

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



ATENCION DE ENFERMERIA EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO OPORTUNO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS I-4 MICRO RED
CHUQUIBAMBILLA- RED GRAU – APURIMAC 2015- 2017.

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION
DE LA PRIMERA INFANCIA.

LIC. ENF. ERIKA DE LA VEGA CATALAN

Abancay – Apurímac 2018
PERÚ

INDICE

INTRODUCCION	3
I. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1. Descripción de la Situación Problemática	5
1.2. Objetivo	7
1.3. Justificación	7
II. MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.1.1. Antecedentes a nivel local	9
2.1.2. Antecedentes a nivel Internacional	10
2.2. Marco Conceptual	144
2.2.1. Base Teorica	144
2.3. Definicion de Terminos	222
2.3.1. Antropometria	222
2.3.2. Atencion Temprana del Desarrollo	222
2.3.3. Consejeria	222
2.3.4. Crecimiento	222
2.3.5. Control del Crecimiento y Desarrollo	222
2.3.6. Escala de Evaluacion del Desarrollo Psicomotor (EEDP)	233
2.3.7. Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)	233
2.3.8. Desarrollo	233
2.3.9. Desarrollo Infantil Temprano	233
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	255
3.1. Recoleccion de Datos	255
3.1.1. Procedimiento de Recolección de Datos	255
3.2. experiencia profesional	26
3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe.	288
3.3.1. Experiencias Captadas	288
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	366
VI. RECOMENDACIONES	377
ANEXOS	411

INTRODUCCION

La mayoría de nuestros logros los alcanzamos al llegar a la adultez, cuando ya hemos atravesado por una serie de experiencias que han contribuido a enriquecer nuestra formación personal en diversos ámbitos. Los años precedentes a esta etapa se consideran como etapa crítica y determinante para nuestro desarrollo futuro, lo cual ocurre en los primeros 5 años de vida en donde se construyen las bases de la inteligencia, personalidad, comportamiento social y aprendizaje (1)

El crecimiento y desarrollo es un proceso de transformación que evoluciona dinámica y rápidamente en los niños. Este período en el que transcurren el crecimiento (el incremento en el peso y la talla de los niños) y el desarrollo (la maduración de las funciones del cerebro y de otros órganos vitales) se convierte en crítico, porque es durante ese lapso que el cerebro se forma y madura a la máxima velocidad, determinando el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura.

El Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño involucra la vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones que se traduce en la salud de los niños, éste es un compromiso que trasciende el sector de la salud. Una nación debe resolver los problemas de la infancia si quiere ser exitosa en su lucha por alcanzar el verdadero desarrollo. (2)

El control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) es el conjunto de actividades que permiten vigilar y controlar el proceso de crecimiento y desarrollo en la adquisición progresiva de nuevas habilidades, que cada vez otorgan mayor independencia y autonomía, estas habilidades incluyen pautas de supervivencia como el llanto y la alimentación en los recién nacidos así como la capacidad de comunicarse, de desplazarse, de realizar movimientos complejos y adquirir el lenguaje y nuevos conocimientos; así también como la detección precoz de problemas, para la oportuna intervención; por esto es importante que el niño sea controlado de acuerdo al esquema dispuesto en el Manual de Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (3)

El problema del presente informe es ¿cuál es el significado que le conceden al componente de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de cinco años de edad del centro de salud

San Camilo de Lellis I – 4 Grau Apurímac 2018?, que emergió en base a las siguientes interrogantes: ¿Por qué son pocos padres de familia que llevan a sus niños a CRED después de cumplir el año de edad quizás por desconocimiento de la importancia del control CRED?

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

El control de Crecimiento y Desarrollo Oportuno en el Centro de Salud San Camilo de Lellis de la Micro Red de Chuquibambilla – Grau Apurimac las coberturas de CRED en menores de cinco años en los grupos etarios de 2 años a 4 años es deficiente.

Según ENDES 2010 la incidencia del Control de Crecimiento y Desarrollo a nivel nacional es de 40%, 2011 47.3%, 2012 50.8%, 2013 50.5% 2014 52.4%, 2015 54.9% 2016 la incidencia de CRED a nivel Nacional es de 58.2%

Según la UNICEF (2007), la desnutrición afecta a 53 millones (10%) de personas en América Latina y el Caribe. De esta cifra casi 9 millones (16%) son niñas y niños menores de cinco años que padecen desnutrición crónica o retardo en la talla. Asimismo, la anemia es el problema nutricional más grave y se extiende a lo largo de todos los países de la región sin diferenciar estratos socio-económicos, mostrando prevalencias en niñas y niños menores de 5 años de alrededor del 50%; este promedio es superior en Haití (65,8%) y en países de la Sub-región Andina como Bolivia (51,6%), Perú (50,4%) y Ecuador (50,2%), (2).

Según el MINSA (2007), uno de los principales problemas nutricionales del país es el retardo en el crecimiento o desnutrición crónica. Cerca de la cuarta parte de los niños menores de 5 años (25,4 % según la encuesta ENDES 2000 y 24 % según ENDES 2005) adolecerían de desnutrición crónica. Además este promedio nacional esconde las grandes diferencias entre la región Sierra (37,1%) y Selva (23,4%) en comparación con la región Costa (15,1%). El análisis a nivel departamental muestra que de los 24 departamentos, Huancavelica, Huánuco y Ayacucho fueron los más afectados con prevalencias del 48,5%, 40,7% y 40,2% respectivamente. (2)

Otro problema nutricional importante es la anemia por deficiencia de hierro que a pesar de la reducción del 49,6 % a 46.2% en niños menores 5 años la prevalencia de anemia sigue siendo alta. Siendo más frecuente la anemia en el área rural (52,4%) que en el área urbana (40,4%). Asimismo, la anemia se

presenta a temprana edad afectando al 63,9% y 71,1% de los niños de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses respectivamente; ambos problemas nutricionales limitan el potencial de crecimiento físico, intelectual y psicosocial de los niños. (2)

Según el MINSA (2003), a nivel nacional que el porcentaje de niños controlados menores de 5 años es de 45,3%, teniendo como niños controlados menores de un año al 69,22%, niños de 1 año controlados 44,40% y niños controlados de 2 a 4 años de 37,49%. Disminuyendo el porcentaje según el niño va creciendo. En relación al porcentaje de niños que tiene riesgo en su desarrollo se evidenció que en los menores de un año el porcentaje fue de 5,27%, de niños de 1 año 6,52% y niños de 2 a 4 años 3,28%. (2)

En relación a lo expuesto anteriormente, el Componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED) según el MINSA (2005), es una de las actividades prioritarias que puede contribuir a enfrentar la problemática de salud infantil. Dicho componente es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas que se realizan en la atención al niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un seguimiento (2).

Durante el tiempo que vengo laborando en diferentes Establecimientos de Salud del ámbito de la región de Apurímac en especial en el Centro de Salud San Camilo de Lellis Grau Apurímac trabajando el consultorio de Crecimiento y Desarrollo observe que la asistencia a este servicio por parte de los padres de familia es para ver estado nutricional del niño y no se toma tanta importancia en la evaluación del Desarrollo psicomotriz o la identificación de los riesgos del niño o niña esto me motivo a seguir estudiando la segunda especialidad para poder aportar en mi región haciéndoles entender a los padres de familia que el control de crecimiento y desarrollo no solo es el control de peso y talla Asimismo, observé que cuando el niño completaba el calendario de vacunas la madre ya no acudía al Componente de Crecimiento y Desarrollo, sólo lo hacía cuando el niño presentaba alguna dolencia. Esta observación me generó algunas interrogantes como: ¿Por qué son pocas las madres que llevan a sus niños a CRED después de cumplir el año de edad?, ¿Será que no saben que

deben seguir asistiendo? ¿Será que consideran importante sólo la aplicación de las vacunas?, ¿Será acaso que el personal de salud prioriza la concientización a las madres sobre la vacunación más no, sobre el control de crecimiento y desarrollo? Además, se observó en el Puesto de Salud antes referido, que no se encontraba material de difusión referente al Componente CRED, como afiches acerca de la atención, su importancia y las edades que abarca el Control de CRED.

El análisis de este relato me generó las siguientes interrogantes: ¿Será que las madres consideran innecesario el control CRED después del año de edad?, ¿Será que el servicio no está bien difundido entre las madres?, ¿Qué factores están condicionando la disminución de la asistencia de madres con niños mayores de un año al Componente CRED?.

En relación a la regularidad de la atención del servicio de CRED del Centro de Salud San Camilo de Lellis, se observó que los días domingos no había atención por motivo de regularizar las actividades administrativas entonces no podemos hablar de CRED Oportuno por lo que se pierde la atención oportuna en conjunto y el paquete de atención integral del niño.

1.2. Objetivo

Describir la atención integral a la primera infancia en el control Crecimiento y Desarrollo oportuno en salud nutrición, inicio del aprendizaje a una edad temprana a su seguridad y protección, atención que responde a las necesidades en niños menores de cinco años.

1.3. Justificación.

Es compromiso del Estado y un desafío para toda la sociedad el desarrollo de nuestro país. Esto implica, además de otras acciones, asegurar que todos los niños y niñas. Sin distinción, tengan condiciones que les permita el desarrollo de sus potencialidades y capacidades en un marco de respeto y garantía de sus derechos fundamentales.

