

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA LA DETECCION
OPORTUNA DEL CRECIMIENTO INADECUADO DE INFANTES DE 36 MESES
DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD CHALHUAHUACHO, 2022**

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

ELIZABETH GUIZADO ACOSTA

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 269 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

13 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por suplirme de fuerza, vitalidad y socorro a lo largo de mi vida y a superar cada obstáculo en cada paso durante mi formación Profesional. Con mucho cariño, amor e infinitos.

Agradecimientos a mis queridos padres por su apoyo incondicional, esmerada comprensión y ánimos para conseguir cada objetivo propuesto durante todo el proceso de mí formación académica.

A mis hermanos por ser mi soporte en los momentos difíciles, por las motivaciones constantes y consejos para el logro de mis metas trazadas.

Elizabeth Guizado Acosta

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirnos llegar a este punto de nuestro camino que marca un antecedente en nuestras vidas.

A nuestros padres que gracias a su esfuerzo, dedicación y apoyo logramos concluir esta meta tan ansiada.

A nuestro asesor por el apoyo brindado en esta ardua labor.

Elizabeth Guizado Acosta

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.1. Descripción de la situación problemática mundial, latinoamericana y nacional..	5
1.2. Descripción de la realidad problemática específica ¡Error! Marcador no definido.	
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.1.3 Antecedentes Locales	14
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Bases Conceptuales	16
CAPÍTULO III PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	38
3.1. Justificación	38
3.2. Objetivos	39
3.2.1. Objetivo general	39
3.2.2. Objetivos específicos.....	40
3.3. Metas	40
3.4. Programación de actividades	41
3.4.1. Cronograma	44
3.5. Recursos.....	45
3.5.1. Materiales.....	45
3.5.2. Humanos	46
3.6. Ejecución	46
3.7. Evaluación	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

El crecimiento es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño. Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos y culturales. (1) Sin embargo, el crecimiento en los niños menores de 36 meses de edad es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, ya que afecta a unos 162 millones de niños en el mundo. La Organización Mundial de la Salud en cuanto al crecimiento inadecuado, o talla baja para la edad, define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil. (2)

Del mismo modo el Ministerio de la Salud aprobó la NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años de edad”, con la finalidad de contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años de edad. (1)

En donde define que el crecimiento inadecuado, viene a ser la condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia o ganancia mínima de longitud o talla que se observa como el aplanamiento de la curva de crecimiento, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva, Cada niña o niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. También cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril durante la realización de la gráfica en la tarjeta de atención integral de del niño o niña, siendo necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento

aun cuando los indicadores peso para la talla (P/T) o talla para la edad (T/E) se encuentra dentro de los puntos de corte de normalidad más o menos dos desviaciones estándar (+/-2 DE). (1)

Para ello es importante fortalecer los establecimientos de salud del primer nivel de atención a fin de garantizar la actividad del control del crecimiento el cual es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento de la niña y el niño menor de 36 meses de edad, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos nutricionales, la presencia de enfermedades que puedan afectar su crecimiento adecuado. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación y cuidados, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano (1).

El presente trabajo académico titulado “Plan de intervención de enfermería para la detección oportuna del crecimiento inadecuado de infantes menores de 36 meses de edad del centro de salud Chalhahuacho, 2022”, Su finalidad es realizar la detección oportuna en cuando a su crecimiento en los niños o niñas que acuden al Establecimiento de Salud de Chalhahuacho, según los indicadores peso para la talla (P/T) o talla para la edad (T/E) pudiendo ser adecuado o inadecuado, dicha detección se realiza a través del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en los consultorios de enfermería.

El presente trabajo también contribuirá a la mejora del estado nutricional en los niños a través de fomentar la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad, a partir de los seis meses fomentar la alimentación complementaria y lactancia materna hasta los dos años a mas, así mismo realizar en las madres, padres y cuidadores de niños las consejerías

nutricionales, sesiones demostrativas en la preparación de alimentos saludables, sesiones educativas y la identificación de enfermedades que afecten en el niño durante su crecimiento.

Es de utilidad porque se viene realizando como parte de la experiencia profesional como enfermera en el Centro de Salud Chalhuhuacho durante la atención a los padres de familia que acuden con sus niños o niñas a los servicios de consultorio de enfermería para su control de crecimiento y desarrollo (CRED), esto me permite conocer parte la situación del problema de la salud nutricional en los niños. Así mismo podrá ser utilizada como antecedente de estudio en caso de profundizar el análisis del crecimiento inadecuado de infantes menores de 36 meses de edad. También es importante porque ayudara a avanzar en la investigación de la salud de los niños, realizando un diagnóstico y evaluación de la curva de crecimiento, ya que las repercusiones nutricionales se ven reflejado en la desnutrición y anemia en la población infantil.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizará un plan de intervención de detección oportuna del crecimiento inadecuado de infantes y fue elaborado en su totalidad por la autora, será presentado al jefe/a del Establecimiento de Salud, a fin de continuar su implementación con los nuevos alcances priorizados durante el estudio.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; capítulo I: Descripción de la situación problemática, capítulo II: Marco teórico, capítulo III: Plan de intervención, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción de la situación problemática mundial, latinoamericana y nacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. El retraso del crecimiento, o talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil. (3) Por otro lado, se dice que el retraso del crecimiento en los niños, son el reflejo de los estados de desnutrición crónica y aguda que tienen efectos negativos importantes sobre la supervivencia, la salud y el desarrollo infantil y en situaciones de pobreza, la malnutrición y las altas tasas de infecciones respiratorias y diarreicas ocasionan un inadecuado crecimiento en niños. Se estima que 26% de los niños a nivel mundial, menores de 5 años presentan un retraso del crecimiento y el 8% presentan bajo peso para su estatura UNICEFOMS-Banco Mundial, 2012. Según los estudios realizados por Bhutta en el año 2013, menciona que el crecimiento físico de los niños dentro de un rango normativo tiene implicaciones importantes tanto en la infancia como en la edad adulta. (4)

En América Latina y el Caribe, la malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años. UNICEF en un nuevo informe sobre niños, niñas y nutrición, dio a conocer sobre un alarmante número de niños y niñas menores de cinco años sufren las consecuencias físicas

de una mala alimentación. En 2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños y niñas menores de cinco años sufrieron retraso en el crecimiento, 0,7 millones de emaciación y 4 millones tenían sobrepeso, incluyendo obesidad. (5)

En el Perú, Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2017 la población total del Perú es de 32 millones de habitantes de los cuales el número de niños y adolescentes es 0 a 19 años es de 11 millones y medio, el número de niños menores de 5 años es de 3 millones. El estudio de Talla Baja en el Perú del 2017 concluye que cerca del 3% de la población infantil y adolescente sufre de talla baja. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú está entre los cinco países con mayor prevalencia de talla baja, a milímetros de Guatemala y Honduras que son los países del continente con mayores índices de tallas baja. Es importante determinar de manera oportuna si el niño o niña tiene talla baja y para eso hay parámetros. Las proporciones corporales son un aspecto importante en la definición y el diagnóstico de la talla baja en los niños. (6)

El Ministerio de Salud señala que el crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. De acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2021, se sabe que el 19.9% de los menores de

cinco años presenta desnutrición crónica y el 51.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional, asimismo solo el 4.7% de niñas y niños menores de 3 años cuentan con control CRED completo, pero esta cifra es más preocupante en el área rural que solo llega a 2.3%. Situación que repercute en el crecimiento adecuado en la población infantil. (7)

En la región de Apurímac, la desnutrición crónica infantil es uno de los problemas de salud pública más frecuentes y con mayor incidencia en las provincias como Cotabambas, en donde el niño presenta una talla insuficiente para su edad o crecimiento inadecuado, debido a la carencia de nutrientes esenciales para su crecimiento. Por su parte, la anemia ocurre cuando no se tiene una cantidad adecuada de glóbulos rojos en la sangre. Entre 2019 y 2020, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años en Apurímac se ha incrementado de 16.1% a 17.5%, mientras que la prevalencia de anemia en menores a tres años de edad incremento de 47.9% a 49.9%. Situación que afecta principalmente a los niños menores de tres años de edad. (8)

