

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



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA AL  
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES  
DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE, CAÑETE -  
2019**

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

**EVI MARILU RIVERA FLORENCIO**

**Callao, 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ABASTOS ABARCA MERY JUANA            PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI            SECRETARIA
- DR. VICTOR HUGO DURAN HERRERA        VOCAL

### ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 53

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 19/07/2019

Resolución Decanato N° 221-2019-D/FCS de fecha 16 de julio del 2019 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCION:</b>	<b>2</b>
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes del estudio.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Marco Conceptual o Referencial.....	17
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	
<b>Plan de Intervención</b>	
3.1 Justificación.....	29
3.2 Objetivos	
3.2.1. Objetivos generales.....	29
3.2.2. Objetivos específicos.....	30
3.3. Meta.....	30
3.4. Programación de actividades.....	31
3.5. Recursos	
3.5.1. Materiales.....	32
3.5.2. Humanos.....	32
3.6. Ejecución.....	33
3.7. Evaluación.....	34
4. CONCLUSIONES.....	35
5. RECOMENDACIONES.....	36
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
7. ANEXOS.....	39

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado "Intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años en el Centro de Salud San Vicente - Cañete, 2019", tiene como objetivo describir las intervenciones de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño(a), determinar las principales causas de insistencia de los niños al control, e implementar un plan de intervención para contribuir a mejorar la adherencia al control de crecimiento y desarrollo ya que es una de las principales funciones de la enfermera que labora en el primer nivel de atención.

Durante los 15 años de mi labor profesional en los diferentes establecimientos de la Red de salud Cañete - Yauyos, como enfermera asistencial, desempeñando la labor en los consultorios de crecimiento y desarrollo y formando parte del equipo multidisciplinario de la atención integral del niño, he observado que las madres solo llevan a sus niños(as) a los controles hasta el año y medio, edad en la que completa su calendario de vacunación; a partir de allí, el cumplimiento al control de CRED disminuye considerablemente, ocasionando bajas coberturas y alta deserción.

La población infantil forma un grupo muy importante para toda sociedad, el desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción del capital social, por lo tanto se debe de monitorear de manera adecuada y oportuna la evolución del crecimiento y desarrollo de los niños, siendo deber del estado velar por su desarrollo y preocuparse por su bienestar a través de instituciones, entidades protectoras, estrategias sanitarias y los programas de salud que son implementados para su atención. (1)

El Centro de Salud San Vicente es uno de los establecimientos de nivel I-3 de la Red de salud Cañete - Yauyos, se encuentra ubicado en el distrito de San Vicente capital de la provincia de Cañete, su población se encuentra distribuida en la zona urbana y rural, cuenta con anexos alejados y de difícil acceso al establecimiento de salud, tiene una población total asignada de 45,586 y 2,113 son niños menores de 3 años, es el establecimiento de salud con mayor población asignada (23%), por lo tanto es el que mayor aporta en las coberturas de los indicadores de atención integral del niño, se cuenta con 14 profesionales de enfermería que realizan la atención integral del niño en los 2 consultorios de crecimiento y desarrollo, de Lunes a Sábado en los turnos de mañana y tarde, sin embargo de acuerdo a las evaluaciones que se presentaron, durante los últimos años el C. S. San Vicente no alcanzó coberturas óptimas de las metas programadas para niños con controles de CRED y tiene alta deserción en niños menores de 3 años, a pesar del arduo trabajo que realiza el personal de enfermería de dicho establecimiento, por tal motivo se realiza este trabajo académico.

Con el desarrollo de este trabajo académico se beneficiará a los niños menores de 3 años, a las madres, y cuidadores de los niños que acuden al C.S. San Vicente y servirá como base teórica y fortalecer los conocimientos y las actividades de los profesionales de Enfermería.

El presente trabajo académico contiene introducción, descripción de la situación problemática, marco teórico de la investigación, iniciando con la presentación de los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas y marco conceptual, continuando con el desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación a la situación problemática y al finalizar se plantean las conclusiones y recomendaciones.

## **1- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

La primera infancia comienza desde el periodo de gestación hasta los 5 años de edad, es la primera etapa de la vida del ser humano. Los estudios señalan que este periodo es clave en el desarrollo cerebral, biológico y formación de una persona. El cerebro establece todo un sistema de interconexiones neuronales que son esenciales para un correcto funcionamiento posterior. (2)

La OMS 2012 estima que el 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad como trastornos del desarrollo psicomotriz, alrededor del 90% se relacionan a problemas de aprendizaje, lenguaje o retardo mental. Por lo cual los primeros años de vida es una etapa de rápido crecimiento y maduración momento oportuno para asegurar un apropiado crecimiento y desarrollo mediante las pautas de prácticas saludables que se brindan en el control de niño sano. (3)

Según la UNICEF a nivel mundial, los niños constituyen cerca de la mitad de los casi 900 millones de personas que viven con menos de 1,90 dólares por día. Sus familias luchan para brindarles la atención básica de la salud y la nutrición que requieren para tener un buen comienzo en la vida. Estos problemas dejan huellas irreversibles; en 2014, alrededor de 160 millones de niños presentaban retraso en el crecimiento. (4)

Estudios en distintos países muestran la importancia al seguimiento del crecimiento y desarrollo de la primera infancia y muestran una problemática similar, un estudio realizado en Chile que planteo identificar factores de inasistencia al control de niño sano obtuvo como resultados que el 77.09% de las madres habían olvidado su cita, el 22.1% menciono que el control de niño sano no cumple con sus expectativas. (1)

Es compromiso del estado y un reto para toda la sociedad el desarrollo de nuestro país. Esto implica, además de otras actividades, 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. (5)

En nuestro país se ha venido realizando estrategias para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de políticas públicas saludables, creación de ambientes favorables para la salud en pro del bienestar especialmente de los niños, fortalecimiento de la acción y la participación comunitaria. (6)

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) (2015) las coberturas de niños que asisten a control de crecimiento y desarrollo a nivel nacional fue: Menores de 1 mes con dos controles 19.7 %, niños de 1 a 11 meses con once controles 25.5%, de 1 año con seis controles 21.1%, niños de 2 años con cuatro controles fue de 20.7%. (7)

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de todos sus establecimientos a nivel nacional considera al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como una actividad preventiva y muy importante, pues vela por el óptimo crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 5 años. En ese sentido, el MINSA ha realizado importantes esfuerzos e implementado estrategias para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población infantil. (8)

A nivel nacional, durante el primer semestre 2018, el 60,8% de los menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad, en el área urbana fue 58,5% y en el área rural 67,5%. (9)

Según región natural, en el primer semestre 2018, en la Sierra (67,4%) y en la Selva (66,3%) muestran porcentajes altos de menores de 36 meses



con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos para su edad, en comparación a la Costa (55,9%). Con respecto al año 2017, se observa incremento significativo en la Selva de 60,3% a 66,3%. (9)

En la Red de Salud Cañete - Yauyos, durante los últimos años no se ha alcanzado coberturas óptimas en los niños menores de 3 años controlados en CRED, el 2017 se logró una cobertura de 49.4% y el 2018 una cobertura de 79.3%, a pesar del gran esfuerzo de los profesionales de enfermería de los 54 establecimientos de salud de primer nivel.