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de Enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano. (3)

El control del crecimiento y desarrollo constituye el eje de atención del niño y la niña, ya que además de realizar la vigilancia longitudinal del crecimiento y desarrollo del niño, se ponen en marcha otras acciones como la promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria oportuna, estimulación temprana, vacunación, supervisión de la visión y audición, salud bucal, detección oportuna de alguna alteración, además de acciones dirigidas al desarrollo de las potencialidades de cada niño en particular, en todos sus aspectos: emocionales, cognitivos, del lenguaje, entre otros. Según el MINSA (2006-2007), los indicadores de impacto relacionados con la atención del niño son la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de la niñez, la prevalencia de desnutrición crónica y la tasa de incidencia de anemia según grupos de edad. En nuestro país de acuerdo a ENDES 2004-2005 por cada 1000 nacidos vivos, 24 mueren antes de cumplir el primer año y 32 mueren antes de cumplir los cinco años de edad. Siendo mayor en los departamentos que conforman el trapecio andino: Cusco (84 por mil nacidos vivos), Huancavelica y Apurímac (71 por mil nacidos vivos), Huánuco (63), Puno (59) y Cerro de Pasco (58). Afirmando que la reducción de mortalidad infantil en menores de cinco años tiene una importante relación con el desarrollo de políticas de salud tales como inmunizaciones, la ampliación del acceso a los servicios de salud, el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Según el MINSA (2007), el Seguro Integral de Salud (SIS) ha facilitado la disminución de la barrera económica al acceso de los servicios de salud en los menores de 5 años contribuyendo a la disminución de la mortalidad especialmente por las enfermedades prevalentes de la infancia como Infección Respiratoria Aguda (19%) y Enfermedad Diarreica Aguda (3%), cuyo control ha brindado la mayor contribución a la ganancia en años de expectativa de vida en las niñas y niños. (9).

Asimismo el MINSA(2007), refiere que el porcentaje de desnutrición crónica a nivel nacional es del 24% y de anemia 46.2% en los niños menores de cinco años, es por ello que al cumplirse el control del niño se contribuye a evitar problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición crónica en menores de cinco años, que generan un impacto negativo durante todo su ciclo de vida, limitando su potencial de desarrollo físico e intelectual a la vez que restringe su capacidad de aprender y trabajar en la adultez y que además incrementa el riesgo de muerte del niño. (2).

La actual Norma Técnica también refiere que las “investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. Si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas” (5)

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes a nivel local.

Carrillo, V y Chapoñan, M. en el año 2012 realizaron la investigación titulada “Cuidado Enfermero al Niño Menor de Cinco Años en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Martin de Lambayeque”; cuyo objetivo fue comprender y analizar cómo es el cuidado enfermero al niño menor de cinco años en el consultorio de

crecimiento y desarrollo del centro de salud “San Martín” de Lambayeque. La investigación fue de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso. La muestra estuvo conformada por 3 enfermeras y 10 madres de dicho consultorio; recolectándose los datos por la entrevista abierta a profundidad y a la observación indirecta. Llegándose a las siguientes consideraciones: Las enfermeras brindan un cuidado enmarcado en el paradigma de la categorización, dando mayor énfasis en la valoración del proceso enfermero, enfocada al aspecto biológico del ser cuidado. La dimensión social lo abordó en la evaluación del desarrollo del niño, actualizándose en el uso del test Peruano del Desarrollo del Niño (TPD). El cuidado enfermero no abarcó la dimensión moral y espiritual del niño, teniendo como limitante al tiempo, falta de personal, sobrecarga laboral. (1)

Carmen Denisse, Mellado Huamaní en el 2007, realizó el estudio “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de crecimiento y desarrollo en el centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión”, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de crecimiento y desarrollo en el centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. El método fue descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 110 madres de niños menores de un año; la técnica utilizada fue la entrevista estructurada, el instrumento fue un cuestionario. El resultado al que llegó el estudio fue que la satisfacción de la madre con la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI-DAC es baja (68 %) mencionando entre otros aspectos “Al ingresar al servicio la enfermera no saluda”, no son derivados a un especialista ante un problema detectado, no entrega indicaciones escritas y el tiempo de consulta no es adecuado. (2)

2.1.2. Antecedentes a nivel Internacional.

Akemi Iwata, Monteiro y Maria das Graças Carvalho, Ferriani, en el 2000, realizaron el estudio “La atención a la salud del niño: Perspectivas

en la práctica de la enfermería en la comunidad” en Río de Janeiro-Brasil, con el objetivo de analizar la práctica de enfermería en la asistencia del niño en la comunidad y colocar algunas perspectivas de esta práctica para el milenio.

El estudio fue desarrollado a través de una revisión de la literatura sobre el tema. Abordando de forma sintética la situación de la salud de la población brasileña y del niño en particular, en el actual contexto social. Las autoras hacen una reflexión sobre la historia de la práctica en la atención de la salud del niño y sobre la práctica actual de la enfermería comunitaria, observándose que ésta es realizada a la luz del Programa Oficial de la Asistencia a la Salud del Niño. La perspectiva de esta práctica es acompañar el crecimiento y desarrollo del niño en el seno familiar, en un trabajo multidisciplinario de visita domiciliaria y grupos de madres, en los cuales una enfermera, co-participante, se destaca por su formación en salud preventiva y promocional. (2)

El aporte de este trabajo está en relación a la reflexión realizada por las investigadoras sobre la importancia del trabajo comunitario, y sobre todo, la importancia del acompañamiento en el crecimiento y desarrollo del niño por parte de la enfermera con fines preventivo – promocionales.

Glória Lúcia Alves Figueiredo y Débora Falleiros de Mello, en el 2003, realizaron el estudio “La práctica de enfermería en la atención a la salud del niño en una unidad básica de salud”; Este estudio tuvo como objetivo identificar las acciones de enfermería en el acompañamiento del crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años de edad, usuarios de dos unidades básicas de salud de Franca-São Paulo-Brasil.

El estudio empírico fue basado en la observación, a través de video grabación de las actividades de enfermería en los sectores de Vacunas, pre-consulta, post consulta y test para detección de Hipotiroidismo Congénito y Fenilcetonuria. Las autoras verificaron que las acciones básicas de acompañamiento del crecimiento y desarrollo, del estímulo a la

lactancia materna, orientaciones alimentarias, vacunas, prevención de enfermedades prevalentes están permeando la atención de enfermería, aunque de forma fragmentada en la comunicación y vínculo con la clientela. (2)

María C. y otros (Colombia 2013) en su estudio “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo;” el método utilizado fue transversal, análisis bivariado; muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños insistentes el último año al programa; con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían, con un nivel de significación estadística del 5%; en los resultados se determinó que el promedio de la edad de las madres que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los que menos asisten al programa. (7)

Ascarate M. y Otros (Montevideo, Uruguay 2012). En su estudio “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro”, investigación cualitativa, descriptivo, transversal, la población de estudio fueron todos los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que se atendieron en el Centro de Salud Cerro y la muestra estuvo conformada por 62 niños /as menores de 2 años que concurren a controlarse en el período de tiempo determinado y que presentaban por lo menos un incumplimiento al control de salud. Se obtiene que la principal causa de incumplimiento al control de salud: fue “me olvide, me dormí”. (8)

Landázuri D. (Ecuador 2010) en su estudio “factores socioculturales en el cumplimiento del Calendario de Control CREDE de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo” determinaron que 30% de las madres de familia que asisten con sus hijos a la consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo, concurren con los niños de 6 a

8 meses, el 23% de los niños tienen entre 4 a 6 meses; los niños menores de cuatro meses representan el 17%; mientras que el 13% de niños tiene 3 a 4 meses. (3)

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Base Teórica.

Control de Crecimiento y Desarrollo

El control de crecimiento y desarrollo del niño es el conjunto de actividades dirigidas al menor de 5 años, que va a permitir vigilar y controlar el proceso de crecimiento, así como la detección precoz de problemas, para la oportuna intervención. Por esto es importante que el niño sea controlado de acuerdo al esquema dispuesto en el Manual de Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (Anexo 01)

Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo (2011) define al crecimiento como; proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, Talla, perímetro cefálico, etc. (13)

Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo (2011) define al desarrollo como; Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (14)

Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo (2011) define al control de crecimiento y desarrollo como; conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional

enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (15)

Crecimiento y Desarrollo.

