, Título: “Cumplimiento de control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz - Zamácola Arequipa 2017”.

19.- ARRIETA R. Yoly Ketty y Col. Huánuco, 2017, Título: “Factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca, 2017”.

20.- Servicio de crecimiento y desarrollo. Registro de atenciones diarias Perú; 2021 [revisado el 01 de julio 2022].

21.- Minsa. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. [Internet]. Perú: política y planes a nivel nacional en materia de nutrición y anemia; 2017 [acceso 19 de setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000A_NEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf.

22.- Perú, Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales “Encuesta demográfica y de salud familiar”, Primer semestre 2018 (INEI) Lima Julio 2018.

23.-Teoría de Enfermería – Modelo de Promoción de la salud. 1 de Junio 2013, teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teria-de-laenfermeria-modelo-de.html.

24. Marriner, Ann y Col. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt, 2007.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA



ANEXO N° 2

MAPA SECTORIZADO DE LA POBLACION DE PAMPA INALAMBRICA Y LA JURIDICCION DEL CENTRO SALUD PAMPA INALAMBRICA



SECTOR NUEVO ASIGNADO AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA



ANEXO N° 3

NIÑOS CON CRED MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO SALUD PAMPA INALAMBRICA ENERO- JUNIO 2022.

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y

DESARROLLO

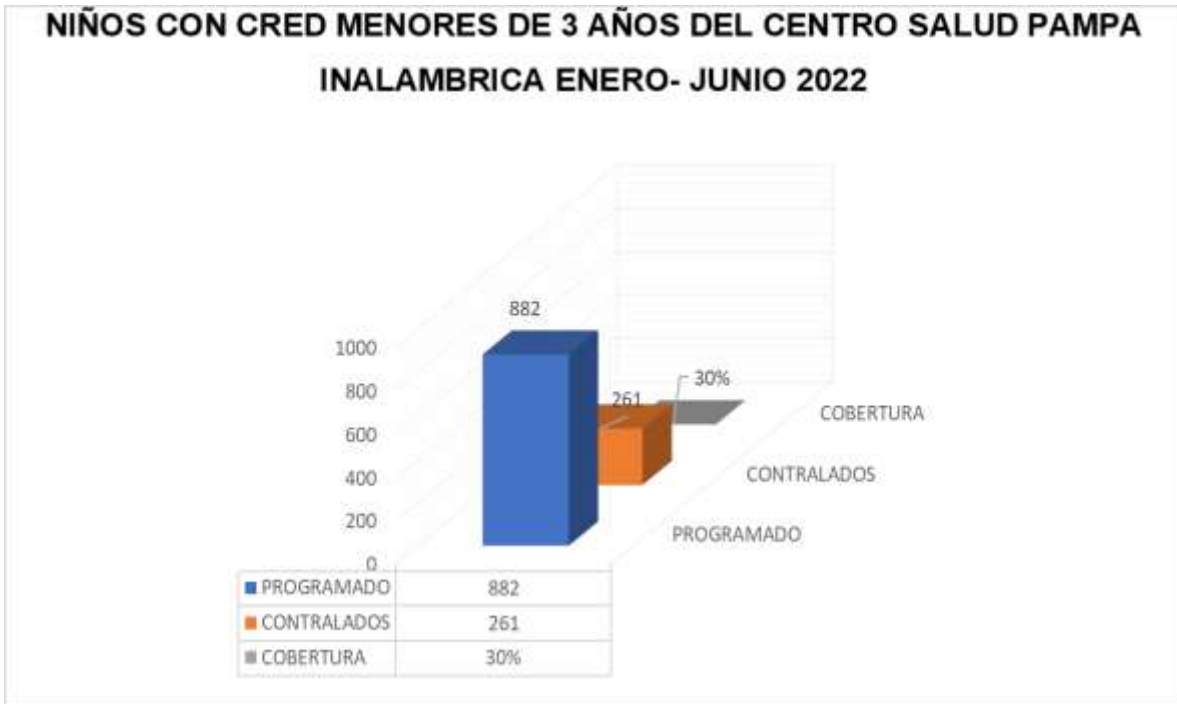
a b c d e f g h i j k

Grupo de Edad	Número de Controles												
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	Total	
De 1d a 7d	85	55										85	
De 8d a 14d	1	40	29										41
De 15d a 21d	0	4	58	30								62	
De 22d a +d	0	0	1	44								45	
29 días - 11 meses	114	107	103	114	97	93	81	75	80	73	78	1015	
01 año	76	54	54	72	57	52						365	
02 años	70	66	62	48								246	