En el primer nivel de atención, la enfermera tiene el liderazgo de las actividades preventivo - promocionales, principalmente en la etapa de vida niño, ya que es responsable de brindar la atención integral del niño a través del Componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y como miembro del equipo multidisciplinario de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el niño(a) y los padres o cuidadores posee una función muy importante.

En el C. S. San Vicente no es ajeno a esta problemática, durante el año 2017 no se lograron coberturas óptimas en niños controlados en CRED, en menores de 1 año solo se alcanzó el 16.9%, niños de 1 año 14.3%, niños de 2 años 18.3% con una deserción de 57.1% en niños menores de 3 años, durante el año 2018 se ha logrado alcanzar una cobertura de 37.5% de niños menores de 3 años controlados en CRED.

Según las experiencias laborales uno de los problemas que ocurre es que las madres de familia no acuden al establecimiento de salud para la realización de los controles CRED de sus niños en edades puntuales según normativa de CRED, muchos de ellos viven en zonas alejadas, las madres se olvidan de la cita de sus niños, algunos alegan que se demoran mucho en la espera para la atención en el consultorio, o algunos acuden al establecimiento y no alcanzan cita para el consultorio de CRED debido a la

gran demanda de atención, y también hay un grupo de madres que no le dan la debida importancia a los controles de CRED de sus niños, por tal motivo el personal de enfermería tiene que realizar visitas domiciliarias, y a veces las visitas domiciliarias no son efectivas, también se realiza controles de CRED en brigadas de atención extramural, agregado a todos estos problemas la población asignada al centro de salud San Vicente es sobre estimada no acorde a su realidad, por tal motivo se actualiza el padrón nominal para tener datos reales, además se mejora la calidad de atención en los servicios del componente de CRED.

La Adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo, es la aceptación o no aceptación de la madre hacia las recomendaciones de la enfermera(o) para asistir a las citas de seguimiento y adoptar modificaciones del comportamiento relacionados con el control CRED. (6)

Las consecuencias que trae la deserción del control CRED son muchos, entre los cuales se encuentra, la detección tardía de la desnutrición en los niños que ocasiona a largo plazo la disminución del nivel intelectual, lo cual se ve reflejado en un gran porcentaje de bajos rendimientos académicos en nuestros colegios a nivel nacional; también está la pérdida de oportunidades de educar a las madres en cuanto a la importancia de cumplir oportunamente los controles CRED; así mismo no se detectaría el retraso en el desarrollo físico y tampoco poder brindar un tratamiento rehabilitador oportuno. (10)

No existe quizás mejor argumento para defender por el control de crecimiento y desarrollo que el derecho de todos los niños a tener un buen comienzo en la vida, la razón fundamental es que, si este derecho es satisfecho plenamente, el niño estará preparado para exigir la satisfacción de sus demás derechos; por otro lado, el componente de Crecimiento y Desarrollo es una de las prioridades en salud pública del país, por tal motivo es que se busca implementar estrategias para mejorar la adherencia al control de CRED de los niños menores de 3 años.

## **2.- MARCO TEORICO:**

### **2.1. Antecedentes del estudio.**

#### **A Nivel Internacional**

**MARIACA HENAO, Carolina y Col. 2015**, Colombia, Título “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo Colombia - 2015” Tipo de investigación; Cuantitativa, Descriptivo, Transversal. Población; Padres, Madres que no asisten a control de niño sano. 50 madres de niños que asisten y 50 madres de niños que no asisten a control de niño sano. Entrevista cuestionario A los participantes se les aseguró la confidencialidad de los datos, luego se les solicitó su participación, asegurándoles que tenían la libertad de aceptar o no, el ser entrevistadas y de retirarse de la investigación si consideraban conveniente. Resultados; El factor predominante en la investigación es el factor demográfico (edad) como el promedio de los padres o acudientes que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad; Se observaron diferencias estadísticamente en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e Insistentes; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa. Conclusiones; Los niños asistentes al programa, son llevados periódicamente por madres jóvenes, Amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos, por contar el apoyo de otros cuidadores Para sus hijos, tener otros niños mayores de 10 años, y considerar que tienen los conocimientos suficientes. Recomendaciones; Que la enfermera trabaje con la madre

poniendo el énfasis en la importancia de control de crecimiento y desarrollo. (11)

**BENAVIDES, C. Y COL. (2014)** Rancagua, Chile, Título “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014.” Cuyo Objetivo es; identificar los factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, con una población de 71 madres de Niños insistentes de 0 a 24 meses durante el mes de marzo, utilizaron como instrumento una encuesta que contenía preguntas relacionadas a cuáles fueron los motivos de inasistencia. **Resultados:** el 77.09% de las madres menciono haber olvidado su cita, el 22.1% menciono que el control de niño sano no cumple con sus expectativas. (1)

**BENAVIDES VIDELA, Camila, y Col. 2014,** Chile, Título; “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “robles” y “araucarias” pertenecientes al cesfam de requinoa Chile en el mes de marzo 2014. Tipo de investigación es Cuantitativa, Descriptiva, Población; Madres que no asisten a control de niño sano. Muestra; 71 madres de niños menores de 2 años. Instrumento; Encuesta Se pidió el consentimiento informado previa información verbal sobre la investigación brindada a la madre Que asiste al consultorio de CRED. Resultados; Los factores que influyen en la inasistencia fueron factores demográficos 22% como el cambio de domicilio, factor sociocultural 19% como el olvido de citas, En cuanto al factor institucional 9% como la Oportunidad de acceso: atención asistencial, no cumplió con las expectativas, institucional, 9% licencias. Conclusiones; Los factores que determinan para la inasistencia control de niño sano el factor demográfico (cambio de domicilio, seguido de olvido de citas. Recomendaciones; Que el profesional de Enfermería de la Red de Es

Salud elabore diseñe estrategias orientadas a reflexionar y capacitar a la Madre sobre la importancia de la atención niño en el servicio. (12)

### **A Nivel Nacional**

**AMPUERO MENDOZA, Rayza Maribel y Col**, Arequipa, 2018, Título: “Cumplimiento de control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz - Zamácola Arequipa 2017”. Cuyo Objetivo es: determinar la relación entre en el cumplimiento de control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. C.S. Maritza Campos Díaz - Zamácola Arequipa 2017. La Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y con diseño correlacional. La población estuvo conformada por 134 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una ficha de registro de datos, como método la encuesta y técnica el cuestionario. Resultados: Según la caracterización de la población de estudio, la mayoría comprenden entre las edades de 18 a 31 años, terminaron estudios secundarios completos (42.5%), convivientes (71.6%) y amas de casa: (64.9%). En cuanto al Cumplimiento de los controles de CRED: 67.9% de madres que cumplieron con los controles de sus hijos según edad.