Ministerio de Salud (MINSA-2010), define como crecimiento, el aumento de masas 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; conceptualiza que el desarrollo es un proceso biológico, dinámico, continuo, individual y de maduración, que comprende cambios mediante los cuales el niño va adquiriendo habilidades para realizar diferentes funciones como: hablar, caminar, jugar, correr, relacionarse con los demás, etc.(16)

Los primeros años de vida, son trascendentes, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro; por ello el control de la niña y niño en estos primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado y asegure el desarrollo de estas capacidades. (17)

Bastida, A. (2012), define como crecimiento y desarrollo a un conjunto, describen los procesos que atraviesa un organismo viviente, a partir de una forma simple hasta una compleja, o desde sus primeras etapas de existencia hasta su madurez y estos procesos son de naturaleza dinámica y diferencial. (18)

CRECIMIENTO: es un aumento celular, en número y tamaño que puede medirse de dos formas principalmente; la primera es la talla del niño con reflejo del crecimiento de su esqueleto y huesos, el segundo aspecto que se mide es el peso. (19)

Muñoz, M. (Enero 2009) psicología evolutiva “desarrollo evolutivo general de los niños y niñas” define que el crecimiento es el aumento cuantificable de la masa biológica que compone el organismo o partes del cuerpo. (20)

Según la Resolución Ministerial del Ministerio de Salud (MINSA-2010), define como crecimiento al 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; es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos y se mide por medio de las variables antropométricas que son el peso, talla, Perímetro cefálico, etc. (21)

Orengo, Janette Ed. D. (2011), universidad metropolitana escuela de educación programa de educación, define al Crecimiento como la adquisición gradual de características o cualidades en aspectos físicos, cognoscitivos, valorativos, psicológicos y sociales del ser humano. (22)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Módulo De Antropometría (2012), define que el crecimiento es el incremento de la estatura y del tamaño de los órganos del cuerpo producto de un incremento de masa corporal por un aumento del número de células o por el tamaño de las Células. (23)

Desarrollo

Es la aparición de funciones fisiológicas, ya sea motoras, sensitivas o psicológicas en los tejidos, órganos o en el ser humano en su conjunto, que conllevan a la maduración funcional y en términos generales, se puede definir como un proceso de cambios progresivos que experimenta un Organismo a lo largo de su ciclo vital. (24)

Padilla, R. (ENERO 2009) “desarrollo psicoevolutivo en niños de 6-12 años”, define desarrollo como un conjunto de cambios biológicos y

psicológicos que se producen en la persona desde su nacimiento hasta su muerte. (25)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2011), Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses, define al desarrollo como un proceso de cambio a través del cual las personas van adquiriendo, construyendo y organizando un dominio progresivo de conocimientos, habilidades, comportamientos, sentimientos y vínculos con los otros, que se complejizan de manera creciente y articulada tratándose de una transformación continua, gradual, integrada y progresiva que ocurre a lo largo de toda la vida; durante ese proceso las personas acceden a estadios cada vez más complejos tanto en los aspectos cognitivos como en los motrices, sociales y afectivos. (26)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Módulo De Antropometría (2012), define que el desarrollo es la mayor capacidad funcional de sus sistemas producto de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales. (27).

Evaluación del Crecimiento y Desarrollo

La evaluación del crecimiento y desarrollo del niño constituye una parte importante de la atención pediátrica y tiene decisiva utilidad en la valoración de la salud general infantil, en la medición del impacto de las enfermedades y de otros factores medioambientales sobre su desarrollo, en la evaluación de medidas terapéuticas, en la elaboración de programas de carácter preventivo, en la detección temprana de la desnutrición, en la evaluación del estado nutricional de individuos y de grupos de población, y en el seguimiento secular de comunidades, como indicador de salud y bienestar general. (28)

Martínez V. (2011) se refiere a la evaluación Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año

durante su control de crecimiento y desarrollo, define que la evaluación del crecimiento es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones. (29)

Frecuencia de Control del Crecimiento y Desarrollo Minsa (2008).

Se considera así al número de veces que acude el niño al consultorio de Crecimiento y Desarrollo para su control y las edades y frecuencia con que deben cumplirse los controles de Crecimiento y Desarrollo deben ser coherentes con el resto de las acciones a cumplirse en el programa.

Intervalo de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Minsa (2008).

Considera así al lapso de tiempo entre los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño que acude al Consultorio de CRED. El esquema de intervalo de control de CRED es el siguiente:

Entre el 1 mes a 11 meses: intervalo de 1 mes por control.

Entre el 12° a 23° meses: intervalo de 2 meses por control.

Entre el 24° a 59° meses: intervalo de 3 meses por control. (30)

Control de Crecimiento y Desarrollo.

Las variables asociadas al Control de Crecimiento y Desarrollo se pueden definir como cualquier característica de la realidad que pueda ser determinada por observación y que pueda mostrar diferentes valores entre una observación y otra, ya sea cuantitativa o cualitativamente. (31)

Son características o cualidades de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores relacionados al Control de Crecimiento y Desarrollo, es decir, que puede variar, aunque para un objeto determinado que se considere puede tener un valor fijo. (32)

Son condiciones que pueden o no contribuir a situaciones en un determinado sujeto de estudio, algunas de ellas se trabajaron en el presente estudio: Edad de la madre: Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de la persona y el momento presente, se mide en días, meses o años y está determinada por diferentes etapas. Entre ellos: Adolescente: cuando la madre tenga entre 11 y 19 años, Joven: cuando la madre tenga entre 20 y 30 años, Adulta: cuando la madre tenga entre 31 y 45 años. (33)

Grado de instrucción: Considerado como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, se distinguen los siguientes niveles: Sin instrucción. Involucran a aquellas personas que no saben leer ni escribir, que nunca cursaron ningún nivel de estudios, Primarios: consideran aquellas personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios y/o tienen, educación inicial, o educación Primaria, Secundarios. Consideran a aquellas personas con estudios secundarios, Formación Profesional. Considera a aquellas personas con estudios superiores Universitario, técnicos, pedagógicos. (34)

Paridad: Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra el último hijo; es probable que la mujer con menor número de hijos disponga de mayor tiempo para proporcionar mejores cuidados, atender la salud, alimentar adecuadamente al lactante, que permita al niño crecer y desarrollarse normalmente, al parecer el tener un gran número de hijos las obliga a desligar la responsabilidad de los niños más pequeños a los hijos mayores, quienes asumen esta tarea con la consiguiente deficiencia en la calidad del cuidado y alto riesgo de enfermar(35).

Ticona, M. Características del Peso al Nacer en el Perú (Tacna 2012), define que la paridad como factor preconcepcional es importante y se ha

comprobado que el peso del primer hijo es menor que el de los subsiguientes, como también que las curvas de crecimiento intrauterino para primogénitos, muestran en las 38 semanas de amenorrea, un peso promedio 100 g. menor que las curvas de neonatos hijos de madres secundigestas. La paridad fue consignada en número de partos ocurridos inclusive el actual, analizándose la paridad en forma independiente por cada paridad hasta 7 a más. Clasifica a la paridad como: Primípara: El primer parto actual, Multípara: De 2 a 4 partos, Grandes multíparas: De 5 partos a más. (36)

Accesibilidad al Establecimiento de Salud: Es un indicador que implica la condición variable de la población, de poder utilizar los servicios de salud, dependiendo del ambiente físico, se refiere a que los servicios de salud que se ofertan a la población sean realmente alcanzables por esta. Entre las barreras que impiden el acceso a los servicios, se encuentran los siguientes: distancia entre la población y los servicios, costo de los mismos, nivel de información y educación que tiene la población.

Pietri, D. (2013) Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de salud pública, indica que la disponibilidad y accesibilidad a los establecimientos de salud es un determinante esencial de la calidad de vida de la población, siendo los centros de atención primaria de la salud (CAPS) el primer nivel para prevenir y disminuir los riesgos de enfermedad y que la utilización de los servicios de salud puede verse afectado por impedimentos; siendo 2 factores que condicionan la accesibilidad: La distancia o el tiempo. Los factores no geográficos, entre ellos la barrera económica, administrativa y cultural.

Ocupación: Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, Es una actividad profesional que se concreta en

trabajo, se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencias.

Concepción de la madre del componente CRED: Se define como el concepto que tienen las madres, mencionando sus beneficios, identificando la talla como indicador de crecimiento; conjunto de conocimientos sobre los procedimientos, intervenciones y actividades que van dirigidas a sus niñas (o); se medirá a través de los siguientes indicadores: Concepción adecuada; cuando la madre tiene conocimientos sobre los procedimientos que van dirigidos a su niña (o) menor de 3 años. Concepción inadecuada; cuando la madre no tiene conocimientos sobre los procedimientos que van dirigidos a su niña (o) menor de 3 años.

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño (MINSA 2008), el Componente de CRED está definido como un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a las niñas y niños, con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo”, incluyendo la maduración de las funciones neurológicas, la detección temprana de cambios o riesgos en su estado de Salud Según la carta de Ottawa (2009), la concepción actual de la salud está ligada al concepto de bienestar y se ha considerado que la mejor estrategia para adquirir ese bienestar es la promoción de la salud, la salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas encontradas. (3)

2.3. Definición de Terminos

2.3.1. Antropometria

Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano a través de las variables antropométricas como peso, longitud, talla, perímetro cefálico entre otros

2.3.2. Atención Temprana del Desarrollo

Es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los 5 años de edad para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo.

2.3.3. Consejería

Es un proceso educativo comunicacional concebido como un dialogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña o niño y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.

2.3.4. Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia) está regulado por factores nutricionales socioeconómicas culturales emocionales genéticos y neuroendocrinos.

2.3.5. Control del Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizados por el profesional de la salud de enfermería y/o medico con el objetivo de

vigilar de manera adecuada oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño con el fin de detectar de forma precoz los riesgos alteraciones o trastornos así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores es individual integral , oportuno , periódico y secuencial.

2.3.6. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)

Es un instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas evalúa cuatro áreas lenguaje social, coordinación y motora el test se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 meses.

2.3.7. Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

Es un instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador evalúa tres áreas coordinación lenguaje y motricidad, el test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años.

2.3.8. Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración diferenciación e integración de sus funciones como el biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social.