1.2. Descripción de la realidad problemática específica

El crecimiento y el desarrollo durante los primeros años de vida constituyen la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. El crecimiento y el desarrollo temprano ocurren desde la gestación y los tres primeros años de vida, periodo trascendentalmente crítico porque es durante ese lapso cuando el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad. Sin embargo, se observa en todos los países, que los niños reducen la velocidad de crecimiento en talla y peso siguiendo un patrón etéreo bastante similar, pese a las marcadas diferencia de

las prevalencias de bajo peso y retraso del crecimiento lineal. El patrón etéreo específico del crecimiento inadecuado, en peso y talla, muestra claramente que el periodo de los primeros 36 meses de vida representa la ventana de oportunidad crítica para realizar intervenciones orientadas a prevenir el crecimiento inadecuado, desde los establecimientos de salud del primer nivel de atención. (9)

Por su parte el Ministerio de la Salud viene fortaleciendo las actividades para el seguimiento y monitoreo de los niños que presentan riesgos nutricionales, reflejados en la ganancia inadecuada de peso y talla, que finalmente afecta al crecimiento normal en la población infantil, mediante la aprobación de Normas Técnicas de Salud orientados a la atención infantil.

En la actualidad el Centro de salud de chalhahuacho atiende a 220 niños menores de 36 meses de edad, de las cuales 80 niños se identificaron con crecimiento inadecuado que representa el 36% de la población infantil. Situación que requiere de una intervención oportuna para mejorar la salud de los niños y niñas asegurados en dicho establecimiento de salud.

En ese sentido, se viene desarrollando un “Plan de intervención de enfermería para la detección oportuna del crecimiento inadecuado de infantes menores de 36 meses de edad, para ello se ha priorizado el Centro de Salud de chalhahuacho que es ubicado en el Distrito de Chalhahuacho, Provincia de Cotabambas, Departamento de Apurímac. En las coordenadas UTM de 14.1167 de latitud sur y longitud oeste, del meridiano de Greenwich. El Distrito de Chalhahuacho se encuentra a aproximadamente 200 kilómetros de la Ciudad de Abancay. Está a una altura de 3.698 m.s.n.m. presenta temperaturas 73 que varían de acuerdo a las estaciones del año y a los diversos pisos ecológicos y

altitudinales que van desde los 2600m.s.n.m y 4800m.s.n.m, presentando un clima cálido en los valles, templado en las quebradas y áreas medias y frígido en las punas. El clima es templado y seco, con época de lluvias de noviembre a abril. El Distrito de Challhuahuacho tiene una población de 17632, según INEI 2021. Y según el padrón nominal se tiene 885 niños y afiliados con seguro SIS en el Centro de Salud Chalhuahuacho 220 niños.

Es importante este trabajo académico, porque va a contribuir a enriquecer la línea de investigación de la salud infantil, ya que el crecimiento inadecuado tiene una repercusión en el desarrollo integral de los niños y niñas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

DURÁ T. et al. (2020). En el trabajo de investigación titulada “Crecimiento recuperador y factores asociados en niños de muy bajo peso al nacer”. Tuvo como objetivo analizar el crecimiento recuperador de talla y factores asociados en una cohorte de niños con muy bajo peso al nacer (< 1.500 g) desde el nacimiento hasta los 14 años de edad. Métodos: Se recogieron datos retrospectivos de peso y talla, en una población de 170 recién nacidos con muy bajo peso al nacer. Resultados: 37 niños (21,8%) nacieron con extremado bajo peso y 32 (18,8%) fueron pretérmino extremo. El extremo bajo peso al nacer y el nacimiento pretérmino extremo resultaron ser predictores independientes de un crecimiento recuperador de talla inadecuado. Conclusión: El patrón de crecimiento de niños con muy bajo peso al nacer tiene unas características específicas. El crecimiento recuperador de peso parece ser un factor importante para el crecimiento recuperador de talla, por lo que se recomienda un seguimiento nutricional cuidadoso en estos niños. (10)

SANCHEZ M., CHICAIZA T. (2018). En su trabajo de investigación titulado: Introducción. “intervenciones de enfermería relacionada con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica, canton montalvo. octubre 2018 – abril 2019.” Tuvo como objetivo: Determinar las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición

crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019. Metodología. Investigación cuali-cuantitativa, de campo, exploratorio y descriptivo, aplicada y no experimental, de corte transversal. Se emplearon técnicas de recolección de la información como observación científica no estructurada, directa y encuesta; se aplicó un cuestionario como instrumento. El universo y la muestra de 33 niños respectivamente, el muestreo fue no probabilístico intencional. Resultados. Grupo etario de 3 a 5 años (54,6%), lactancia mixta (81,4%), con anemia (54,5%) e intolerancia alimentaria (51,5%), las madres mayores de 35 años (54,6%), con anemia (69,7%), y enseñanza primaria (39,3%), viven en familias con nivel económico bajo (63,7%), hijos de padres divorciados en el 60,7%, madres con 4 hijos (48,4%). Licenciadas en enfermería (60%) que no hacen la evaluación (54,6%), no utilizan lenguaje claro al momento de explicar a las madres sobre cuidado de sus hijos (57,6%), no formulan diagnósticos (75,8%), no planifican las actividades (54,6%). Conclusiones. La lactancia materna mixta, la anemia, la intolerancia alimentaria, la edad avanzada, la anemia en las madres, nivel escolaridad y socioeconómico bajo, la inestabilidad familiar por el divorcio de los padres y número de hijos mayor de cuatro se identificaron como los principales factores. Dejan de aplicar intervenciones en el control del crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años con desnutrición crónica. (11)

FLORIACY S. et. al (2019). En el trabajo de investigación titulado: "Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital público". Tuvo como objetivo: Identificar el perfil socioeconómico de los niños menores de un año ingresados en hospital público en interior de Maranhão y de sus madres; conocer la alimentación complementaria practicada por ellas y el

histórico de amamantamiento materno. Método: Investigación descriptiva, transversal de naturaleza cuantitativa, realizada entre febrero y septiembre de 2015. Datos recolectados en formularios aplicados a las madres de los niños, siendo la muestra de 174 sujetos. Resultados: Eran del sexo masculino 62,7% de los niños, 42,5% tenían de 1 a 4 meses, 55,7% fueron ingresados con problemas respiratorios, sus madres eran amas de casa con edad entre 15 y 35 años. Los niños recibieron líquidos, leche artificial y alimentos precozmente, y sólo 20,1% practicaron al amamantamiento materno exclusivo hasta el sexto mes. Conclusión: Los niños menores de un año ingresados presentaron tipo alimentación inadecuado. (12)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

QUISPE E. (2019). En su trabajo de investigación titulado: Anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad, atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón puno". Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre anemia y crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad. La investigación es de tipo correlacional, con un diseño no experimental. Para la recolección de información se utilizaron las historias clínicas de los niños/as atendidos. Los resultados obtenidos permiten establecer que existe una alta prevalencia de anemia (40,2%) en los niños/as de 1 a 24 meses de edad; asimismo, se ha evidenciado que la generalidad de niños/as con algún grado de anemia (leve, moderada o severa), presentan inadecuado crecimiento y desarrollo. Conclusión: El crecimiento, medido en talla para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E), se correlacionan significativamente con la anemia. Esto implica que la anemia es un factor que incide en el crecimiento y desarrollo de los niños/as. (13)