Respecto a la satisfacción de la madre, el 94.7% de las madres están altamente satisfechas respecto con la atención que brindan las enfermeras en el consultorio de CRED, finalmente con la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado se encontró que el cumplimiento de control de CRED y la satisfacción de la atención de enfermería en las madres presentan una relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ); sin embargo, un 28,3 % de madres no cumplen con los controles de CRED de sus niños; pese a que se encuentran altamente satisfechas con la atención de la enfermera esto posiblemente debido a otros factores.

CONCLUSIONES: - La población estuvo conformada en su mayoría por madres jóvenes con edades entre 18-31 años, además predomina el nivel de instrucción secundaria completa, con respecto al estado civil en su mayoría son convivientes (71,6 %), y amas de casa (64,9%). Lo que nos indica es que las madres de este sector son las responsables del niño directamente, tienen un nivel de educación aceptable y conocen la realidad de sus hogares pues son las responsables del manejo de la familia.

- Más de la mitad de las madres de niños menores de 5 años cumplieron con los controles CRED (67,9%), los recién nacidos cuentan casi en su totalidad con controles completos, mientras que los niños de 3 años son los que registran controles de CRED incompletos con el 66.7%. Podemos concluir que las madres de los niños de 3 años no fueron responsables, ya que no asistieron a sus citas programadas en el control de CRED.

- El 94.7% de las madres de niños menores de 5 años están altamente satisfechas respecto con la atención que brindan las enfermeras en el consultorio de CRED. En las dimensiones consideradas estas presentan alta satisfacción también.

- Con la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado se encontró que los controles CRED de los niños y el nivel de satisfacción de la madre presentan una relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, las madres de niños menores de 5 años que cumplen con los controles de CRED presentan un nivel de satisfacción alta (66,4%). Sin embargo, un 28,3 % de madres no cumplen con los controles de CRED de sus niños; pese a que se encuentran altamente satisfechas con la atención de la enfermera. (13)

**ARRIETA ROQUE, Yoly Ketty y Col.** Huanuco, 2017, Título: “Factores que influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca, 2017” Objetivo:

Determinar los Factores que influyen en la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año. Métodos: El presente estudio es de tipo cuantitativo, retrospectivo, observacional, transversal y analítico porque contamos con más de dos variables y se buscará la asociación o dependencia entre ellas. El diseño es correlacional, para la selección de la muestra se utilizará el método del muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, estará conformado por 150 niños menores de 1 año y 150 madres y/o responsables de su cuidado. La técnica utilizada será la documentación través del carnet de control y la encuesta; como instrumentos tenemos ficha de recolección de datos y cuestionario. El análisis estadístico fue mediante Chi<sup>2</sup> de Pearson. Resultados: Se halló el valor  $p = ,000$  siendo menor que 0.05 rechazando la hipótesis nula, y afirmando que los Factores (nivel educativo, tiempo de espera, beneficios del programa, ocupación, olvido a citas programadas, calidad, calidez) influyen en la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año. Conclusiones: El 85.3% manifiesta que no recibió atención integral, el 64.7% no tuvo visitas domiciliarias de seguimiento, el 70.7% no acude puntualmente a la cita programada. El 68% del tiempo de espera es de 120 minutos para ser atendido, siendo una de las primeras causas de la inasistencia al control de CRED, el 100% sabe que le evalúan a su niño y es informado por el personal de salud, el 30% del responsable del cuidado del niño es ama de casa y el 71.3% no acude puntualmente a las citas programadas. El trato que le da el personal de salud desde que llega hasta que sale en un 93.3% regular, el trato del personal de admisión 86% regular y el trato del personal de consultorio 43.3% buena. El 50% frecuentemente se olvida que de sus citas programadas de control de CRED por la carga laboral, negocio, quehaceres de la casa y otros; y la tasa de deserción del control de CRED es en un 18.7% siendo una tasa alta, ya que debería ser menor

al 5%. Palabras claves. Factores, deserción, crecimiento y desarrollo.  
(14)

**BENAVENTE ARAPA, Brigitte Ivonne y Col.** Arequipa, 2016. Título: “Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata - 2015”, teniendo como objetivo: identificar los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad que se relacionan con la deserción al control CRED en niños menores de 4 años. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo con diseño correlacional, de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnicas la entrevista estructurada; como instrumento se utilizó un guía de entrevista y una guía de recolección de datos del carné de atención integral del niño, la aplicación del instrumento fue ejecutado en los meses de mayo y junio del año 2016. Resultados: la edad más frecuente de la madre oscila entre los 21 a 35 años (78.4%), así mismo el estado civil de ellas es conviviente (52.7%), el 43.2% de las madres son amas de casa y tiene un ingreso económico menor a S/.750.00 (45.9%), el número de hijos promedia entre 1 y 2 (74.3%) y el 32.4% son menores de 2 años (12 a 23 meses) siendo la mayoría de sexo masculino (62.2%). Con referente al grado de instrucción que predomina en las madres el 37.8% manifestó tener secundaria completa, y tener como razón de no llevar a los controles de CRED; referir no tener tiempo (40.5%) y presentar un nivel de conocimientos medio (73%) con referente al control de crecimiento y desarrollo. El 64.9% de madres manifestaron demorar al trasladarse al establecimiento de salud entre 11 a 20 minutos y hacerlo por medio de transporte público (74.3%), esperar para ser atendidas más de 46 minutos (60.8%) y el 91.9% está afiliada al SIS. Se observó que del total que desertaron, el 68.9% presentó deserción relativa, es decir incumplió con menos del 50% de los controles programados según la



edad del niño; y el 31.1% presento deserción absoluta, es decir incumplió más del 50% de los controles programados por edad del niño. **CONCLUSIONES:** El trabajo de investigación muestra que los factores socioeconómicos estudiados, la edad de la madre y la edad del niño están relacionados con la deserción del control CRED, no encontrándose relación con el estado civil, el ingreso familiar, la ocupación, el número de hijos y el sexo. Al relacionar una a una las variables en estudio mencionados, según prueba estadística se encontró que, dentro de los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad si existe relación entre el grado de instrucción de la madre, edad de la madre, edad del niño y el medio de transporte con la deserción al control de crecimiento y desarrollo. (6)

## **2.2. Bases teoricas**

### **Teoría de Enfermería de Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”**

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

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

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

- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y

desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana y oportuna de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño.

- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, falta de tiempo, olvido de las citas, viven en lugares de difícil acceso al establecimiento de salud, entre otros.

- La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.

- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.

- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno (familia, amigas), cómo reaccionan frente a la atención y los conocimientos que tienen frente al control de CRED.

- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control, y la satisfacción en la atención.

Según lo mencionado en la teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional de la salud forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. El rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así permitirá que el usuario (madre) pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño. (15)

## **Teoría de enfermería de Ramona Mercer “Adopción del rol maternal”**

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone aplicar al binomio madre e hijo, esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

La teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona, mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.(15)

## **2.3. Marco conceptual o referencial**

### **1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

El crecimiento y desarrollo están ligados íntimamente, puesto que son procesos que se asocian a la maduración del ser humano. Se destaca que ambos se dan en diferente intensidad a lo largo de la vida, es por esa razón que el control de CRED se realiza con diferentes particularidades por edad en los primeros 5 años de vida. A continuación, por cuestiones metodológicas revisaremos estos dos conceptos por separado.

#### **a. Definición de Crecimiento**

Es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento del número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros. (5)

El crecimiento está estrechamente relacionado con la nutrición, el estado de salud del niño y las condiciones de vida de él y su familia; identificándose entre estos múltiples factores que comprometen el crecimiento normal que pueden ser prevenidos o tratados, mediante acciones simples realizadas desde el sector salud (control prenatal, promoción de la lactancia materna, pautas de alimentación, control del crecimiento y desarrollo, prevención y tratamiento de enfermedades prevalentes y crónicas no transmisibles) y otras que requieren especial participación de la comunidad y diferentes actores sociales (saneamiento básico, fortalecimiento de vínculos familiares, interacciones psicosociales y ambiente facilitador).

## **Evaluación del crecimiento**

La antropometría es la técnica utilizada para la evaluación del crecimiento, esta se define como la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la talla porque nos proporcionan información útil para identificar precozmente niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento y brindarles seguimiento, atención y tratamiento precoz. (16)

El peso y la talla como mediciones separadas no permiten evaluar el estado nutricional del niño, a menos que se relacionen entre sí o con la edad del niño para compararlos con patrones de referencia. Para usarlos como indicadores de crecimiento es necesario medirlos repetidamente. Esto permite evaluar los cambios en función del tiempo para analizar el patrón y la velocidad del crecimiento.

## **Indicadores antropométricos**

Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos ayudan a conocer el estado nutricional en el que se encuentra una persona, una población, una comunidad o un país. El cuidado en la toma del peso y la talla nos permiten obtener medidas de alta calidad, que ayudan a asegurar un diagnóstico nutricional correcto.

La antropometría 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. (5)

Utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo. Por ejemplo, al combinar el peso con la talla se

puede obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto. Los índices básicos son:

- **Peso para la edad (P/E)** Su principal ventaja es que no requiere de la medición de la talla. Tiene la desventaja de que no permite distinguir entre un niño desnutrido con talla adecuada o alta y un niño bien nutrido u obeso, pero con talla baja. A pesar de esta importante limitación, algunas personas usan este indicador para evaluar el estado nutricional de niños menores de 1 o 2 años. En estos casos es necesario saber si los niños nacieron a término y sin un déficit de longitud. Aplicándolo a grupos de población, este indicador permite identificar poblaciones que tienen o han tenido problemas nutricionales, pero no permite establecer si se trata de desnutrición en el presente o el pasado.

- **Peso para la talla (P/T)** Este indicador permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso siendo relativamente independiente de la edad del niño. Su principal inconveniente es el grado de dificultad y la magnitud del error asociado con la medición de la longitud, particularmente en el primer año de vida. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

- **Talla para la edad (T/E)** Permite evaluar si hay un retraso en el crecimiento, el que generalmente se asocia con deficiencias nutricionales por períodos largos o repetidos o durante períodos críticos del crecimiento. Los cambios en la talla no son tan rápidos como los cambios en el peso, por lo que la deficiencia de talla para edad representa un retardo del crecimiento. (16)

### **Crecimiento adecuado**

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (+/-2DE alrededor de la mediana). La

tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (5)

### **Crecimiento inadecuado**

Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña y niño tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/-2 DE) (2)

### **b. Definición de Desarrollo**

Es el 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, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (5)

### **Evaluación del desarrollo**

Para evaluar el desarrollo de la niña y el niño se usará las siguientes escalas:

**La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)** mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

**El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI)** mide el rendimiento de la niña y niño de 2 a 5 años en 3 áreas en las coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador.

**El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)**, es una simplificación de la EEDP y TEPSI para ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud como profesional de la salud.

**Se establece evaluar el desarrollo psicomotor de la niña y niño menor de 5 años de la siguiente manera:**

- De 0 - 30 meses con EPED.
- De 2 y 18 meses con EEDP.
- De 4 años con TEPSI.

### **c. Control de Crecimiento y Desarrollo**

Según MINSA el control de crecimiento y desarrollo (CRED) Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial. (5)

El Control de Crecimiento y Desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y 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 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. (5)

### **Objetivos del control de Crecimiento y Desarrollo**

- Promover el Crecimiento y Desarrollo temprano de la niña y el niño con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- Contribuir a la disminución de la malnutrición infantil y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor, interviniendo oportunamente en los factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.
- Fortalecer las prácticas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar amantando hasta los 2 años a más.
- Promover el desarrollo físico, psicológico, psicomotriz y sociocultural de los niños a través de la estimulación temprana.
- Fomentar la participación de los padres o responsables y de la comunidad, en la atención del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; con énfasis, en el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada.
- Detectar, intervenir y/o referir de manera oportuna los casos de riesgo y trastornos de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. - Evaluar el control de crecimiento y desarrollo a través de la supervisión, monitoreo, seguimiento con participación del equipo multidisciplinario.