Fuente HIS MINSA

EDAD	PROGRAMADO	CONTRALADOS	COBERTURA
< 1 A	239	152	56.48%
1 A	311	52	14.45%
2 A	332	48	25.08%
TOTAL	882	261	30%

GRAFICO N° 1



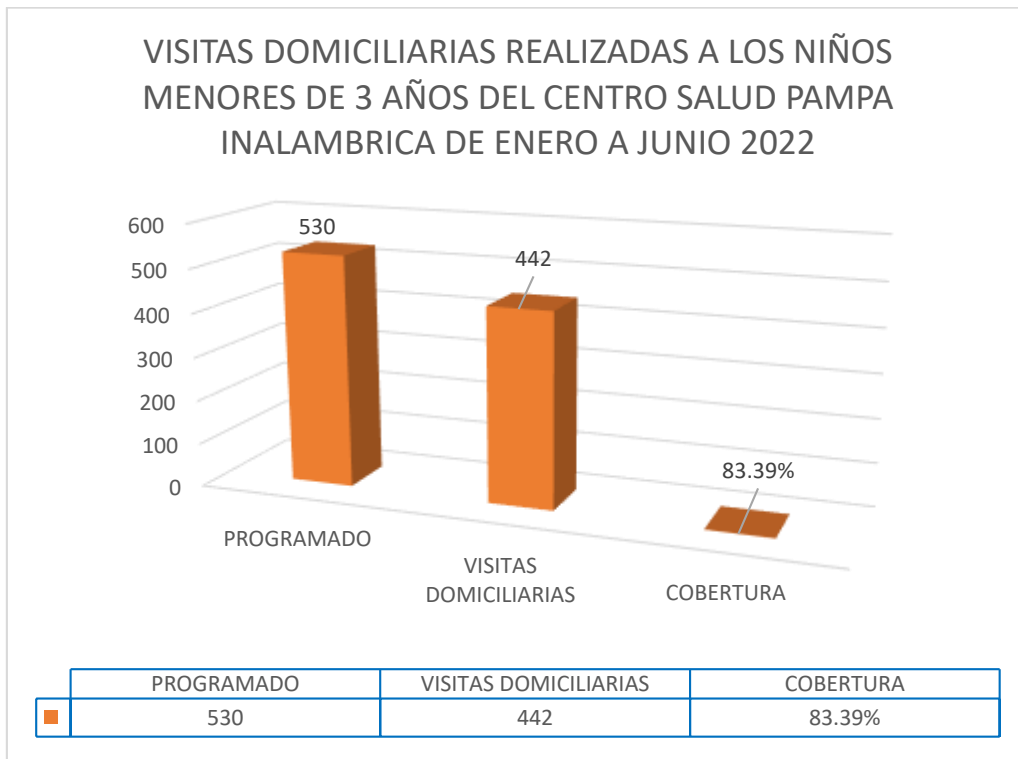
ANEXO N° 4

VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO SALUD PAMPA INALAMBRICA DE ENERO A JUNIO 2022

EDAD	PROGRAMADO	VISITAS DOMICILIARIAS	COBERTURA
< 1 A	144	241	167.36%
1 A	187	116	62.03%
2 A	199	65	32.66%
TOTAL	530	442	83.39%