CRISTÓBAL T., MORALES V. & PAITA M. (2018). En el trabajo de investigación titulado: “Características de la alimentación complementaria que intervienen en la curva ponderal de niños de 6 a 24 meses del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Tuvo como objetivo: Determinar las características de la alimentación complementaria que intervienen en la curva ponderal. Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 75 niños de 6 a 24 meses de edad. Se emplearon un cuestionario de características de alimentación complementaria y una guía de observación. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada. Resultados: El 77,3% (58 niños) tuvieron ganancia de peso adecuado y 61,3% (46 niños) mostraron crecimiento adecuado. Por otro lado, 58,7% iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses, 57,3% tuvieron tipo de alimentos adecuados, 78,7% afirmaron la cantidad favorable, 34,7% indicaron frecuencia adecuada, 84,0% mostraron consistencia adecuada del alimento, 38,7% indicaron entorno favorable para la alimentación y 76,0% tuvieron prácticas de higiene y limpieza. Asimismo, la ganancia de peso y crecimiento se relacionan significativamente con las características de alimentación complementaria como: edad de inicio, tipo, cantidad, frecuencia, consistencia de alimentos, entorno e higiene, todas con $p \leq 0,05$. Conclusiones: Las características de la alimentación complementaria intervienen en la curva ponderal en los niños de 6 a 24 meses. (14)

REYES R. (2020). En su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los factores y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años de un

centro de salud de Lima Este. Materiales y métodos: De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. La muestra fue de 196 madres con niños menores de dos años. El tipo de muestro fue probabilístico aleatorio simple. Se utilizó el cuestionario los factores asociados al incumplimiento de Penao (2013) y la ficha sobre esquema del control de periodicidad estandarizado por el Ministerio de la Salud (2017), para medir la variable incumplimiento de control CRED. Resultados: Los resultados mostraron que el 55.6% incumplieron a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 2 años, mientras que el 44,4% de las madres cumplen a los controles. Asimismo, el 53.1%, en cuanto al factor socioeconómico no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo, respecto al factor cultural, el 58.7% sí cumplen (no predomina). Finalmente, respecto a factor institucional, el 60.2% de las madres incumplieron al control de crecimiento y desarrollo. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico con el cumplimiento en el control de crecimiento y desarrollo en las madres con niños menores de dos años, no obstante, no se halló relación entre el factor cultural. Conclusión: En conclusión, se encontró que existe asociación entre el factor socioeconómico e institucional con el cumplimiento, sin embargo, no hubo asociación entre el factor cultural. (15)

2.1.3 Antecedentes Locales

No se encontró ninguna investigación referente al crecimiento inadecuado de infantes menores de 36 meses de edad.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de Dorothea E Orem.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida y el entorno familiar incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana (16)

2.2.2 Hildegard E. Peplau.

Peplau entiende el cuidado enfermero como un proceso dinámico en el que la relación enfermera-paciente es cambiante y a medida que cambia, estos dos se transforman. En su modelo teórico se diferencian cuatro fases que no son estáticas, es decir, no tienen que aparecer en orden a lo largo del proceso de cuidado, sino que pueden superponerse o tener lugar de manera simultánea. Dichas fases: orientación, identificación, explotación y resolución (17).

2.2.3. Teoría de Nola Pender.

Nola Pender orienta hacia la generación conductas para la salud preventiva, que constituye una base para estudiar el modo en que cada individuo tome las decisiones correctas sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería (18).

Los niños son únicos e insustituibles en su proceso de crecimiento y desarrollo, van pasando por etapas y periodos que, una vez superados, harán que se adapten mejor al mundo que les rodea. Ser únicos e insustituibles les da su propia individualidad para distinguirlos de los demás. Desde el momento de la concepción, el hombre adquiere una determinación genética que lo afectará a lo largo de su vida, pero también inmediatamente comienza a ser influenciado por el ambiente intrauterino durante el crecimiento y su desarrollo. (16)

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, define al control de crecimiento y desarrollo como un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, considerando a la vez la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Control realizado por el profesional de enfermería competente, considerando las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto sociocultural. (1)

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1. Crecimiento

El crecimiento se produce por multiplicación (hiperplasia) y por aumento de tamaño celular (hipertrofia). Durante el crecimiento existen periodos de hiperplasia celular solamente, que corresponden a los periodos de más rápido crecimiento. Estos periodos son críticos, pues lo que se deja de adquirir durante ellos no es posible recuperarlo posteriormente. Si durante este periodo actúa una noxa que frena la velocidad de hiperplasia celular. (17)

Crecimiento estatura normal: El crecimiento de la estatura implica un aumento en la talla corporal por crecimiento en longitud de los huesos y además se

acompaña de cambios en el tejido muscular, adiposo, glóbulos rojos y tamaño de los órganos especialmente durante la pubertad. (17)

Factores que influyen en el crecimiento:

- **Factores Genéticos:** Todo ser humano trae consigo un código genético único e inconfundible heredados de sus padres, este factor determina el crecimiento y maduración. Además, están sujetos a la acción de condiciones ambientales. La influencia de los factores genéticos también se presenta en los casos de alteraciones del crecimiento y desarrollo, en las enfermedades de origen cromosómico y alteraciones esqueléticas. (18)
- **Factores Ambientales:** El ser humano, si bien está determinado por los genes y sus características biológicas, también necesita de un entorno y de relación entre miembros de su cultura para poder desarrollarse. Si el ambiente en que se desarrolla el niño es favorable, activa y potencia sus capacidades y si es negativo puede inhibir y afectar negativamente el proceso. Un niño se va a ir adaptando a su entorno a través de dos procesos el aprendizaje y la socialización. Las condiciones de vida adecuadas contribuyen a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño. (18)
- **Factores nutricionales:** Los alimentos son indispensables para un crecimiento normal, y son muy importantes la cantidad y calidad de nutrientes. Siendo necesario que exista un aporte adecuado de calorías, proteínas, vitaminas, minerales y sobre todo oxígeno. (18)
- **Factores socioeconómicos:** Diversos estudios confirman que la desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual. Los problemas nutricionales afectan

especialmente a los estratos socioeconómicos más de privados de la sociedad. (18)

- **Factores emocionales:** Los estados psicológicos de la madre, como el stress, angustia, nerviosismo motivado por una mala relación intrafamiliar, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza y otros influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño. Depende mucho la relación afectiva que tiene el niño con su madre para su crecimiento y desarrollo. (18)
- **Factores Hormonales:** Es posible que todas las glándulas endocrinas influyan sobre el crecimiento. La hormona del crecimiento, somatotropina, influye en la vida postnatal sobre la longitud de los huesos y proliferación de células cartilaginosas epifisarias. Las hormonas tiroideas estimulan el metabolismo general y actúan significativamente sobre el crecimiento y la maduración de los huesos, dientes y cerebro. La aceleración del crecimiento se presenta en la pubertad. (18)

a) Evaluación del Crecimiento:

La evaluación del crecimiento, es la apreciación física que permite identificar la talla, el peso y las áreas corporales de la niña y niño con la finalidad de detectar alteraciones. El crecimiento es el aumento de masa de sistemas y tejidos del cuerpo. Se trata de un aumento cuantitativo y progresivo de las diversas medidas corporales, desde la concepción en el útero, hasta la adultez. (1)

Medidas Antropométricas:

El procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla, la estatura, perímetro cefálico, braquial torácico, longitud de los pliegues cutáneos, etc. (1)

Medición del perímetro cefálico: Es la medida de la circunferencia máxima de la cabeza y se suele medir hasta los 36 meses de edad. (1)

- **Material:**

Cinta métrica flexible de acero o plastificada (no elástica)

- **Procedimiento:**

1. Coloque al niño en posición cómoda, en la camilla o sobre las piernas de la madre.
2. Sitúese frente al niño, de tal forma que el borde inferior de la cinta métrica pase por el arco superciliar a la altura de las cejas (encima de las cejas), sobre las orejas y por la prominencia occipital. La parte inicial de la cinta métrica debe quedar sobre la cara lateral de la cabeza.
3. Comprima firmemente el cabello con la cinta métrica para obtener la medida que se aproxime a la circunferencia craneana.
4. Lea y registre el valor de la medida.