### **Importancia del control de crecimiento y desarrollo**

El crecimiento y desarrollo del niño se constituye como un excelente indicador de salud. En general, para evaluar el estado de salud de una

población se utilizan indicadores indirectos tales como la mortalidad materno - infantil del pre-escolar, escolar. Se señala que la evaluación periódica del crecimiento, es básica e importante, ofreciendo la posibilidad de observar cómo ante una variación positiva de las condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del crecimiento físico del niño.

Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño ayuda a la detección temprana de alguna desviación de la normalidad por medio de los test que asegura un método adecuado de evaluación del desarrollo en las áreas: cognitiva, motora, lenguaje social/conductual.

El profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres o madres a importancia del plan de atención individualizado de cada niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería integral, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.

### **Cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo**

Es el Cumplimiento de control de CRED del niño menor de 5 años (de 0 a 4 años 11 meses 29 días), medido en escala nominal, aquel que ha recibido todos sus controles de acuerdo a la programación establecida en la norma técnica del MINSA:

**Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de 5 años.**

<b>Edad</b>	<b>Concentración</b>	<b>Periodicidad</b>
Recién Nacido	4	48 horas del alta, 7,14, y 21 días de vida
De 1 a 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

- **Adherencia:** se define como la aceptación o no aceptación de la madre hacia las recomendaciones de la enfermera(o) para asistir a las citas de seguimiento y adoptar modificaciones del comportamiento

relacionados con el control CRED, variable cualitativa medida en escala nominal.

#### **d. Definición de deserción del Control de CRED**

La deserción es un fenómeno social ocasionado por diversas causas ya sean políticas, económicas, familiares, etc. Lo cual debe ser estudiado detenidamente para determinar las posibles soluciones, así como también su prevención.

Deserción: " Desde el punto de vista individual, deserción significa el fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada, por consiguiente, la deserción no solo depende de las intenciones individuales, sino también de los procesos sociales e intelectuales a través de los cuales las personas elaboran metas deseadas".

#### **Rol de la enfermera en el Componente de CRED.**

El seguimiento de la salud es una de las actividades más importantes de la atención en los establecimientos del primer nivel; dentro de la atención integral de salud del niño basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS) se encuentra la estrategia de crecimiento y desarrollo que está a cargo de la enfermera, el propósito de estos controles, es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social, esta actividad está destinada al control del crecimiento y desarrollo a través de acciones preventivas, la detección precoz de anomalías y la educación para la salud.

La enfermera como miembro del equipo multidisciplinario de salud cumple un rol muy importante dentro del componente de CRED a través del desarrollo de actividades preventivas promocionales orientadas a brindar atención integral al niño y satisfacer las expectativas de la

madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de atención, contribuyendo de esta manera a identificar oportunamente los problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo y mejorara de la calidad de vida. (17)

Una de las actividades más importantes que realiza la enfermera en el consultorio de Niño Sano es el control CRED en el que se evalúa integralmente al niño lo cual le permite identificar signos y síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

La consulta de enfermería en la atención integral de salud forma parte del perfil profesional de enfermería, para su desempeño requiere del dominio de habilidades, conocimientos y destrezas que le permitan ejercer su rol y desempeño profesional. (6)

- **Objetivo general del rol de enfermería en CRED:** Evaluar el crecimiento y desarrollo integral del niño, corroborando que este se realice en forma normal de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo vital.
- **b) Objetivos específicos del rol de la enfermera en CRED:**
  - Participara activamente en la atención integral del niño.
  - Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño y familia.
  - Detectar oportunamente factores de riesgo del lactante y preescolar en las áreas biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, que tienen impacto sobre su salud, con el fin de determinar prioridades de atención.

- Detectar y tratar patologías y factores de riesgo que perjudiquen crecimiento y desarrollo del niño.
- Coordinar atención del niño con diferentes profesionales del equipo multidisciplinario, según corresponda.
- Brindar a la madre y a los cuidadores pautas de crianza.
- Brindar consejería nutricional a los padres teniendo en cuenta la edad y estado nutricional del niño.
- Realizar las actividades de inmunizaciones mediante la administración de las vacunas a los niños de acuerdo para su edad según normativa vigente.
- Controlar su crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad del niño
- Detectar Anemia y Parasitosis en niños a través de los exámenes de laboratorio.
- Determinar estado nutricional del lactante a través de la antropometría.
- Promoción de la importancia de la lactancia materna.
- Fomentar el cumplimiento de las actividades de inmunizaciones.
- Fomentar el cuidado, higiene y el óptimo desarrollo psicomotor del niño. - Promover continuidad de los controles de salud de niño sano
- Detectar la presencia de violencia familiar.
- Detección temprana en niños con riesgo del desarrollo psicomotor.
- Valorar y educar sobre adecuada estimulación temprana de los padres.
- Disminución de la mortalidad infantil.

- Contribuir a la permanente satisfacción del usuario en las distintas actividades del componente de CRED. (6)

### **Conocimientos de la madre:**

Las madres actúan de acuerdo a sus experiencias vividas y también a sus creencias, muchos de ellos son influenciados por sus familiares o amigos cercanos. El conocimiento se desarrolla a través del aprendizaje; y se considera como un proceso por el cual el individuo adquiere conocimientos, destrezas y en general nuevos modos de comportamiento que le permiten alcanzar en forma más eficiente sus objetivos y satisfacer sus necesidades mediante el proceso dinámico del aprendizaje; el individuo va modificando su conducta en su constante esfuerzo por adaptarse cada vez más adecuadamente al ambiente natural y a las características de sus hijos.

El intercambio de información con las madres ayudará a fortalecer sus conocimientos, que modificarán sus actitudes y prácticas en el cuidado y la atención del niño. Las madres de clase media tienden a obtener la mayor parte de su información acerca de la salud de su hijo al formular preguntas directas al médico y enfermera. En contraste con las madres de clase baja que obtienen información mediante un proceso pasivo, es decir la reciben sin formular preguntas y por ende reciben menos información.

### **3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.**

#### **Plan de Intervención:**

#### **3. 1. Justificación:**

La primera infancia es una etapa fundamental de todo ser humano que tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad que involucra a su vez el desarrollo de millones de neuronas y de las conexiones entre ellas. La mayor parte no están conectadas entre sí y no pueden funcionar por cuenta propia, deben organizarse en forma de redes formadas por billones de conexiones y sinapsis que las unen. Estas conexiones constituyen milagros del cuerpo humano que dependen en parte de los genes y en parte de lo que ocurre durante los primeros años de vida.