2.3.9. Desarrollo Infantil Temprano

Es un proceso progresivo multidimensional integral y oportuno durante el cual la niña y el niño construyen capacidades cada vez más complejas que les permite ser competentes a partir de sus potencialidades para

lograr autonomía e integración con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. (4)

Control de Crecimiento y Desarrollo: Considerada como el número de veces que acude el niño al consultorio de Atención Integral de Salud Niño-Niña, para su atención según la norma técnica de CRED- RM –Nº- 537 del MINSA, se medirá a través de los siguientes indicadores:

Completo: cuando el niño(a), acude al control de Crecimiento y Desarrollo según grupo etario y se observe en el carnet el número de controles respectivo según la norma técnica del MINSA.

Incompleto: cuando el niño(a), no acude al control de Crecimiento y Desarrollo según grupo etario y se observe en el carnet el número de controles respectivo según la norma técnica del MINSA. (3)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recoleccion de Datos

3.1.1. Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos estuvo bajo mi responsabilidad en el centro de salud San Camilo de Lellis Micro Red de Chuquibambilla Red Grau – Apurímac y siendo servidora de esta institución en condición de nombrada vengo laborando en horarios establecidos por la institución a necesidad del Establecimiento de Salud.

Antes de la recolección de datos: Se solicitó autorización correspondiente al Jefe de la Micro Red de Chuquibambilla para hacer uso de la información necesaria como informes anuales, registro extramural del niño y niña menor de cinco años, registro de seguimiento extramural del niño y niña menor de cinco años, fichas de seguimiento reporte (HIS MINS) de CRED.

Durante la Recolección de datos: Se coordinó el ambiente para la aplicación de los instrumentos. Se explicó al Jefe del Centro de Salud San Camilo de Lellis el propósito del informe, solicitando su colaboración, veracidad, sinceridad, en sus respuestas.

Después de la Recolección

- Se procesó la información.
- Se elaboró y presentó el informe final.

Análisis de Datos

Se procesó la información y se elaboró una base de datos utilizando el Reporte HIS MINSA. Se presentaron los datos en tablas y gráficos, para el Análisis.

Limitaciones: durante la aplicación de los instrumentos no se encontraron limitaciones.

3.2. Experiencia Profesional

Durante mi experiencia me impacto en el consultorio CRED cuando atendí a un niña de cinco meses de iniciales E. H. H. con mi persona era la primera atención revisando la historia clínica del niño tenía 4 controles de Recién Nacido, control al mes, a los 2 meses, a los 3 meses, y cuatro meses en el que mis colegas anteriores mencionaron en el examen físico céfalo caudal niño sano en el desarrollo psicomotor en el área coordinación normal cuando este niña en realidad tenía problemas en los miembros inferiores flacidez de ambos miembros en ese momento indague a la madre como era la niña en sus controles anteriores que le explicaron los licenciados como estaba ella refiere que su niña estaba bien ella es una madre joven de 22 años ella refiere que su niña es tranquila hipo activo en ese momento realice la interconsulta con el medico de turno y volvimos a revisarlo la médico le diagnostica D/C Parálisis Muscular con ese diagnóstico fue referido al Hospital del Niño de Lima y regresa con el Diagnostico de HIPOTONIA MUSCULAR, es por este caso que decidí seguir la especialidad de CRED porque el control CRED no solo es pesar y tallar al niño, hasta la actualidad tengo 15 años laborando en el primer nivel de atención siendo responsable de diferentes programas que me asignan, Yo empecé a laborar el 01 de Mayo del año 2003 en el Centro de Salud de Coyllurqui Provincia de Cotabambas – Apurímac de allí empecé mi labor como enfermera en la región de Apurímac rotando por diferentes Establecimientos de Salud como Centro de Salud Cotabambas, Puesto de Salud Vilcaro, Puesto de Salud Tambulla, Puesto de Salud Asacassi todo esto en la Provincia de Cotabambas, luego en el año 2006 fui rotada a la provincia de Grau en el Centro de Salud de Vilcabamba, Centro de Salud San Camilo de

Lellis del Distrito de Chuquibambilla Provincia de Grau siendo responsable del AREA NIÑO ahora PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL en todo este tiempo fui coordinadora de dicho programa en los diferentes establecimientos de Salud mencionados realizando las siguientes labores:

Asistencial.

Prestando mis servicios como enfermera asistencial en el primer nivel de atención realizando el paquete de atención integral del niño y niña porque no tenemos Hasta la actualidad consultorios diferenciados como el de inmunizaciones, consultorio de niño Sano Nutricio y otros realizando las actividades preventivo promocionales con las familias, comunidades, Instituciones Educativas y un trabajo articulado con la Municipalidad realizando sectorizaciones, centros de vigilancia Comunal en el cuidado del niño y la madre en comunidades alejadas al Centro de Salud San Camilo de Lellis.

Con las familias: realizando sesiones demostrativas en preparación de alimentos con productos propios de la zona ya que en la provincia de Grau tenemos alto índice de desnutrición crónica y Anemia incentivando en las familias a tener seguridad alimentaria como biohuertos, crianza de animales menores por que el 60% de mi población es de zona rural.

Con la comunidad: realizando sectorización para identificar madres gestantes, madres lactantes, niños con anemia, niños con desnutrición crónica, niños con riesgo nutricional, realizando un trabajo articulado con las autoridades existentes en cada comunidad.

Con la municipalidad: realizando un trabajo articulado a través del plan de Incentivos Municipales para fortalecer los Centros de Vigilancia Comunal del Niño y la Madre, en la actualización del padrón de hogares y el padrón nominal del niño.

Con instituciones educativas: realizando sesiones educativas en lavado de manos, higiene personal, realizando actividades masivas en desparasitación con apoyo de ONGs existentes, actividades de Inmunización en niñas del 5to grado de educación primaria y otras actividades.

Administrativo.

Jefatura diferentes Establecimientos de Salud mencionados, también siendo jefa de la Micro Red Chuquibambilla del Centro de Salud San Camilo de Lellis. 2 años siendo coordinadora del Programa Articulado Nutricional en la Red de Salud Grau, logrando buenos indicadores en el año 2015 a nivel Región Apurímac la Red Grau quedando en Segundo lugar en los programas estratégicos. También 1 año trabajando en el Gobierno Regional de Apurímac como coordinadora del Programa ALLIN WIÑANAPAQ (CRECER BIEN) dirigido a la primera infancia.

Docencia: Durante mi permanencia en el Centro de Salud de Vilcabamba realice labor de docente de prácticas de los alumnos del instituto Tecnológico de Vilcabamba Provincia de Grau.

3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe.

3.3.1. Experiencias Captadas.

Durante estos años de mi experiencia profesional aprendí a convivir con personas de diferentes costumbres y formas de pensar, creencias y los patrones de comportamiento que se transmiten, tanto de forma objetiva como subjetiva, que ayudan a que otra persona o grupo de personas puedan mantener el bienestar y la salud o bien mejorar su situación o manera de vivir, los valores aprendidos, compartidos y transmitidos, las creencias, las normas y los estilos de vida que guían el pensamiento de un grupo concreto, las decisiones que se toman y las acciones que se llevan a cabo en función de unos patrones; engloba distintos aspectos de

la estructura social y cultural: factores tecnológicos, religiosos y filosóficos, sociales y familiares, políticos y legales, económicos, educativos, valores culturales y modo de vida, en cuanto al cuidado o actividades dirigidas a asistir y apoyar, así como a permitir que otras personas o grupos de personas con unas necesidades dadas puedan mejorar de su enfermedad o superen un mal modo de vida, o bien para ayudarles a enfrentar la propia muerte.

Aportes

Se busca mejores estrategias para coberturas con el control de Crecimiento y Desarrollo a través de seguimientos o visitas domiciliarias a niños que no acuden a su control oportuno, se implementó un cuaderno de seguimiento, reporte SIS, reporte HIS, registro del padrón nominal de niños y trabajo articulado con programas sociales como juntos, vaso de leche, Cuna Más.

Dificultades

No se tuvo ninguna dificultad.

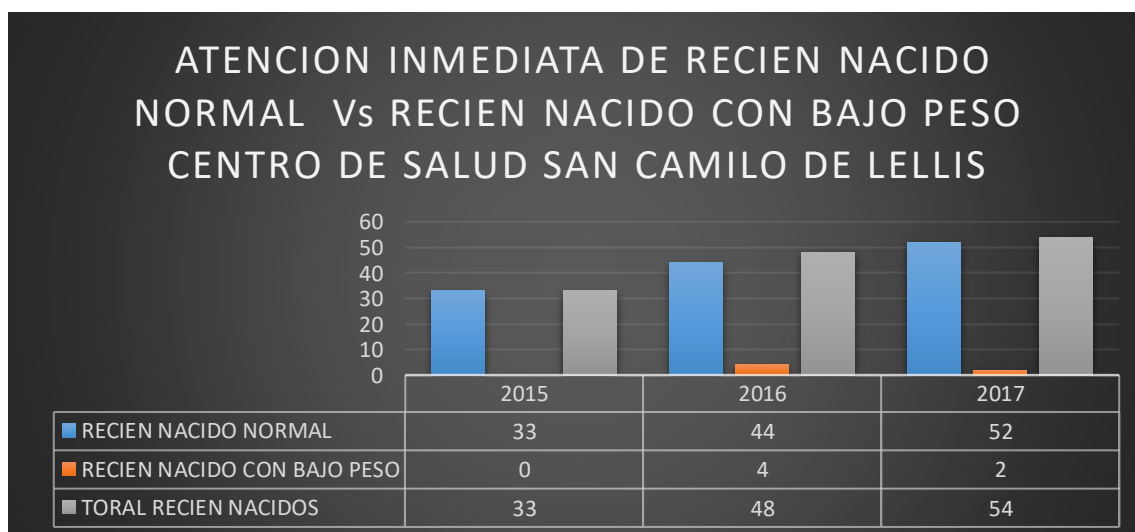
IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1: ATENCION INMEDIATA DE RECIEN NACIDO NORMAL Vs RECIEN NACIDO CON BAJO PESO CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS

AÑO	2015	2016	2017
RECIEN NACIDO NORMAL	33	44	52
RECIEN NACIDO CON BAJO PESO	0	4	2
RECIEN NACIDO CON BAJO PESO	33	48	54

Fuente. Reporte HIS MINSA

GRAFICO N° 4.1

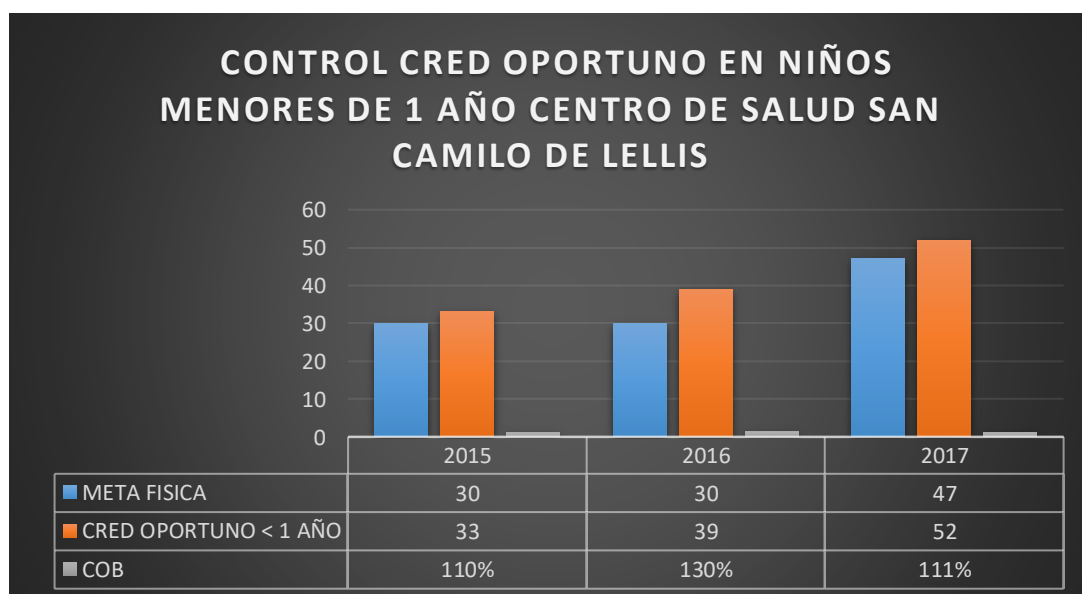


CUADRO N° 4.2: CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO < 1 AÑO	COB
2015	30	33	110%
2016	30	39	130%
2017	47	52	111%

Fuente. Reporte HIS MINSA

GRAFICO N° 4.2



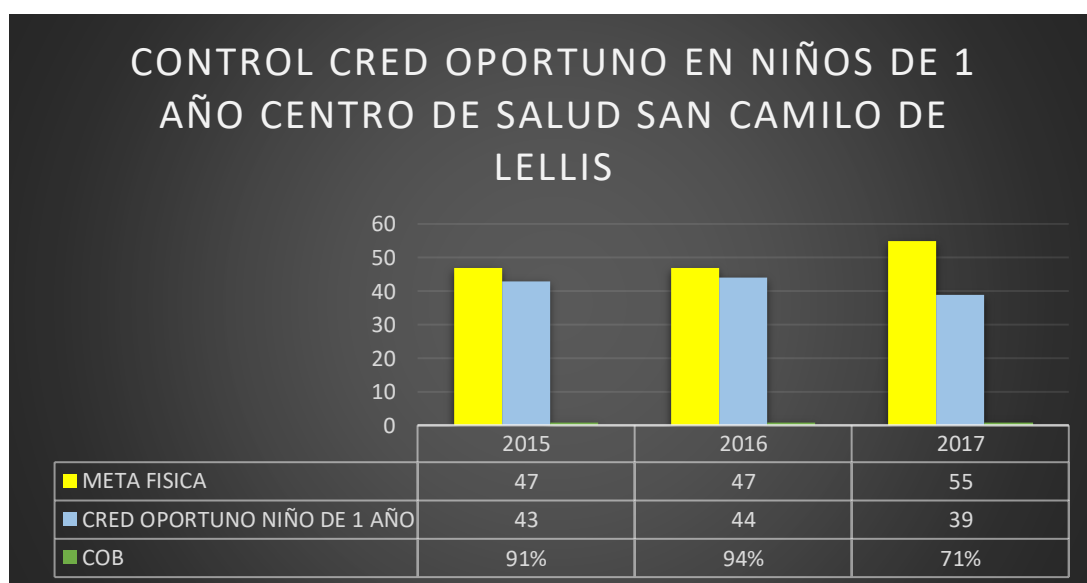
En este grafico se observa que las coberturas del control CRED se lograron en el 100% del padrón nominal, más la atención a la población Essalud

CUADRO N° 4.3: CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS DE 1 AÑO
CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO NIÑO DE 1 AÑO	COB
2015	47	43	91%
2016	47	44	94%
2017	55	39	71%

Fuente. Reporte HIS MINSA

GRAFICO N° 4.3



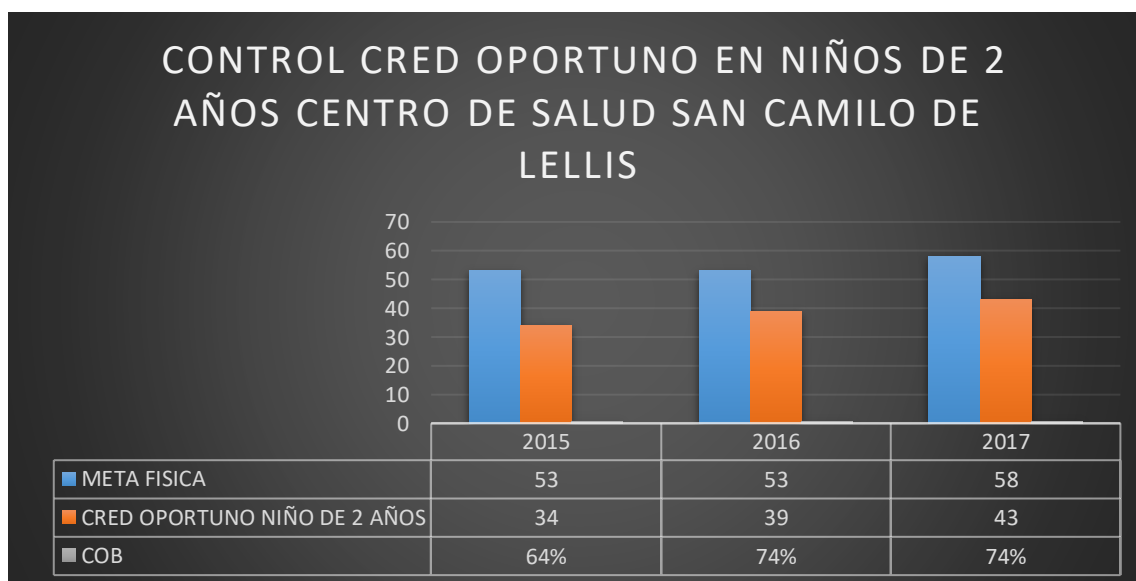
Es este grafico se observa que los 2 primeros años las coberturas de CRED se encuentra optima del 90%

CUADRO N° 4.4: CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS DE 2 AÑO
CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO NIÑO DE 2 AÑOS	COB
2015	53	34	64%
2016	53	39	74%
2017	58	43	74%

Fuente. Reporte HIS MINSA

GRAFICO N° 4.4



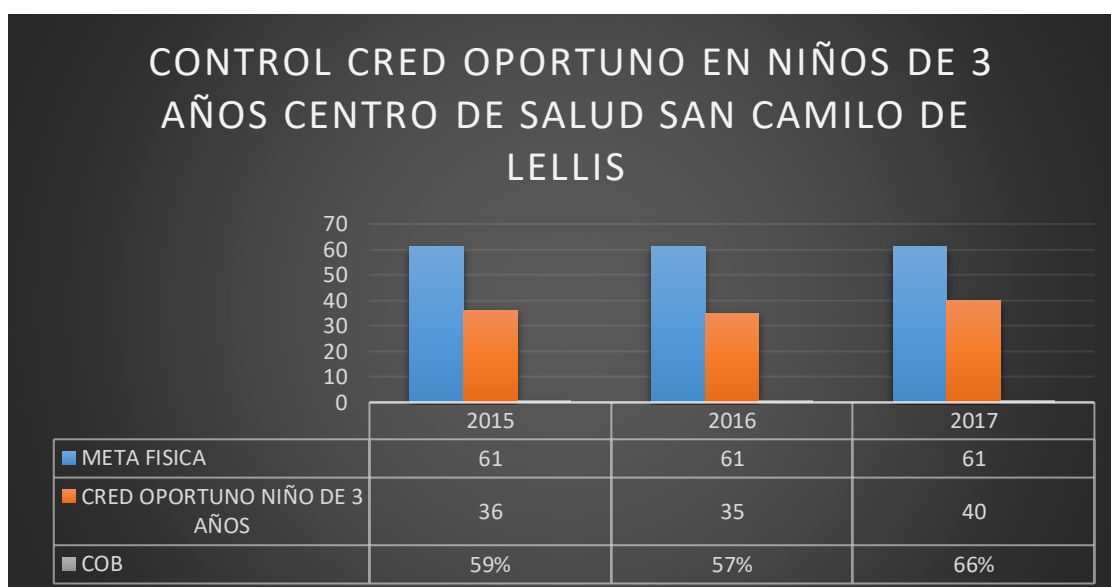
Este grafico se observa la inasistencia de los niños al control CRED y deficiente seguimiento.