Medición del peso:

Para realizar el control de peso de los niños deben participar dos personas. Una de ellas se encarga de sujetar a la niña y niño, asegurarse que no se vaya a caer, mientras que la otra persona se encarga de realizar la medición y registrar, generalmente es la responsable de la evaluación. (1)

- **Equipo:**

- Balanza pediátrica o palanca o con platillo calibrado en Kilos con graduaciones cada 10 gramos.
- Balanza redonda de resorte tipo reloj capacidad de 25 Kg, con graduaciones cada 100 g además un ángulo, dos sogas, dos calzonetas y dos mantas.

Balanza con platillo, de palanca o pediátrica.

- Sirve para pesar lactantes menores de 2 años) y niñas/ niñas mayores que pesan menos de 15 Kg.
- Tiene graduaciones cada 10 o 20 g. - Este tipo de balanza necesita ser calibrada (ponerla en cero) cada vez que se usa.
- Las partes de la balanza son:
 1. Platillo de metal para colocar al niño.
 2. Barras de metal, un con escala en kilogramos (kg) y la otra en gramos (g) cada barra tiene pesas móviles.
 3. Tornillo para calibrar la balanza.
 4. Cuerpo de la balanza que es de metal pesado y sostiene el platillo. (1)

Procedimiento para pesar:

1. Asegúrese que la balanza se encuentre en una superficie lisa, horizontal y plana.
2. Tare la balanza con el pañal del bebé, colocando las pesas móviles en cero y moviendo el tornillo hasta que se encuentre en posición de equilibrio.
3. Pida a la madre que colabore quitando la ropa del niño. Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, tendrá que pesar al niño y niña con ropa ligera (registrar este detalle en observaciones).
4. Coloque al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece sentado o echado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.

5. Observar que la aguja se detenga, leer el peso en voz alta y anótelos en los registros respectivos (historia clínica, carné). (1)

Balanza redonda de resorte, tipo reloj.

- Está recomendada para pesar niños menores de 5 años; pesa hasta 25 kg es fácilmente transportable y muy útil en el trabajo de campo.
- Tiene graduaciones cada 100 g.
- Necesita calibrarse o ajustarse cada vez que se usa, es decir ponerla en cero.

Las partes de la balanza son:

1. Gancho superior para colgar la balanza.
2. Gancho inferior para sostener la calzoneta o cuneta.
3. Cuerpo de la balanza, de plástico duro o de metal liviano, de forma circular, donde está la escala en kg y cada 100g. Está protegido por una luna transparente.
4. Tiene una manecilla que indica el peso y se mueve en el sentido de las agujas del reloj.
5. Un tornillo para graduar las agujas que permiten colocarla en cero antes de usarla.
6. La cuneta es para niños menores de 6 meses y para aquellos que tiene dificultad de mantenerse erguidos, la calzoneta para niños mayores. (1)

Técnica para pesar:

1. Cuelgue la balanza en un lugar seguro y resistente; puede ser una viga o un soporte. Una rama de un árbol cuando se sale a las comunidades.
2. Jale con fuerza el gancho inferior de la balanza, hasta obtener el peso máximo para verificar que no se vaya a caer y para tensar el resorte.

3. Ponga el cuerpo de la balanza a la altura de los ojos del trabajador de salud que está tomando las medidas.
4. Use cuneta en la niña o niño menor de 6 meses y calzoneta de 6 a 2 años, dependiendo de la edad y condición física del niño y niña
5. Coloque los tirantes de la cuneta o calzoneta en el gancho inferior de la balanza.
6. Gradué a "0" (cero) con el tornillo calibrador (tarar con la cuneta o calzoneta)
7. Pida a la madre que quite la ropa a la niña o niño y lo coloque en la cuneta o calzoneta. Cuando use la calzoneta, los tirantes deben pasar delante de los hombros y detrás de la cabeza de la niña o niño. Asegúrese que los pies del niño y niña no toquen el piso.
8. Colóquese exactamente frente a la balanza, esperando que la manecilla se detenga para leer el peso. Si se detuvo entre dos líneas, anote el peso que está inmediato superior, anote el peso que está inmediato inferior. Si el niño está inquieto y la manecilla continúa moviéndose, espere unos segundos a que se tranquilice.
9. Lea el peso, regístrelo y luego baje al niño de la balanza. (1)

Longitud y estatura de la niña y niño: Es el crecimiento lineal del tamaño esquelético del ser humano, además es una medida de longitud que se expresa en centímetros. La progresión de la estatura es uniforme durante toda la vida y permanece estable cuando la maduración ósea corporal es total. Debemos tener en cuenta lo siguiente: Longitud: es la medición de la mayor dimensión corporal que se realiza en los niños recién nacidos hasta los dos años. Estatura: es la medición que se realiza en posición de pie a partir de los dos años. (1)

a) Medición de la longitud (menores de 2 años):

El infantómetro:

- Es un instrumento que se emplea para medir la longitud de niños menores de dos años y se mide en posición horizontal.
- El infantómetro puede ser fijo cuando su diseño es para uso en el establecimiento de salud, y es móvil o portátil cuando se necesita transportar al campo. (1)

Técnicas para medir la longitud del niño:

1. Ubicar el tallímetro sobre una superficie dura y plana (por ejemplo, sobre el piso, banca o mesa estable). Si no encuentra una superficie plana o nivelada, para colocar el tallímetro nivele el piso. La persona que nos va ayudar a tallar lo denominaremos personal de apoyo y el personal que toma las medidas, Antropometrista.

2. Personal de apoyo: Colocará la libreta de apuntes y el lápiz sobre el piso, banca o mesa. Arrodílese sobre ambas rodillas detrás de la base del tallímetro, si este se encuentra en el suelo o piso, o párese detrás de la base del tallímetro si está en la mesa. Evite que el tallímetro se corra con el movimiento del niño o del personal de salud que está tomando la medida.

3. Antropometrista: Arrodílese (si está en el piso) o párese (si está en la mesa) al lado derecho del niño para que pueda sostener el tope móvil inferior del tallímetro con su mano derecha. Es conveniente contar con dos cojines para que el antropometrista y el auxiliar se arrodillen en el suelo.

4. Antropometrista o personal de apoyo: Con la ayuda de la madre, acueste al niño sobre el tallímetro.
5. Personal de apoyo: Sostenga con sus manos la cabeza del niño por la parte de atrás y lentamente colóquela sobre el tallímetro.
6. Antropometrista o personal de apoyo: Si la madre no está siendo las veces de apoyo, pídale que se arrodille al lado opuesto del tallímetro, de frente al antropometrista, para que el niño se mantenga calmado.
7. Personal de apoyo: Coloque sus manos sobre los oídos del niño o niña con sus dedos pulgares hacia adentro contra sus otros dedos, con sus brazos directamente rectos y de manera cómoda, coloque la cabeza del niño contra la base del tallímetro, para que mire en sentido recto, hacia arriba. La línea de visión del niño debe ser perpendicular al piso. La línea imaginaria que sale del orificio del oído hacia la base la “orbita” del ojo es llamada “Plano de Frankort”. Su cabeza debe estar en línea recta con la cabeza del niño. Mire hacia los ojos del niño.
8. Antropometrista: Fíjese que el niño esté acostado, de cúbito dorsal horizontalmente sobre el centro del tallímetro. Ponga su mano izquierda sobre las rodillas del niño o sobre las espinillas (por encima de los tobillos), presionando firmemente contra el tallímetro. Luego con su mano derecha coloque el tope móvil inferior del tallímetro firmemente tocando los talones del niño.
9. Antropometrista y personal de apoyo: Revise la posición del niño repita cualquier paso que considere necesario.