El control de crecimiento y desarrollo del niño es una actividad netamente de enfermería que abarca múltiples actividades tales como son: antropometría inmunizaciones, suplementación, desparasitación y estimulación temprana, asimismo se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y el niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación de desarrollo e instrumentos para la valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información se consigna en la historia clínica.

Por tal motivo se busca cumplir mejorar la adherencia de niños menores de 3 años controlados en CRED de acuerdo para su edad, como estipula en la Norma Técnica vigente.



## **3.2. Objetivos:**

### **3.2.1. Objetivo general**

Contribuir a mejorar la adherencia al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años en el Centro de Salud San Vicente - Cañete.

### **3.2.2. Objetivos específicos**

- Mejorar la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años.
- Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la adherencia al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años.
- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños y un registro de seguimiento para facilitar el seguimiento oportuno de los niños.
- Mejorar las coberturas de niños menores de 3 años controlados en crecimiento y desarrollo.

## **3.3. Metas**

Más del 80% de niños menores de 3 años con controles de crecimiento y desarrollo completos de acuerdo para su edad en el Centro de Salud San Vicente - Cañete.

### 3.4. Programación de actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><b>Mejorar la adherencia a los controles de CRED de niños menores de 3 años</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar controles de CRED en consultorios exclusivos.</li> <li>Brindar el paquete de atención integral del niño.</li> <li>Realizar controles de CRED en actividades extramurales (en anexos alejados al establecimiento de salud)</li> <li>Visitas domiciliarias a los niños que no cumplen con CRED.</li> </ul>	Niños menores de 3 años controlados en CRED	-Registro diario de atención. - HIS - FUA	> 80 % de niños menores de 3 años controlados	Enero a Diciembre del 2019	Licenciadas de enfermería del C.S. San Vicente.
<p><b>Sensibilizar a las madres y cuidadoras sobre la importancia de la adherencia al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar sesiones educativas en la sala de espera.</li> <li>Realizar consejerías a las madres, y cuidadores de niños.</li> <li>Elaborar materiales de difusión sobre control de crecimiento y desarrollo.</li> </ul>	Madres y cuidadores de niños menores de 3 años sensibilizados.	- HIS -Historia Clínica	> 100% de madres de niños menores de 3 años, que acuden para control de CRED.	Enero a Diciembre del 2019.	Licenciados en enfermería y técnicos de enfermería del servicio de CRED.
<p><b>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños y un registro de seguimiento para facilitar</b></p>	-Mapa sectorizado. -Registro de seguimiento	Relación de niños por sectores para	100% de niños menores de 3 años	Enero a Diciembre del 2019.	Licenciados en enfermería y responsable de CRED del

<p><b>el seguimiento oportuno de los niños.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con mapa sectorizado y el padrón nominal actualizado.</li> <li>• Actualizar registros de seguimiento por edades.</li> <li>• El registro actualizado de niños entregar a los responsables por sectores para el seguimiento oportuno.</li> </ul>	<p>de CRED por edades actualizado. -Padrón nominal actualizado.</p>	<p>el seguimiento oportuno.</p>	<p>registrados en el padrón nominal y registro de seguimiento.</p>		<p>establecimiento de salud.</p>
<p><b>Monitoreo y seguimiento de las coberturas de CRED.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y análisis de evaluaciones mensuales.</li> <li>• Elaboración de informes mensuales de CRED.</li> <li>• Verificación de datos estadísticos.</li> </ul>	<p>-Evaluación de indicadores de CRED. -Informes mensuales</p>	<p>Reporte de datos estadísticos.</p>	<p>80% de niños menores de 3 años con controles de CRED completo</p>	<p>Enero a Diciembre del 2019.</p>	<p>Responsable del componente de CRED y Etapa de Vida Niño.</p>

### 3.5. Recursos:

#### 3.5.1. Materiales

DESCRIPCION	CANTIDAD
Balanza pediátrica	04 unidades
Balanza de Pie	04 unidades
Infantómetro	04 unidades
Tallímetro	04 unidades
Cinta métrica	04 unidades
Baterías de CRED	04 unidades
Historia clínica de niño(as)	02 millares

Periódico mural	02 unidades
Carné de niños(as) sano	01 millar
Material educativo	02 millares
Biombos	03 unidades
Estetoscopio pediátrico	04 unidades
Guantes quirúrgico	05 cajas
Linterna	04 unidades
Hojas bond	02 millares

### 3.5.2 Humanos

- Licenciados en Enfermería.
- Técnicos en Enfermería.
- Equipo Multidisciplinario de salud del establecimiento.

### 3.6. Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado las intervenciones en el C. S. San Vicente con la participación de las enfermeras nombradas y contratadas que laboran en dicho establecimiento, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo y las actividades extramurales en los diferentes anexos alejados del distrito, mediante las brigadas de atención integral del equipo multidisciplinario que acuden a las familias y comunidades, con el fin de realizar las actividades preventivo promocionales.

También se realizó las actividades administrativas para la actualización de los padrones nominales y registros de seguimientos por edades y

por sectores para el mejor seguimiento oportuno de los niños menores de 3 años.

### **3.7. Evaluación**

La intervención fue realizada en un 80%, logrando la mejor adherencia de los niños menores de 3 años a los controles de CRED, para el año 2018 con una cobertura de 37.5% a diferencia que el año 2017 solo se logró alcanzar una cobertura de 16.3%, en el presente año se observa mejor adherencia de los niños a los controles de CRED, la evaluación se realizará culminando el I semestre, se sensibilizó a las madres y cuidadores sobre la importancia de los controles de CRED, además se logró contar con un padrón nominal actualizado y registro de seguimiento actualizado para el seguimiento oportuno de los niños.

#### **4. CONCLUSIONES**

- a) Mediante el plan de intervención de enfermería se logró mejorar la adherencia al control de CRED de los niños menores de 3 años, a través de las actividades intramural y extramural, sensibilización a las madres y cuidadoras de los niños.
- b) La Adherencia al control de CRED es muy importante porque es la aceptación o no de la madre hacia las recomendaciones de la enfermera para asistir a las citas de seguimiento y adoptar modificaciones del comportamiento relacionados con el control.
- c) La inasistencia de los niños menores de 3 años a los establecimientos de salud para su control de crecimiento y desarrollo es un problema que se presenta en los establecimientos del primer nivel de atención, ya que las madres llevan a sus niños solo hasta que complete su esquema de vacunación, en el primer año de vida.
- d) Se logró la actualización del padrón nominal y registro de seguimiento de niños menores de 3 años el cual permitió el seguimiento oportuno de los niños.