CUADRO N° 4.5: CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS DE 3 AÑOS
CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO NIÑO DE 3 AÑOS	COB
2015	61	36	59%
2016	61	35	57%
2017	61	40	66%

Fuente. Reporte HIS MINSA

GRAFICO N° 4.5



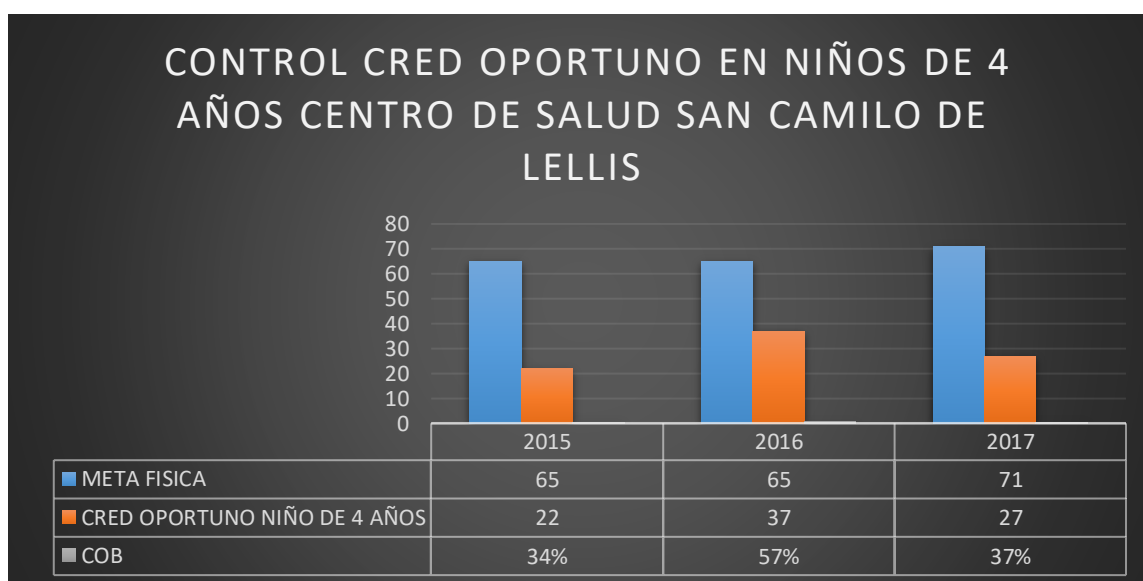
Este grafico se observa la inasistencia de los niños al control CRED y deficiente seguimiento.

CUADRO N° 4.6: CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS DE 4 AÑO
CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO NIÑO DE 4 AÑOS	COB
2015	65	22	34%
2016	65	37	57%
2017	71	27	37%

Fuente. Reporte HIS MINSA

GRAFICO N° 4.6



En este grafico se observa la inasistencia de usuarios de 4 años de edad al programa CRED

V. CONCLUSIONES

- a) Se logró verificar el cumplimiento del control oportuno de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de un año alcanzando una cobertura del 100%.

- b) Se logró verificar la inasistencia de los usuarios al control CRED en niños mayores de 2 años 26%

- c) Se logra identificar los grupos etarios con CRED inoportuno, para ello se buscó la estrategia de realizar seguimientos.

VI. RECOMENDACIONES

- a) se recomienda a los colegas que rotan por el consultorio CRED a brindar una atención con calidad, calidez mayor seguimiento a niños del grupo etario menor de 5 años y realizar un trabajo articulado con autoridades y los programas sociales.

- b) Se recomienda al jefe del centro de salud San Camilo de Lellis, responsable de promoción de la Salud reactivar los comités de vigilancia comunal, actualizar la sectorización para identificar a niños que no acuden al control CRED y la evaluación del (POI) Plan Operativo Institucional semestral

- c) Para realizar un buen control CRED contar con RR HH capacitado, instrumentos e insumos necesarios

VII. REFERENCIALES BIBLIOGRAFICAS

1. Pilar. BHTFMBMFMD. CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR. TESIS. CHICLAYO:, LAMBAYEQUE; 2015.
2. Cárdenas JLJ. EL COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. TESIS. NUEVA UNION COMAS:, LIMA; 2009.
3. Bach. Enf ATALAYA HERRERA V. VARIABLES MATERNAS ASOCIADAS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 3 AÑOS. TESIS. , IQUITOS; 2015.
4. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS R.M - N° 537 LIMA; 2017.
5. Pérez DEA. APLICACION DEL PROGRAMA DE CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y LA PERCEPCION DE SUS MADRES USUARIAS. TESIS. , LAMBAYEQUE; 2018.
6. maria v. repercusion en los primeros años escolares. tesis de grado. ; 2009.
7. Pilar. BHTFMBMFMD. CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR, MICRO RED ASISTENCIAL DE CHICLAYO. TESIS. CHICLAYO:, LAMBAYEQUE; 2015.
8. hernandez B..

Referencias

1. Pilar. BHTFMBMFMD. CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR. TESIS. CHICLAYO:, LAMBAYEQUE; 2015.
2. Cárdenas JLJ. EL COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. TESIS. NUEVA UNION COMAS:, LIMA; 2009.
3. Bach. Enf ATALAYA HERRERA V. VARIABLES MATERNAS ASOCIADAS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 3 AÑOS. TESIS. , IQUITOS; 2015.
4. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS R.M - N° 537 LIMA; 2017.
5. Pérez DEA. APLICACION DEL PROGRAMA DE CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y LA PERCEPCION DE SUS MADRES USUARIAS. TESIS. , LAMBAYEQUE; 2018.
6. maria v. repercusion en los primeros años escolares. tesis de grado. ; 2009.
7. Pilar. BHTFMBMFMD. CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR, MICRO RED ASISTENCIAL DE CHICLAYO. TESIS. CHICLAYO:, LAMBAYEQUE; 2015.
8. hernandez B..

Trabajos citados

1. Pilar. BHTFMBMFMD. CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR. TESIS. CHICLAYO:, LAMBAYEQUE; 2015.
2. Cárdenas JLJ. EL COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. TESIS. NUEVA UNION COMAS:, LIMA; 2009.
3. Bach. Enf ATALAYA HERRERA V. VARIABLES MATERNAS ASOCIADAS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 3 AÑOS. TESIS. , IQUITOS; 2015.
4. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS R.M - N° 537 LIMA; 2017.
5. Pérez DEA. APLICACION DEL PROGRAMA DE CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y LA PERCEPCION DE SUS MADRES USUARIAS. TESIS. , LAMBAYEQUE; 2018.
6. maria v. repercusion en los primeros años escolares. tesis de grado. ; 2009.
7. Pilar. BHTFMBMFMD. CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE MENOR, MICRO RED ASISTENCIAL DE CHICLAYO. TESIS. CHICLAYO:, LAMBAYEQUE; 2015.

8. hernandez B..

ANEXOS

DIRESA / RED / MR / EESS : I-4 - 00002595 - SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA)

Período : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2015

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EESS ;

I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
A) Atención Inmediata

ACTIVIDADES	Nº
Atención Inmediata	33
Tamizaje Neonatal (Enfermed. Metabólicas)	0
Tamizaje Visual y Auditivo	0
Contacto Piel a Piel con la madre	0
Alojamiento Conjunto	0
Lactancia Materna en la 1ª Hora	1

B) Resultados del Tamizaje Neonatal

DIAGNÓSTICOS	Nº
Hipotiroidismo Congénito	0
Fenilcetonuria	0
Galactosemia	0
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	0
Fibrosis Quística	0
Catarata Congénita	0
Hipoacusia (todas las clasificaciones)	0

C) Condición al Nacimiento

CONDICIÓN	Lugar de Nacimiento			Total
	EESS	Domicilio	Total	
RN Normal				0
RN Deprimido				0
Prematuro				0

D) Morbilidad Neonatal

CAUSAS DE MORBILIDAD	Nº
Síndrome de Distres Respiratorio	0
Síndromes de Aspiración Neonatal	0
Asfixia Neonatal	0
Sepsis Neonatal	0
Ictericia	0
Hipoglucemia	0
Sifilis Congénita	0
VIH Expuesto	0
Retinopatía de la Prematuridad	0

E) Mortalidad Neonatal

PESO AL NACER	Nº	Causas Defunción	Nº
< 1,000 gr.		Asfixia	
1,000 a 1,499 gr.		SDR	
1,500 a 2,499 gr.		Sepsis	
2,500 a 4,000 gr.		Malformaciones Congénitas	
> 4,000 y más gr.		Otras	
No especificado			

TIEMPO DE VIDA	Nº
Óbito fetal	
< 24 horas	
01 a 07 días	
08 a 28 días	

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas (Libro de Atenciones, Reporte de Egresos, Certificado de Defunción, etc.)