10. Antropometrista: Verifique la posición correcta del niño, lea tres veces la medida acercando y alejando el tope móvil, aproximándolo al 0,1 cm. inmediato inferior, dicte el promedio de las tres medidas en voz alta. Retire tope móvil inferior del tallímetro, luego retire su mano izquierda de las rodillas o tobillos del niño y niña y sosténgalo mientras se escribe la medida. (1)

b) Medición de la Estatura o Talla (mayores de 2 años):

El tallímetro: Es un instrumento que se utiliza para medir la estatura de niños mayores de dos años y se mide en posición vertical (de pie). El tallímetro puede ser fijo cuando su diseño es para uso permanente en el establecimiento de salud y móvil o portátil, cuando está compuesto por piezas que se ensamblan en el campo en cuyo caso requiere del uso de una mochila porta tallímetro para su protección y transporte. (1)

Técnicas para medir la estatura de la niña y niño:

1. Antropometrista o personal de apoyo: Ubique el tallímetro en una superficie contra una pared, mesa, gradas, árbol, etc., asegurándose de que quede fijo, tanto la base fija como el tablero del tallímetro.

2. Antropometrista o personal de apoyo: Pida a la madre que le quite los zapatos al niño o niña. Si la niña tiene amarrado o trenzado el cabello, deshaga el moño o trenza y retire cualquier adorno del cabello que pudiera estorbar la medición de la talla. Pídale que lleve al niño o niña hacia el tallímetro y que se arrodille frente a él o ella (en el caso que las madres no hagan las veces de personal de apoyo).

3. Personal de apoyo: Colocar la libreta de apuntes y el lápiz sobre el piso. Arrodílese sobre ambas rodillas al lado derecho del niño.

4. Antropometrista: Arrodílese sobre su rodilla derecha, para poder tener un máximo de movilidad, al lado izquierdo del niño, tener la pierna izquierda semiflexionada.

5. Personal de apoyo: Ubique los pies del niño juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro; las plantas de los pies deberán tocar la base del mismo. Ponga su mano derecha justo encima de los tobillos del niño y niña o sobre las espinillas, su mano izquierda sobre las rodillas del niño y niña, y empújelas contra el tallímetro, asegurándose de que las piernas del niño o niña estén rectas y que los talones y pantorrillas pegados al tallímetro. Comunique al antropometrista cuando haya ubicado correctamente los pies y las piernas del niño o niña.

6. Antropometrista: Pida al niño o niña, que mire directamente hacia su madre, si ella se encuentra frente a él o ella. Asegúrese que la línea de visión de la niña o niño sea paralela al piso. Coloque la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del niño. Cierre su mano gradualmente de manera que no cubra la boca ni los oídos del niño.

7. Fíjese que los hombros estén rectos, que las manos del niño descansen rectas a cada lado y que la cabeza, omóplatos y nalgas estén en contacto con el tallímetro. Con su mano derecha baje el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo con la cabeza del niño. Asegurase de que presione sobre la cabeza.

8. Antropometrista y personal de apoyo: Verifique la posición recta del niño. Repita cualquier paso que considere necesario.

9. Antropometrista: Cuando la posición del niño sea correcta, lea tres veces la medida acercando y alejando el tope móvil aproximándola al 0,1 cm. inmediato inferior, dicte el promedio de las tres medidas en voz alta. (1)

Recomendaciones antes y durante la medición:

1. Es importante determinar registra el sexo y determinar la edad correcta de la niña o niño al evaluar los datos antropométricos
2. Es necesario contar con dos personas capacitadas para medir la talla y longitud del niño y niña, para colarlos en una posición correcta y evitar variaciones en cm.
3. El antropometrista sostiene y toma las medidas y el personal de apoyo ayuda a sostener al niño y anota las medidas.
4. Ubicación adecuada del tallímetro y la balanza. Se debe buscar la mejor ubicación donde colocar el tallímetro y colgar la balanza. El ambiente debe ser bien iluminado sobre todo luz natural, que le dé directamente a los equipos.
5. Tomar en cuenta la edad del niño antes de tallarlo. Si es menor de 2 años mida la longitud del niño (niño echado), si 2 años a más mida la estatura (niño parado). Si se mide la longitud ésta debe compararse con un patrón de longitud para hacer el diagnóstico y si se mide estatura ésta debe ser comparado con un patrón de estatura para hacer el diagnóstico adecuado, para evitar errores pues existe diferencias.
6. Reducir el temor, la incomodidad y la posible resistencia de la madre y la niña y el niño, anotando los datos antes de la toma de peso y la talla. Además, explicar

el procedimiento a la madre o acompañante. Si el niño y niña está bajo cierta tensión y llora demasiado, intentar calmarlo.

7. Primero anote los datos del niño, luego proceda a medirlos.

8. Evitar pesar y medir si la madre se opone, si el niño y niña está enfermo o muy alterado.

9. Si el niño y niña tiene alguna limitación física que dificulte una evaluación correcta, tome la medida y anote una observación en el formato.

10. Hacer las mediciones en un solo niño a la vez, para evitar cometer errores al anotar las medidas de varios niños y niñas simultáneamente.

11. Conservar la calma al pesar y tallar a la niña y niño y no dejarlo nunca sola o solo porque puede caerse nunca. Mantener el contacto físico en todo el momento, salvo cuando lo deja por unos segundos para tomarle el peso. (1)

b) Evaluación del Estado Nutricional: La evaluación del estado nutricional constituye una actividad prioritaria en la atención de salud del niño y niña. Permite guiar acciones educativas de salud, así como políticas, programas e intervenciones y de ser necesario modificarlas con miras a una correcta atención de salud y/o utilización efectiva de los recursos. (1)

El estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Para la evaluación del estado nutricional puede utilizarse los métodos directos o indirectos:

- Los métodos indirectos como el uso de indicadores socio-económicos, de disponibilidad y consumo de alimentos, tasa de mortalidad infantil etc. Estos métodos generalmente requieren de personal especializado, de tiempo y representatividad de muestras.
- En los métodos directos se encuentran las medidas antropométricas, los indicadores bioquímicos y la evaluación clínica. Los indicadores bioquímicos son utilizados para medir deficiencias específicas de nutrientes, se realizan en muestras y son costosos. Los métodos clínicos son útiles cuando se ha manifestado la enfermedad. Mientras tanto los estudios antropométricos comúnmente son utilizados en los servicios de salud y comunidad, fáciles de obtener, de muy bajo costo útiles. (1)

MÉTODO ANTROPOMÉTRICO:

Es el método directo que nos permite evaluar el estado nutricional en forma rápida, sencilla, de fácil interpretación, bajo costo, exacta, culturalmente aceptada y pueden participar los miembros de la comunidad en diferentes edades, grados de salud y nutrición. Las medidas antropométricas usadas para determinar el estado nutricional son el perímetro cefálico, braquial, pliegue tricipital y subescapular, el peso, la talla. Los valores de estas medidas por sí solos no tiene significado, pero cuando se relacionan entre sí y con la edad, generan los siguientes indicadores: Peso para la Edad (P/E), Talla para la Edad (T/E) y Peso para la Talla (T/E). (1)

Las medidas, son valores cuantitativos, los más utilizados son la edad, el peso y la talla; el índice es la combinación de las medidas, ejemplo: Peso/edad y el indicador, es una categoría específica del valor del índice. (1)

Valoración y Clasificación del Estado Nutricional según indicadores

Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla:

1. Indicador Peso/Edad

Se registra y grafica en el carné de CRED del niño, es útil y sencillo. Este indicador es sensible para detectar cambios en el peso del niño que está siendo atendido en forma continua.

Curva ascendente, indica que el niño tiene ganancia de peso. La curva plana o descendente, indica que está desnutrido o tiene riesgo de desnutrición (aun cuando está en verde).