## 5. RECOMENDACIONES

- a) Los profesionales de enfermería deben continuar con las actividades de los controles de CRED mediante la atención en el consultorio del establecimiento de Salud y a través de las brigadas de atención integral en los diferentes anexos alejados al establecimiento.
- b) Los profesionales de enfermería deben continuar con la sensibilización a las madres y/o cuidadores responsables del niño en la primera consulta, además informar sobre la importancia y los beneficios que la madre, familia y el propio niño obtendrá al asistir de manera adecuada, continua y oportuna a los controles del CRED.
- c) Los profesionales de enfermería deben ser capacitados frecuentemente para cumplir con la atención integral del niño.
- d) El equipo multidisciplinario del C. S. San Vicente debe seguir trabajando en equipo, monitoreando el cumplimiento de las actividades preventivo promocionales, y contribuir en la actualización de los registros de niños menores de 3 años para lograr el cumplimiento seguimiento oportuno para los controles de CRED.
- e) Al equipo multidisciplinario del C. S. San Vicente, se sugiere implementar consultorios diferenciados de CRED e inmunizaciones para mejorar la oferta de atención y satisfacer la demanda de los niños que acuden al establecimiento para sus controles de CRED.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BENAVIDES, C y Col. 2014 Chile, "Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014."
2. Segundo Informe Anual de avances del Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia 2021, año 2013 (Ley N° 27666)
3. AMIRA C, FIGUEIRAS I, y COL. "Manual Para La Vigilancia Del Desarrollo Infantil (0-6 Años) En El Contexto De Aiepi" Organización Panamericana de la Salud [Internet]. segunda edición 2011Nov [citado 19 Oct 2017]; Disponible: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrolloinfantil-aiepi-2011.pdf>.
4. UNICEF - Estado mundial de la infancia 2016 "Una oportunidad para cada niño" Junio 2016
5. NTS N° 137- MINSAs/2017/DGISP, Norma Técnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años
6. BENAVENTE ARAPA, Brigitte Ivonne y Col. Arequipa 2016, Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 4 años en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, 2015"
7. [http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle\\_IndBSC.asp?lcind=9&lco bj=2&lcper=1&lcfreq=12/11/2016](http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=9&lco bj=2&lcper=1&lcfreq=12/11/2016).
8. [Portal.minsa.gob.pe/especial/2018/cred/index.asp? op.2](http://portal.minsa.gob.pe/especial/2018/cred/index.asp?op.2)
9. Perú, Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales "Encuesta demográfica y de salud familiar", Primer semestre 2018 (INEI) Lima Julio 2018.
10. LAVADO C. (2008). "Correlación entre conocimientos de las madres, el número de controles del niño menor de 1 año y la aplicación de



las estrategias comunicacionales en el control de crecimiento y desarrollo en la C.S. Santa Fe-Callao” Perú.

11. MARIACA HENAO, Carolina y Col. 2015, Colombia, Título “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo Colombia - 2015” Disponible: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3>
12. BENAVIDES VIDELA, Camila, y Col. 2014, Chile, Título; “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden con los equipos “robles” y “araucarias” pertenecientes al cesfam de requinoa Chile en el mes de Marzo 2014. Disponible: <http://medicina.unmsm.edu.pe/images/eap/enfermeria/tesis/2013.pdf>
13. AMPUERO MENDOZA, Rayza Maribel y Col. Arequipa 2018, “Cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Zamacole, Arequipa 2017”
14. ARRIETA ROQUE, Yoly Ketty y Col. Huánuco 2017 “Factores que influyen en la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca, 2017”
15. Teoría de Enfermería – Modelo de Promoción de la salud. 1 de Junio 2013, [teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teria-de-la-enfermeria-modelo-de.html](http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teria-de-la-enfermeria-modelo-de.html).
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Primera edición ed. Salta, 2012.
17. MENDEZ G. (2006). “Factores que se relacionan con la deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, puesto de salud Ciudad Municipal Arequipa 2005”

## **7. ANEXOS:**

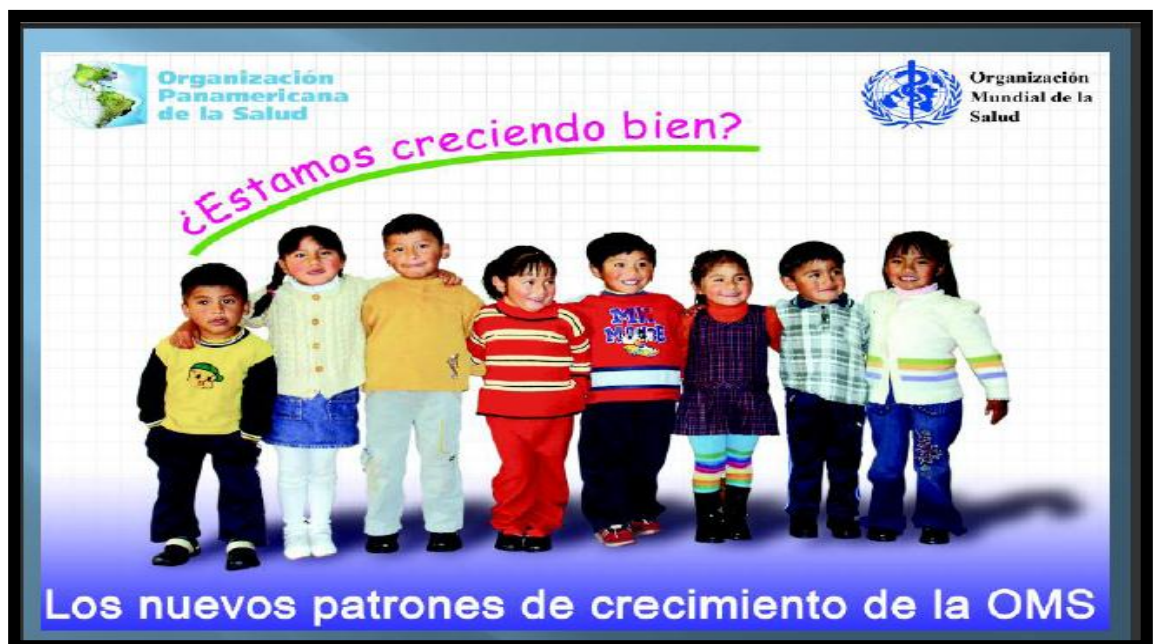
Anexo 1



RED DE SALUD CAÑETE - YAUYOS

C. S. DE SAN VICENTE

**PLAN DE TRABAJO  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)  
AÑO 2018**



**RESPONSABLE: Lic. Evi Marilu Rivera Florencio  
PLAN ANUAL DE TRABAJO 2018  
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

## **C.S. SAN VICENTE**

### **I.- INTRODUCCIÓN:**

Proteger la vida y la salud de los niños es una exigencia que ha quedado plasmado en diversos instrumentos internacionales, por medio de los cuales se establece como obligación del Estado hacer todo lo que sea inmediatamente posible para proteger a los niños y niñas de una muerte prevenible.