Fuentes Externas

	Libro de Atenciones y Reporte de Egresos
	Certificado de Defunción

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de Edad	Número de Controles											Total	
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º		
De 1d a 7d	14	0											14
De 8d a 14d	11	8	0										19
De 15d a 21d	1	18	0	0									19
De 22d a +d	0	2	0	0									2
Total Recién Nacido	26	28	0	0									54
29 días - 11 meses	32	32	32	37	35	44	41	41	42	31	33		400
01 año	31	30	32	44	39	43							219
02 años	40	33	33	34									140
03 años	34	32	41	36									143
04 años	38	28	21	22									109
05 a 11 años	25												25

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

DIRESA / RED / MR / EESS : 14 - 00002595 - SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA)

Periodo : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2016

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EESS ;

I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A) Atención Inmediata

ACTIVIDADES	Nº
Atención Inmediata	44
Tamizaje Neonatal (Enfermed. Metabólicas)	0
Tamizaje Visual y Auditivo	0
Contacto Piel a Piel con la madre	26
Alojamiento Conjunto	27
Lactancia Materna en la 1ª Hora	32

B) Resultados del Tamizaje Neonatal

DIAGNÓSTICOS	Nº
Hipotiroidismo Congénito	0
Fenilcetonuria	0
Galactosemia	0
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	0
Fibrosis Quística	0
Catarata Congénita	0
Hipoacusia (todas las clasificaciones)	0

C) Condición al Nacimiento

CONDICIÓN	Lugar de Nacimiento		
	EESS	Domicilio	Total
RN Normal			0
RN Deprimido			0
Prematuro			0

D) Morbilidad Neonatal

CAUSAS DE MORBILIDAD	Nº
Síndrome de Distres Respiratorio	0
Síndromes de Aspiración Neonatal	0
Asfixia Neonatal	0
Sepsis Neonatal	0
Ictericia	0
Hipoglucemia	1
Sífilis Congénita	0
VIH Expuesto	0
Retinopatía de la Prematuridad	0

E) Mortalidad Neonatal

PESO AL NACER	Nº	Causas Defunción	Nº
< 1,000 gr.		Asfixia	
1,000 a 1,499 gr.		SDR	
1,500 a 2,499 gr.		Sepsis	
2,500 a 4,000 gr.		Malformaciones Congénitas	
> 4,000 y más gr.		Otras	
No especificado			

TIEMPO DE VIDA	Nº
Óbito fetal	
< 24 horas	
01 a 07 días	
08 a 28 días	

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas (Libro de Atenciones, Reporte de Egresos, Certificado de Defunción, etc.)

Fuentes Externas

	Libro de Atenciones y Reporte de Egresos
	Certificado de Defunción

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de Edad	Número de Controles											Total
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	
De 1d a 7d	23	1										23
De 8d a 14d	13	21	2									34
De 15d a 21d	3	10	8	1								21
De 22d a +d	2	1	7	3								13
Total Recién Nacido	41	33	17	4								95
29 días - 11 meses	38	47	50	51	42	44	34	37	40	36	39	458
01 año	41	41	40	40	39	44						245
02 años	39	34	35	39		1						147
03 años	46	36	38	35				1				155
04 años	38	30	44	37								149
05 a 11 años	15											15

DIRESA / RED / MR / EESS : I-4 - 00002595 - SAN CAMILO DE LEJIS (CHUQUIBAMBILLA)

Periodo : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2017

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EESS ;

I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A) Atención Inmediata

ACTIVIDADES	Nº
Atención Inmediata	52
Tamizaje Neonatal (Enfermed. Metabólicas)	0
Tamizaje Visual y Auditivo	0
Contacto Piel a Piel con la madre	52
Alojamiento Conjunto	52
Lactancia Materna en la 1ª Hora	52

B) Resultados del Tamizaje Neonatal

DIAGNÓSTICOS	Nº
Hipotiroidismo Congénito	0
Fenilcetonuria	0
Galactosemia	0
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	0
Fibrosis Quística	0
Catarata Congénita	0
Hipoacusia (todas las clasificaciones)	0

C) Condición al Nacimiento

CONDICIÓN	Lugar de Nacimiento			Total
	EESS	Domicilio	Total	
RN Normal				0
RN Deprimido				0
Prematuro				0

D) Morbilidad Neonatal

CAUSAS DE MORBILIDAD	Nº
Síndrome de Distres Respiratorio	0
Síndromes de Aspiración Neonatal	0
Asfixia Neonatal	0
Sepsis Neonatal	0
Ictericia	1
Hipoglucemia	0
Sífilis Congénita	0
VIH Expuesto	0
Retinopatía de la Prematuridad	0

E) Mortalidad Neonatal

PESO AL NACER	Nº	Causas Defunción	Nº
< 1,000 gr.		Asfixia	
1,000 a 1,499 gr.		SDR	
1,500 a 2,499 gr.		Sepsis	
2,500 a 4,000 gr.		Malformaciones Congénitas	
> 4,000 y más gr.		Otras	
No especificado			
TIEMPO DE VIDA	Nº		
Óbito fetal			
< 24 horas			
01 a 07 días			
08 a 28 días			

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas (Libro de Atenciones, Reporte de Egresos, Certificado de Defunción, etc.)

Fuentes Externas

	Libro de Atenciones y Reporte de Egresos
	Certificado de Defunción

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de Edad	Número de Controles											Total
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	
De 1d a 7d	39	12										39
De 8d a 14d	6	24	16									30
De 15d a 21d	1	6	21	8								28
De 22d a +d	1	0	8	30								39
Total Recién Nacido	47	42	45	38								172
29 días - 11 meses	50	56	50	53	58	51	50	52	48	51	52	571
01 año	48	43	47	46	39	39						262
02 años	44	40	47	43								174
03 años	39	37	33	40								149
04 años	48	35	32	27								142
05 a 11 años	22											22

DIRESA / RED / MR / EESS : I-4 - 00002595 - SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA)

Periodo : 01-ENERO AL 30-JUNIO 2018

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EESS;

I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A) Atención Inmediata

ACTIVIDADES	Nº
Atención Inmediata	21
Tamizaje Neonatal (Enfermed. Metabólicas)	0
Tamizaje Visual y Auditivo	0
Contacto Piel a Piel con la madre	21
Alojamiento Conjunto	21
Lactancia Materna en la 1ª Hora	21

B) Resultados del Tamizaje Neonatal

DIAGNÓSTICOS	Nº
Hipotiroidismo Congénito	0
Fenilcetonuria	0
Galactosemia	0
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	0
Fibrosis Quística	0
Catarata Congénita	0
Hipoacusia (todas las clasificaciones)	0

C) Condición al Nacimiento

CONDICIÓN	Lugar de Nacimiento		
	EESS	Domicilio	Total
RN Normal			0
RN Deprimido			0
Prematuro			0

D) Morbilidad Neonatal

CAUSAS DE MORBILIDAD	Nº
Síndrome de Distres Respiratorio	0
Síndromes de Aspiración Neonatal	0
Asfixia Neonatal	0
Sepsis Neonatal	0
Ictericia	1
Hipoglucemia	2
Sífilis Congénita	0
VIH Expuesto	0
Retinopatía de la Prematuridad	0



E) Mortalidad Neonatal

PESO AL NACER	Nº	Causas Defunción	Nº
< 1,000 gr.		Asfixia	
1,000 a 1,499 gr.		SDR	
1,500 a 2,499 gr.		Sepsis	
2,500 a 4,000 gr.		Malformaciones Congénitas	
> 4,000 y más gr.		Otras	
No especificado			

TIEMPO DE VIDA	Nº
Óbito fetal	
< 24 horas	
01 a 07 días	
08 a 28 días	

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas (Libro de Atenciones, Reporte de Egresos, Certificado de Defunción, etc.)

Fuentes Externas

	Libro de Atenciones y Reporte de Egresos
	Certificado de Defunción

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de Edad	Número de Controles											Total
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	
De 1d a 7d	22	9										22
De 8d a 14d	1	15	10									16
De 15d a 21d	1	6	8	13								15
De 22d a +d	0	1	2	10								13
Total Recién Nacido	24	31	20	23								98
29 días - 11 meses	30	37	36	31	30	25	24	25	24	21	21	304
01 año	25	22	18	21	23	23						132
02 años	21	20	18	15								74
03 años	17	17	25	14								73
04 años	11	12	23	13								59
05 a 11 años	20											20

Instrumentos de soporte a las actividades del CRED

- Norma Técnica CRED RM N° 537- 2017.
- Esquema de periodicidad de controles del niño y niña menor de cinco años
- El carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años es de uso único en todos los establecimientos de salud públicos y privados.
- Formato de Historia Clínica de la niña y el niño
- Plan de atención.
- Formato de consulta.
- Carné de atención integral del menor de 5 años.
- Registro de seguimiento de la atención integral.