El déficit de peso para la edad, también denominado desnutrición global, es una combinación de los dos posteriores (P/T, T/E). Se considera no recomendable su uso como único método de evaluación, ya que niños con déficit en talla pueden ser calificados 31 como normales por contar con una masa corporal que les permite alcanzar el peso esperado para su edad. (1)

Ventajas:

- Es fácil de medir con escaso margen de error.
 - Es muy sensible para detectar cambios nutricionales en el seguimiento longitudinal de los niños siempre que se cuente con un número adecuado de controles. Es un indicador básico para realizar el seguimiento del niño.
- (18)

Desventajas:

- No permite diferenciar desnutrición aguda (adelgazamiento) de retardo en el crecimiento. Niños del mismo peso y edad pueden ser diferentes: uno

puede ser delgado con talla normal, el otro puede ser bajo con peso normal y hasta bajo con exceso de peso para su edad. (18)

Pasos para graficar el indicador Peso/Edad en el carné del niño o niña (celeste o rosada):

- La línea vertical del gráfico corresponde al peso. Ubica el peso obtenido del niño.
- Coloca un punto donde se encuentren ambos: el peso medido para la edad que tiene el niño.
- De acuerdo a la zona donde se ubique el punto, puedes saber cuál es su estado nutricional del niño.
- Une los puntos entre el peso anterior y el actual para conocer la tendencia de la curva. (1)

Evaluación de los Resultados: Si el punto se encuentra en la zona verde y la línea que se forma con los puntos de registro anteriores es ascendente, el crecimiento del niño es bueno. (1)

2. Indicador Talla/Edad:

Este indicador nos permite estimar el crecimiento lineal y es sensible a deficiencias nutricionales crónicas reflejando la historia nutricional del niño. El crecimiento en talla es más lento que en peso, así al año de edad mientras que un niño ha triplicado su peso de nacimiento, solo incrementa la talla en un 50%. Se considera que el déficit de talla para la edad, también llamado desnutrición crónica, es una condición prácticamente irreversible. (1)

Interpretación de resultados:

Talla baja: Está asociada a deficiencias nutricionales por largos y repetidos períodos, que puede ser producto de mala absorción o problemas de ingestión inadecuada. La recuperación de la talla es más lenta y difícil, pero el peso se recupera al reanudar una adecuada alimentación. (1)

3. Indicador Peso/Talla: Este indicador mide el estado nutricional actual, es útil para saber si el niño está adelgazando o no. Es un indicador de desnutrición aguda que nos habla del corto plazo. Es técnicamente difícil de obtener, se necesita: tablas de peso para estatura, balanza y tallímetro, así como personal adiestrado. (1)

Clasificación del Estado Nutricional Según P/T y T/E: Haciendo uso de los indicadores explicados anteriormente sobre todo peso/talla, talla/edad, podrán clasificar a los niños en categorías:

1. Niños eutróficos: Cuando el peso para su talla, para su edad son normales. Estos niños sólo requieren controles periódicos según su edad. (1)

2. Niños con desnutrición aguda: Cuando el peso para la talla es bajo, pero la talla para la edad es normal. En este caso debes verificar si tiene sus vacunas completas, caso contrario, aplicarle la vacuna que le falte. Evaluar la alimentación del niño, educar a la madre respecto a esto. Hacer un seguimiento muy cercano de acuerdo a su realidad de la familia (teniendo en cuenta los diversos factores). (1)

3. Niños con desnutrición crónica: Cuando la talla es baja para su edad, pero el peso para su talla es normal, entonces debemos:

- Verificar si tiene sus vacunas completas
- Realizar visita domiciliaria para un estudio socioeconómico de la familia.
- Descartar patologías crónicas sobre agregados. (1)

Clasificación del estado nutricional según P/E:

1. Niño con desnutrición leve y moderada Cuando hay niños cuyo registro P/E cae en franja amarilla o naranja del carné, éstos serán catalogados como desnutridos leves o moderados. Si en dos o más pasajes sucesivos (aun estando en franja verde) la curva de crecimiento es horizontal o está en descanso, el niño está en riesgo nutricional. Todos estos casos deben ser atendidos por el médico o la enfermera del establecimiento de salud. Para saber la causa del problema se hará un breve diagnóstico con la madre o el acompañante:

Una vez identificado el problema, dar consejería y cita a la madre o acompañante dentro de dos días para ver si cumplió con los consejos e indicaciones que se le dio. (1)

2. Niños con desnutrición severa: Si los niños son clasificados con desnutrición severa (franja roja de la gráfica CRED), con el indicador P/E, debes completar su evaluación con los gráficos P/T y T/E. Notifica a la unidad de vigilancia respectiva y refiérela a un hospital o instituto de salud. (1)

Igualmente, si el niño presenta signos de desnutrición clínica visible (marasmo) o presenta edema en ambos pies (Kwashiorkor), éste debe ser referido de urgencia a un establecimiento donde se le pueda vigilar y controlar su recuperación, tratando las complicaciones posibles como: neumonía, diarrea, sarampión y otras graves enfermedades que pueden llevar al niño a la muerte.

(1)

2.4 Definición de términos básicos:

- **Talla:** Es la medida de la estatura del cuerpo del niño que va alcanzando según su edad. y en relación a los factores que van a intervenir durante el transcurso de su vida. (7)
- **Peso:** Es el incremento de la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica y de acuerdo con el factor nutricional del niño. (7)
- **Control de crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades que se realiza para evaluar de manera integral al niño. 27 - **Riesgo para trastorno del desarrollo:** Es la probabilidad que tiene una niña o un niño de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos. (7)
- **Trastorno del desarrollo:** Alteración en el desarrollo del niño (a) originados por problemas de salud o factores socioeconómicos, culturales y nutricionales. (1)
- **Factores socioeconómicos:** Son las experiencias sociales y económicas que la atraviesa la familia, las realidades que ayudan a moldear la personalidad de cada miembro, las actitudes y la forma de vida. (1)
- **Factores culturales:** Conjunto de modos de vida, costumbres y conocimientos de los padres que influyen positiva y negativamente en el proceso del desarrollo del niño. (1)
- **Factores nutricionales:** Son los alimentos necesarios para satisfacer las necesidades alimenticias de los niños en edad preescolar. (1)

- **Desnutrición leve:** Niño que presenta un déficit entre el percentil 10 y 20% del peso teórico, medido a una edad dada. (19)
- **Desnutrición moderada:** Déficit entre el 25% a 40% del peso teórico, medido a una edad dada. (19)
- **Desnutrición grave:** Más del 40% de déficit del peso teórico, medido a una edad dada. (19)
- **Anemia:** Anemia es la condición en la cual, el número de glóbulos rojos o su capacidad de transportar oxígeno, es insuficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas, y se demuestra con un valor de hemoglobina menor de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana para pacientes sanos. (19)
- **Eutrófico:** Cuando peso/talla y talla/edad se encuentran dentro de parámetros de normalidad o cuyo peso presenta un 90 % a 100% de adecuación para su edad; esto es, que está entre el percentil 90 y el percentil 10. (20)
- **Marasmo:** El marasmo es una carencia grave de calorías y proteínas que tiende a aparecer en los lactantes y los niños de edad temprana. De modo característico produce pérdida de peso, pérdida de músculo y grasa y deshidratación. La lactancia materna, por lo general, protege contra el marasmo. (21)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE TRES AÑOS:

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) es un chequeo de salud de rutina al que se someten todos los bebés y niños menores de cinco años.

Estos exámenes son realizados por profesionales de enfermería en las instalaciones médicas. Las actividades son gratuitas según el horario establecido y la edad de los niños. (1) Con estos controles, los padres y/o cuidadores pueden monitorear el crecimiento y desarrollo de sus hijos, ya que les permite identificar situaciones de riesgo que se presenten en el momento, por ejemplo, si los niños están por debajo de su estatura y peso para su edad. Además, las enfermeras pueden detectar enfermedades a tiempo, lo que les permite diagnosticar y tratar rápidamente. También le permitirá evaluar aspectos del desarrollo de su hijo, es decir, que adquiera habilidades apropiadas para su edad. Más arriba se agrega que permite que el padre, la madre y/o los cuidadores se sientan parte del cuidado de sus hijos y así poder acompañarlos a lo largo de su vida adulta.