FUENTE HIS MINSA

GRAFICO N° 2



ANEXO N° 5

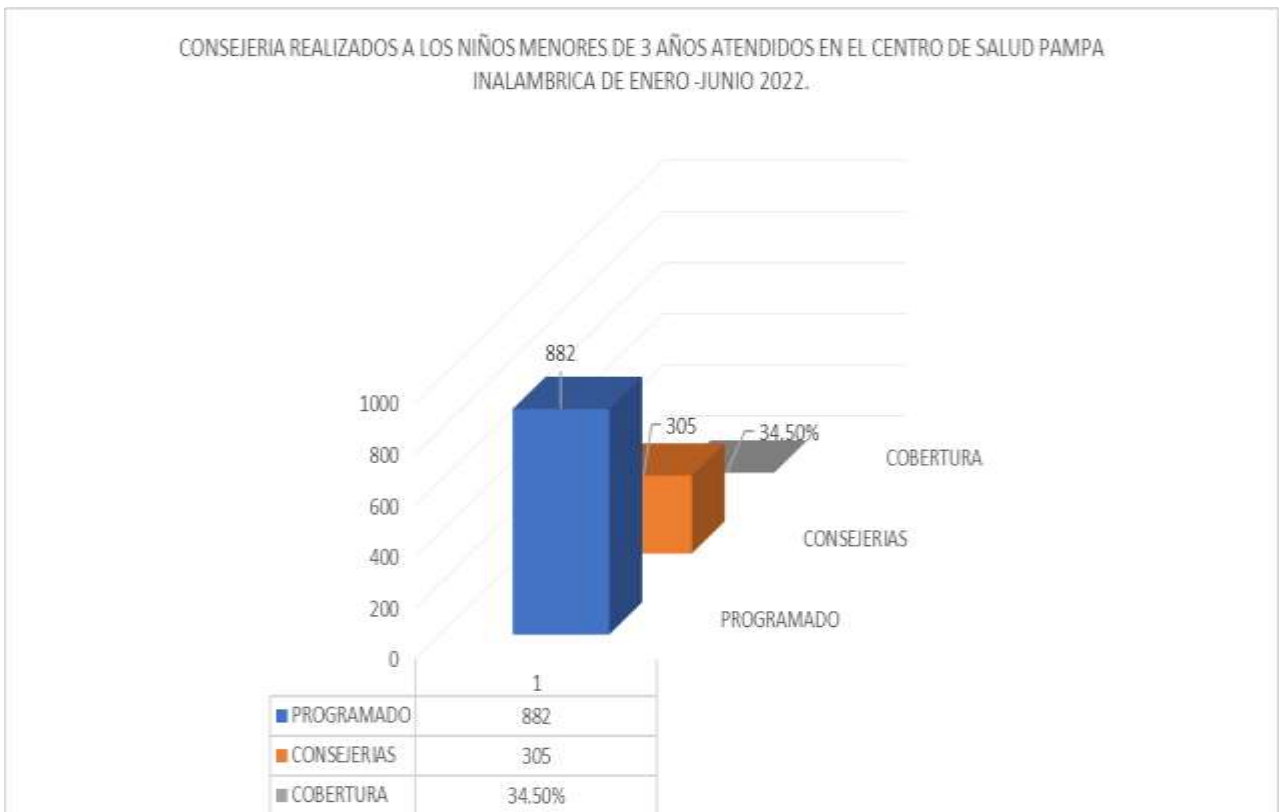
CONSEJERIA REALIZADOS A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA DE ENERO -JUNIO 2022.

XI. CONSEJERÍA						
			a	b	c	d
Tipos / Edades		Total	RN	<1 año	01 año	02 años
Consejería en el apego y comunicación		45	41	2	0	1
Consejería en importancia de la lactancia materna en la primera		7	7			
Consejería en Lactancia Materna Exclusiva hasta los 06 meses		899	490	409		
Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical		197	197			
Consejería en atención temprana del desarrollo		0		0	0	0
Consejería en importancia del control de crecimiento y desarrollo		73	73			
Consejería en inmunizaciones		319	1	191	76	24
Consejería de identificación de signos de alarma		110	83	10	1	2
Consejería para la prevención de muerte súbita del lactante		0	0	0		
Consejería en higiene del recién nacido, niño o niña y cuidado en		0	0			
Consejería para la prevención de accidentes		7	2	3	0	1
Consejería para la prevención de enfermedades prevalentes (EDA,		16	0	6	5	3
Consejería en salud ocular		8		0	0	0
Consejería en higiene de manos		549	150	163	55	33
Consejería en pautas de crianza, buen trato, comunicación y		23	1	8	9	2
Consejería en medicina preventiva y/o provisión de		1,775		845	453	313
Consejería nutricional: Alimentación saludable		556		224	147	85

FUENTE HIS MINSA

EDAD	PROGRAMADO	CONSEJERIAS	COBERTURA
< 1 A	239	197	82.42%
1 A	311	191	61.41 %
2 A	332	163	49.09 %
TOTAL	882	305	34.5 %

GRAFICO N° 3



ANEXO N° 6

MINISTERIO DE SALUD

No. 537-2017/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 10 de Julio de 2017

Visto el Expediente N° 16-116919-001, 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° 087-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 64 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;



Que, con el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha sustentado la necesidad de actualizar la NTS N° 087-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", aprobada con Resolución Ministerial 990-2010/MINSA, y ha propuesto en su reemplazo una nueva versión de la Norma Técnica de Salud, cuya finalidad es contribuir a mejorar el nivel de salud y nutrición de las niñas y los niños menores de cinco años, mediante el control del crecimiento y desarrollo de sus potencialidades;



Que, la Oficina General de Asesoría Jurídica, emitió opinión legal con el Informe N° 236-2017-OGAJ/MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y su modificatoria;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 137 -MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la difusión y seguimiento de lo establecido en la citada Norma Técnica de Salud.



Artículo 3.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprobó la NTS N° 087-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".