- Guía para el examen físico del niño, guía para la evaluación de los pares craneales, guía para la evaluación de los reflejos primarios en el recién nacido, Peso para Edad gestacional en recién nacidos, Test de Capurro.

- Ficha de Tamizaje: violencia y maltrato infantil.
- Curvas de crecimiento, guía para la toma de medidas antropométricas, guía para la evaluación de la alimentación.

- Formato de informe mensual de actividades de atención integral de la niña y niño menor de 5 años.

Fuente: formatos distribuidos por el MINSA de acuerdo al norma técnica CRED.

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

No. 537-2017/MINSA

Resolución Ministerial

Lima, 10 de...T.P.4.10..... del 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 al 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;

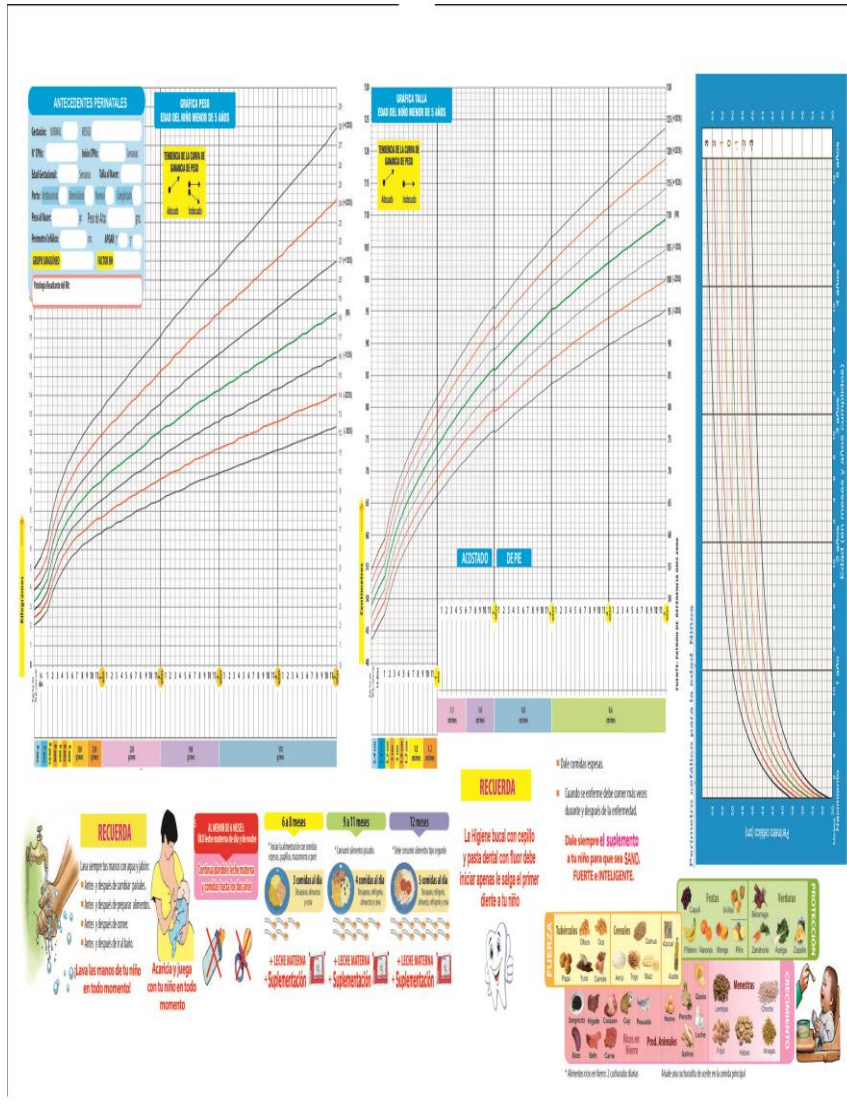


J. MORALES C.
M. C. Coto
A. PÉREZ

Esquema de periodicidad de controles del niño y niña menor de cinco años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7,14 y 21 días de vida.
De 01 - 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año - 1 año, 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.
De 2 años – 2 años 11 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses,
De 3 años – 3 años 11 meses	4	3 años, 3 años 3 meses 3 años 6 meses, 3 años 9 meses
De 4 años – 4 años 11 meses	4	4 años, 4 años 3 meses 4 años 6 meses, 4 años 9 meses

El carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años es de uso único en todos los establecimientos de salud públicos y privados.



Realizando atención inmediata de recién nacido y antropometría



Realizando inmunizaciones



Fuente elaboración propia

Realizando el control crecimiento y desarrollo más consejería nutricional

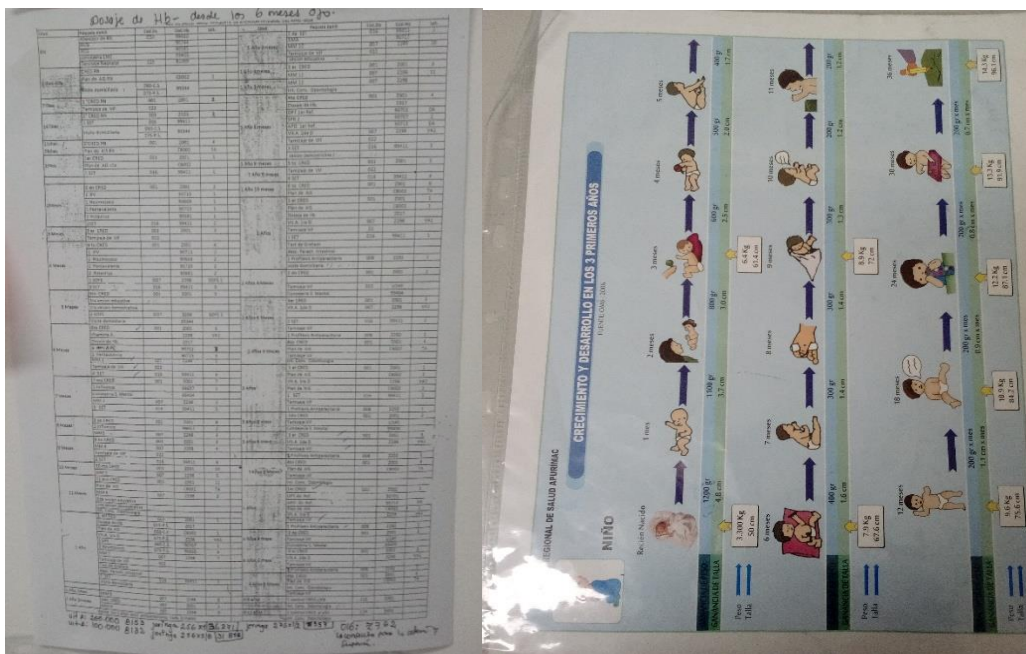
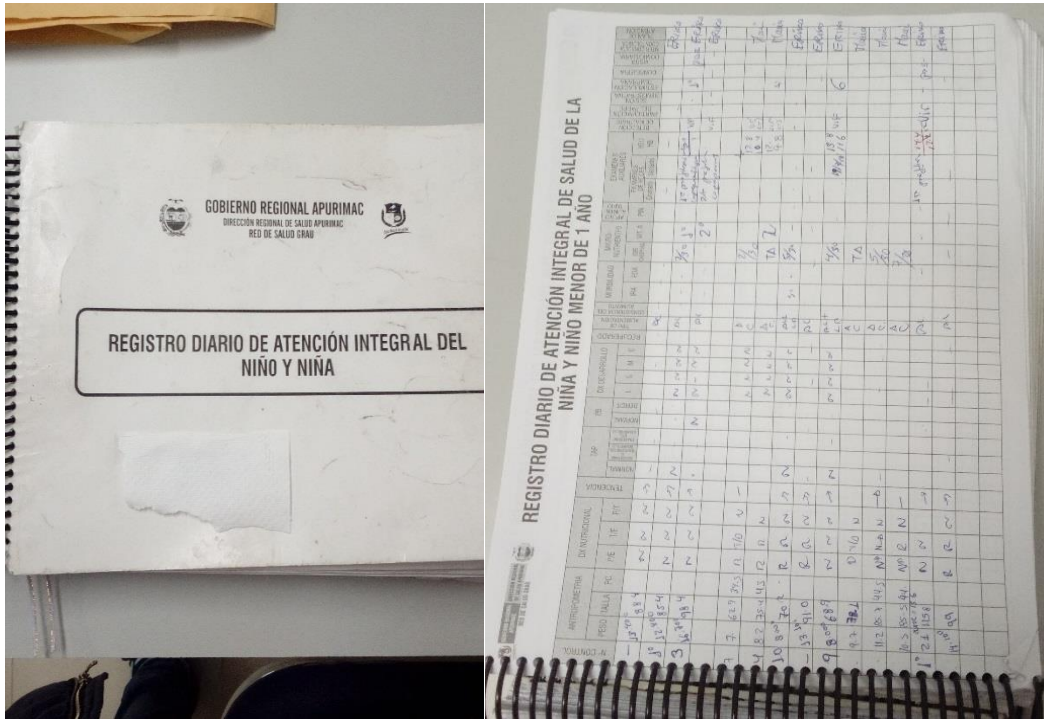


Fuente elaboración propia

Realizando sesiones demostrativas en preparación de alimento



Registro diario de atención integral del niño y niña centro de salud san camilo de Lellis





Monitoreo del estado nutricional del niños y la niña existentes en la comunidad por los padres de familia.