En el CRED se realizan exámenes físicos como: Evaluaciones del estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia familiar o maltrato. También, los niños/as reciben las dosis de vacunas de acuerdo al esquema establecido los cuales les ayudarán a estar protegidos de enfermedades prevalentes para su edad. Además, sus cuidadores reciben gratuitamente el suplemento de hierro para el niño con la finalidad de prevenir la anemia. Deben acudir todo niño desde que nacen hasta los 4 con 11 meses y 29 días, sin embargo, los que deben acudir con mayor frecuencia son los menores de 03 años, por ser la etapa de mayor cuidado e importancia en su desarrollo. Corresponde desarrollar las siguientes atenciones: (7)

- Evaluar la salud de los bebés y niños (Examen Físico).
- Evaluar el peso y talla.
- Evaluar las habilidades de los bebés y niños.

- Entregar Suplementos de Hierro según edad (Gotas o jarabe).
- Brindar consejería para el cuidado adecuado del niño.
- Descartar enfermedades como la anemia y parasitosis.

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CRECIMIENTO INADECUADO DE INFANTES DE 36 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD CHALHUAHUACHO, 2022

3.1. Justificación

Teniendo en cuenta que el crecimiento inadecuado en niños menores de 36 meses de edad, representa un problema de salud pública, reflejado en los altos índices de desnutrición crónica infantil y anemia a nivel mundial, nacional, regional y local; por el por lo cual se realiza el presente trabajo académico, indicando sobre la importancia del crecimiento normal en los niños, así mismo se busca fortalecer a través de actividades preventivo promocionales las sesiones de consejerías, sesiones demostrativas, educativas y la identificación oportuna de signo y síntomas de las enfermedades prevalentes en la infancia, todo ello orientado a los padres de familia en su condición de cuidadores de la población infantil.

La Organización Mundial de la Salud en cuanto al crecimiento inadecuado, o talla baja para la edad, define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil. (2)

Basándome en mi experiencia con la población de niños de la región apurímac; los casos que se detectan en los niños con crecimiento inadecuado para su edad, están relacionados a los factores de nutrición el cual tienen mayor preponderación en la salud de los niños. Así mismo se observa el bajo nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la preparación de alimentos balanceados o nutritivos, el cual repercute directamente el crecimiento saludable

de sus niños. El 36% de la población infantil que se atiende en el centro de salud de Chalhuanhuacho presenta un crecimiento inadecuado, según los datos estadísticos registrados en el HIS-MINSA.

Frente a esta situación el Ministerio de la Salud aprobó la NTS N°137-MINSA/2917: con la finalidad de garantizar y mejorar la salud de la población infante, a través de la atención de las actividades del Control CRED que es realizado por los profesionales de enfermería. Así mismo, la Dirección Regional de Salud y la Red de Salud Cotabambas viene desarrollando acciones de fortaleciendo de competencia en el personal de salud quienes son responsables de la atención de la niña y el niño, con prioridad en los tres primeros años de vida. Por otro lado, se viene promoviendo en las familias el uso correcto de las tarjetas de control de crecimiento de niños menores de cinco años de edad. Estas estrategias son desarrolladas en el Centro de Salud de Chalhuanhuacho Policlínico, con la intervención de los profesionales de la salud.

Por lo tanto, este trabajo académico se realiza para implementar acciones de intervención de enfermería en mejorar y detectar de forma oportuna los riesgos nutricionales en los niños menores de 36 meses de edad, reflejados en los indicadores antropométricos. Y poder ayudarlos a mejorar el estado de salud de la población infantil, para contribuir en la toma adecuada de decisiones en la familia. 3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

- Implementar Plan de intervención de enfermería para la detección oportuna del crecimiento inadecuado de infantes menores de 36 meses de edad del centro de salud Chalhuanhuacho, 2022.

3.2.2. Objetivos específicos

- a) Capacitar a todo el personal de salud responsable de la atención de las niñas y niños menores de 36 meses de edad sobre la NTS N°137-MINSA/2017. “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años de edad”.
- b) Mejorar la intervención de enfermería en las familias con niños menores de 36 meses de edad.
- c) Sensibilizar a los profesionales de enfermería para la detección oportuna de los riesgos nutricionales que se traduce en el crecimiento inadecuado en la población infante.
- d) Sensibilizar a los padres de familia de la importancia de las consejerías nutricionales, sesiones educativas y demostrativas en la preparación de alimentos saludables.
- e) Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de acudir a los controles CRED de sus niños menores de 36 meses.
- f) Realizar el seguimiento y visitas domiciliarias a los niños con crecimiento inadecuado para su edad detectados en los consultorios CRED.

3.3. Metas

Al culminar el plan de intervención se alcanzará detectar oportunamente el crecimiento inadecuado en un 90% de los niños menores de 36 meses de edad que acuden a su control de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud de Chalhuhuacho, 2022.

3.4. Programación de actividades

OBJETIVO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	RESPONSABLE
<p>Capacitar a todo el personal de salud responsable de la atención de las niñas y niños menores de 36 meses de edad sobre la NTS N°137-MINSA/2017. “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años de edad”.</p>	<p>Socializar el plan y generar compromisos con los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, sobre la importancia de acudir oportunamente a los establecimientos de salud para su control CRED.</p>	<p>Informe</p>	<p>Acta de los acuerdos y compromisos</p>	<p>Comprometer al 90% de los padres de familia.</p>	<p>Lic. Enf. Elizabeth Guisado Acosta</p>
	<p>Realizar talleres de capacitación dirigido a los responsables de la atención de la niña y niño menor de 36 meses de edad, sobre la importancia de la NTS N°137-MINSA/2017.</p>	<p>Informe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y aprobación del plan de capacitación con memorando de dirección. - Lista de asistentes. - Acta de capacitación. 	<p>Fortalecer al 90% del personal de salud.</p>	<p>Lic. Enf. Elizabeth Guisado Acosta</p>

Mejorar la intervención de enfermería en las familias con niños menores de 36 meses de edad.	Realizar consejerías nutricionales de forma grupal dirigido a los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad.	Consejerías	Informe de Actividad de Lista de Asistencia de Fotos de evidencia	Asistencia del 90% de padres de familia.	Lic. Enf. Elizabeth Guisado Acosta
	Realizar sesiones educativas y demostrativas con los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, sobre la preparación de alimentos nutritivos.	Informe	Lista de participantes de Fotos de evidencia	Asistencia del 90% de padres de familia.	Lic. Enf. Elizabeth Guisado Acosta
	Capacitación a los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, sobre el manejo e importancia de la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo.	Informe	- Lista de participantes - Acta de acuerdos y compromisos - Fotos de evidencia	Asistencia del 90% de padres de familia	Lic. Enf. Elizabeth Guisado Acosta

<p>Sensibilizar a los profesionales de enfermería para la detección oportuna de los riesgos nutricionales que se traduce en el crecimiento inadecuado en la población infante.</p>	<p>Realizar talleres de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería sobre la atención integral de la salud del niño y valoración antropométrica</p>	<p>Informe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de asistentes. - Acta de capacitación. 	<p>Fortalecer al 90% de profesionales de enfermería</p>	<p>Lic. Enf. Elizabeth Guisado Acosta</p>
<p>Realizar el seguimiento y visitas domiciliarias a los niños con crecimiento inadecuado para su edad detectados en los consultorios CRED.</p>	<p>Realizar el seguimiento y monitoreo a los niños menores de 36 meses de edad, con crecimiento inadecuado dos veces al mes.</p>	<p>Programación de visitas domiciliarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Firma de la familia en el cuaderno de visitas domiciliarias. - Fotos de evidencia 	<p>100% de los padres de familia</p>	<p>Lic. Enf. Elizabeth Guisado Acosta</p>

3.4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	MESES 2022					
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
CAPACITACIONES						
Socializar el plan y generar compromisos con los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, sobre la importancia de acudir oportunamente a los establecimientos de salud para su control CRED.	X					
Realizar talleres de capacitación dirigido a los responsables de la atención de la niña y niño menor de 36 meses de edad, sobre la importancia de la NTS N°137-MINSA/2017.		X				
Realizar consejerías nutricionales de forma grupal dirigido a los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad.			X	X		
Realizar sesiones educativas y demostrativas con los padres de familia con niños menores de 36				X	X	

meses de edad, sobre la preparación de alimentos nutritivos.						
Capacitación a los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, sobre el manejo e importancia de la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo.						X
Realizar el seguimiento y monitoreo a los niños menores de 36 meses de edad, con crecimiento inadecuado dos veces al mes.		X	X	X	X	X

3.5. Recursos

3.5.1. Materiales

- Equipo de computadora
- Impresora
- Proyector multimedia
- Ecran
- Papel bond A-4
- Papelotes
- Plumones de colores
- Cuadernos de 50 hojas
- Videos
- Lapiceros
- Lápices
- Papel lustre

- Cartulina de colores
- Tijeras de papel
- Goma (02 frascos grandes)
- 01 regla de 30 cm
- Grapas 2 cajas

3.5.2. Humanos

- Jefe/a del Establecimiento de Salud Cs. Chalhuahuacho
- Equipo de Gestión del Cs. Chalhuahuacho
- Coordinadora de Etapa Vida Niño
- Profesionales de Enfermería responsables de la atención de la niña y niño.