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA F. GARCIA FUNEGRA
Ministro de Salud



ANEXO N° 7
SESIONES EDUCATIVAS



PLANILLA DE ASISTENCIA SESION EDUCATIVA

LACTANCIA MATERNA

FECHA: 11/08/77

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FIRMA
01	Rosa Conque Sosa	70162995	
02	Lluisi Huayra Pucaya	47563724	
03	Karel Tancunima Inuima	47271263	
04	Levd. Karina Fuentes Aigote	75301270	
05	Leslie Ulra Huayra	71415680	
06	Bertha Maara Conca	04749787	
07	Alexis Canillo Feyate	72089955	
08	Zisset Gonzalez Montes	44973307	
09	Mary Alvarado Alvarado	44017591	
10	Tatiana Paz Gonzalez	60904215	
11	Miriam Cruz Yorta	29677780	
12	Mary Luz Incaulipa Chusa	74432217	
13	Nelly Ceama Choquetuonca	4115153636	
14	Jovane Diaz Nila	70216118	
15	Zuzmita Romero Ponce	47678575	
16	Maribel Zambrano Susi	41727361	
17	Margarita Quispe	01861303	
18	Ana Rosa Estela Hernandez	71457941	
19	M. Fernanda Maman Ventura	70690228	
20			
21			

ANEXO N° 8
ATENCION CRED EN CONSULTORIO



HOMOLOGACION DEL PADRON NOMINAL CON LA MUNICIPALIDAD

ACTA DE HOMOLOGACION Y ACTUALIZACION DE NIÑAS Y NIÑOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DEL PADRON NOMINAL

Fecha de Emisión: 03/08/2015

En la ciudad de San José con la presencia del representante del Municipio: Federico Arturo Guevara López (Municipal) y Apellido: Guevara y el representante del SEJUN/SEJUN/SEJUN (Municipal) y Apellido: Sanabria

Del SEJUN/SEJUN/SEJUN del Distrito San José Provincia San José Departamento San José

CA Pampa Tumbador Sara Pacheco Turpo 020001
 Número del SEJUN/SEJUN/SEJUN Nombre y Apellido del representante del SEJUN/SEJUN/SEJUN N° de Documento de Identidad

El presente acta tiene por objeto la homologación y actualización del Padrón Nominal

1. Registro al número de cédula de identidad de todas las personas inscritas en el padrón.
 2. Registro al número de cédula de identidad de personas inscritas en el padrón.
 3. Registro al número de cédula de identidad de personas inscritas en el padrón.
 4. Registro al número de cédula de identidad de personas inscritas en el padrón.
 5. Registro al número de cédula de identidad de personas inscritas en el padrón.

Observación: No actualizo gestión respecto de hijos de personas inscritas en el padrón, ya que el SEJUN/SEJUN/SEJUN no tiene información y lo que sí puedo hacer es actualizar los datos de las personas inscritas en el padrón.

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN JOSÉ
 FEDERICO ARTURO GUEVARA LÓPEZ
 REPRESENTANTE DEL PADRÓN NOMINAL
 Firma del Representante del Municipio

SEJUN/SEJUN/SEJUN
 SEJUN/SEJUN/SEJUN
 SEJUN/SEJUN/SEJUN
 SEJUN/SEJUN/SEJUN

ACTA DE HOMOLOGACION Y ACTUALIZACION DE NIÑAS Y NIÑOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DEL PADRON NOMINAL

Fecha de Emisión: 03/08/2015

En la ciudad de San José con la presencia del representante del Municipio: Federico Arturo Guevara López (Municipal) y Apellido: Guevara y el representante del SEJUN/SEJUN/SEJUN (Municipal) y Apellido: Sanabria

Del SEJUN/SEJUN/SEJUN del Distrito San José Provincia San José Departamento San José

CA Pampa Tumbador Sara Pacheco Turpo 020001
 Número del SEJUN/SEJUN/SEJUN Nombre y Apellido del representante del SEJUN/SEJUN/SEJUN N° de Documento de Identidad

El presente acta tiene por objeto la homologación y actualización del Padrón Nominal

1. Registro al número de cédula de identidad de todas las personas inscritas en el padrón.
 2. Registro al número de cédula de identidad de personas inscritas en el padrón.
 3. Registro al número de cédula de identidad de personas inscritas en el padrón.
 4. Registro al número de cédula de identidad de personas inscritas en el padrón.
 5. Registro al número de cédula de identidad de personas inscritas en el padrón.

Observación: Se actualizó la información de las personas inscritas en el padrón, ya que el SEJUN/SEJUN/SEJUN no tiene información y lo que sí puedo hacer es actualizar los datos de las personas inscritas en el padrón.

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAN JOSÉ
 FEDERICO ARTURO GUEVARA LÓPEZ
 REPRESENTANTE DEL PADRÓN NOMINAL
 Firma del Representante del Municipio

SEJUN/SEJUN/SEJUN
 SEJUN/SEJUN/SEJUN
 SEJUN/SEJUN/SEJUN
 SEJUN/SEJUN/SEJUN