3.6. Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realizará de manera mensual y para ello se comenzará la ejecución de las intervenciones a partir del mes de julio del presente año; contando con la participación de todos los responsables de la atención de la niña y niño del Centro de Salud Chalhuahuacho. Para la eficacia de las actividades programadas se solicitó el compromiso a los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad y las autoridades locales y actores sociales involucrados. Asimismo, se consignó dichas actividades en el Plan Operativo Anual 2022 del Centro de Salud Chalhuahuacho, el cual fue remitido a las instancias pertinentes para su conocimiento a aprobación con acto resolutivo respectivamente.

- Se realizaron las reuniones de coordinación con los padres de familia con niños menores de 03 años de edad que acuden al centro de salud Chalhuhuacho.
- Se realizó el lanzamiento oficial de la propuesta de intervención, con presencia padres de familia con niños menores de 03 años de edad y representantes del establecimiento de salud de Chalhuhuacho.
- Se viene realizando la sensibilización a los padres de familia con niños menores de 03 años de edad, sobre la importancia del manejo de la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo de los niños para la vigilancia oportuna del crecimiento en los niños.
- Se viene realizando la difusión del plan de intervención a través de las redes sociales del Centro de Salud de Chalhuhuacho.
- Se viene realizando las reuniones mensuales con los profesionales de enfermería para fortalecer la atención integral de salud del niño menor de 3 años de edad.
- Se viene programando para el mes de octubre la capacitación a los profesionales de enfermería sobre el paquete de atención integral y valoración antropométrica en los niños menores de 03 años de edad.
- Se viene realizando la programación para el desarrollo de las visitas domiciliarias a las familias con niños menores de 03 años de edad.
- Se tiene programado desarrollar las actividades de sesiones educativas y demostrativas sobre la importancia del cuidado de la salud del niño.

- Se viene realizando el seguimiento y monitoreo a los niños con riesgo nutricional y crecimiento inadecuado por parte de los profesionales de enfermería.
- Para el mes de noviembre se iniciará con la sistematización de la información del reporte de las actividades del control y crecimiento del niño.
- Se viene realizando la sectorización con el profesional de enfermería, para realizar visitas domiciliarias a partir del mes de octubre, a los casos identificados con crecimiento inadecuado.

3.7. Evaluación

- Se logró realizar la socialización del plan de intervención a los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, sobre la importancia de acudir oportunamente a los establecimientos de salud para su control CRED.
- Se logró realizar el taller de capacitación dirigido a los responsables de la atención de la niña y niño menor de 36 meses de edad, sobre la importancia de la NTS N°137-MINSA/2017.
- Se logró realizar las consejerías nutricionales a los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad.
- Se logró realizar sesiones educativas y demostrativas con los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, sobre la preparación de alimentos nutritivos.
- Se logró realizar la capacitación a los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, sobre el manejo e importancia de la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo.

- Se logró realizar el seguimiento y monitoreo a los niños menores de 36 meses de edad, con crecimiento inadecuado durante los meses de intervención.

CONCLUSIONES

1. El crecimiento inadecuado en niños menores de 36 meses de edad en la provincia de cotabambas, distrito de chahuahuacho tiene un porcentaje considerable (36%), por lo que es de suma importancia la realización del plan de intervención.
2. Los factores identificados en el crecimiento inadecuado son de prioridad nutricional.
3. El involucramiento del personal de salud responsable de la atención de la niña y niños de Centro de Salud Chahuahuacho y los padres de familia con niños menores de 36 meses de edad, forma un pilar importante para mejorar la salud nutricional en la población infantil.

RECOMENDACIONES

- Fomentar un compromiso de los padres de familia para acudir de forma periódica al establecimiento de salud, para los controles CRED.
- Capacitar a los profesionales de enfermería responsables de la atención de la niña y niño, sobre las Normas Técnicas en Salud vigentes.
- Realizar el seguimiento a través de las visitas domiciliarias a los padres de familias con niños menores de 36 meses de edad.
- Evaluar mensualmente el Plan de intervención para la detección oportuna del crecimiento inadecuado según la edad de los niños.
- Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia del manejo y cuidado de las tarjetas de control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. 2017;; p. 8.
2. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025, sobre retraso del crecimiento. WHO/NMH/MHD/14.3. 2017;; p. 1.
3. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre retraso del crecimiento. 2014 Diciembre.
4. Retraso del crecimiento infantil. .
5. UNICEF. La malnutrición impide el adecuado crecimiento. [Online].; 2019 [cited 2022 Setiembre 8. Available from: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-1-de-cada-5-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-no-esta-creciendo-bien>.
6. Huachos. Estudio de Talla en el Perú revela que cierto porcentaje de la población infantil sufre de estatura baja. [Online].; 2018 [cited 2022 Setiembre 11. Available from: <https://www.huachos.com/detalle/estudio-de-talla-en-el-peru-revela-que-cierto-porcentaje-de-la-poblacion-infantil-sufre-de-estatura-baja-noticia-6676>.
7. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de Salud para el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre 9. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>.
8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2015 - 2020. INEI. 2021 Enero.
9. Organización Panamericana de la Salud. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe. 2008.
10. Durá Travé , San Martín García , Gallinas Victoriano , Chueca Guindulain , Berrade Zubiri. Crecimiento recuperador y factores asociados en niños de muy bajo peso al nacer. Anales de pediatría. 2020.

11. Sanchez meza a, chicaiza toapanta v. intervenciones de enfermeria relacionada con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutricion cronica, canton montalvo. ; 2018.
12. Floriacy Stabnow S, Brito da Silva Júnior , Pereira da Silva Lima , Volmar Moraes F, Araes Sampaio Santos , Santos Neto. Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital publico. Revista de enfermeria. 2019.
13. Quispe Espinoza YJ. anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad. Puno;; 2019.
14. Cristobal Tixe YR, Morales Vidal E, Paita Moscoso. características de la alimentación complementaria que intervienen en la curva ponderal de niños de 6 a 24 meses. Pasco;; 2018.
15. Reyes Rivera. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años. Lima;; 2020.
16. Posada Díaz , Fernando Gómez , Ramírez Gómez. El niño sano. Cuarta ed.: Panamericano; 2016.
17. Santiago Muzzo B. crecimiento normal y patológico del niño y del adolescente. Revista chilena de nutricion. 2003.
18. USAID del Pueblo de los Estados Unidos de America. Control de Crecimientoy Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años. 2008.
19. Pavord S, Daru J , Prasannan N, Robinson S, Stanworth S, Girling J. UK guidelines on the management of deficiency in pregnancy. British Journal. 2019.
20. Astrid de Belaustegui, , Del Carmen Casse , Mendieta , Cáceres Saglio. evaluacion del estado nutricional en niños de 2 a 6 años. 2007.
21. Morley JE. Desnutricion. Manual MSD. 2021.

ANEXOS