En los Objetivos del Milenio se revalora la salud en la niñez como un tema fundamental dentro del desarrollo de las naciones. Tiene como meta reducir la mortalidad infantil, estableciéndose como obligación del estado proteger la vida y la salud de los niños.

La mortalidad en la niñez es un indicador importante del nivel de desarrollo social y de la disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población, especialmente los niños y también de su situación nutricional.

Actualmente vemos que, en el país la mortalidad infantil se ha reducido básicamente debido a la mejora en el manejo y control de enfermedades prevalentes.

En este sentido, el Ministerio de Salud, se ha establecido como uno de sus Lineamientos de Política más importante el desarrollo la Atención Integral de Salud, priorizando las acciones de promoción de la Salud y prevención de la Enfermedad, a fin de reducir los riesgos y daños de la población más vulnerables en especial de las niñas y niños.

Con mayor frecuencia en el mundo se evidencia que las bases de una edad adulta saludable se establecen en la primera etapa de la vida humana y dado que la familia y los recursos organizados de la sociedad son en ultimo termino de los niños, la educación a la familia es una estrategia fundamental.

Es por ello, que en el marco de la descentralización los gobiernos regionales, que tienen como finalidad esencial el desarrollo regional integral sostenible, de acuerdo con los planes y programas nacionales, deben asegurar la oferta de atención integral de salud en todos los servicios de salud con mecanismos de participación social para la vigilancia de la calidad de los servicios y con especial énfasis en la población de menor recursos.

## **II.-ANTECEDENTES:**

La Atención Integral de Salud, busca garantizar la integralidad de la atención de salud, como respuesta a las necesidades de las personas, familia, comunidad y entorno. El mismo que se sustenta en dos ejes: Eje de las necesidades de Salud y Eje de los determinantes sociales. El eje de las necesidades se aborda a través de intervenciones individuales organizadas a través de las etapas de vida.

La Norma Técnica de Atención Integral de Salud del Niño, establece un conjunto de intervenciones individuales organizadas por paquetes de atención integral y grupos de edad. Así mismo, establece los registros de recolección de información e indicadores de evaluación.

Para asegurar la entrega de las intervenciones claves en el marco de la Atención Integral y Gestión por Resultados, identificando los grupos priorizados se debe organizar un trabajo coordinado entre todos los involucrados, conformándose Equipos Técnicos de la AIS Niño, así mismo la diversidad de las características socio económicas de la familia del niño son factores importantes para la presencia de enfermedades, así podemos manifestar que las enfermedades de mayor prevalencia son las que afectan al aparato respiratorio tanto las agudas como las crónicas, observándose que en los últimos 10 años un incremento del Síndrome de obstrucción bronquial y Asma; estas patologías presenta un comportamiento estacional con preponderancia en los meses de invierno,

presentando los menores de 1 año un riesgo de 4 veces mayor en relación al grupo atareo de 1 a 4 años.

- Las enfermedades infecciosas Intestinales ocupan el segundo lugar como causa de demanda en la atención, mantienen también una distribución estacional a lo largo de todo el año, con incremento en los meses de Noviembre a Marzo, observándose que los casos de EDAS según estado de hidratación no se evidencia variación significativa con los años anteriores; las otras patologías que demandan atención están relacionadas con las enfermedades de la Piel y las enfermedades de la cavidad bucal y finalmente otras enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias.
- La desnutrición infantil y la anemia son también problemas que afectan a la población infantil para lo cual se viene desarrollando acciones de monitoreo y vigilancia nutricional. Uno de las practicas protectoras que beneficia el desarrollo integral del niño/ niña por la transferencia de inmunoglobulinas y de otros nutrientes es la Lactancia Materna exclusiva.
- El Control de Crecimiento y Desarrollo en los últimos años se observa un descenso en la captación de niños para esta actividad, ello requiere el fortalecimiento de las actividades de Promoción en los EESS y sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia y trascendencia del Control de Crecimiento y Desarrollo periódico.
- Por lo tanto, el objetivo de mejorar la situación de salud de la población infantil a través de una atención integral de salud, cobra mayor importancia.
- Sin embargo, en C. S. San Vicente durante el año 2017 sólo el 16.3% de los niños menores de 3 años lograron cumplir con el control CRED programado para su edad.
- Ante ello, es necesario organizar estrategias de trabajo que nos permitan ofertar el paquete de atención integral, los mismos que se están considerando en el presente Plan de Trabajo para el año 2018.

<b>FUENTE HISS – MISS</b>						
	<b>AÑO 2016 (HISS - MISS)</b>			<b>AÑO 2017 (HISS - MISS)</b>		
<b>C. S. SAN VICENTE</b>	<b>META</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>META</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 3 AÑOS</b>	<b>1209</b>	<b>404</b>	<b>33.4%</b>	<b>2973</b>	<b>485</b>	<b>16.3%</b>

### **III.- OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Cumplir con las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de 12 años.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Garantizar el manejo y cumplimiento del plan de atención integral.
- ✓ Fortalecer las actividades preventivas promocionales de control de crecimiento y desarrollo en los niños y niñas menores de 12 años.
- ✓ Establecer los criterios técnicos para el cierre de brechas de acuerdo a los grupos atareos.
- ✓ Asegurar el desarrollo de las actividades de control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud.
- ✓ Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.
- ✓ Evaluar y monitorear el impacto de las intervenciones realizadas por el personal de salud en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

#### IV.- META:

##### CONTROLES DE CRED

EE.SS.	RN	< 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 – 9 años	10 – 11 años
C. S. San Vicente	502	1386	1036	551	492	496	2555	1049

#### V.- AMBITO Y DURACION:

El presente Plan de trabajo se desarrollará en la jurisdicción sanitaria del C. S. San Vicente, las actividades se realizarán durante todo el año 2018, y el Plan de Trabajo se desarrollará en su totalidad para el cumplimiento de las metas.

#### VI.- ORGANIZACIÓN:

##### **C. S. SAN VICENTE**

- **Dr. Juan Carlos Alva Herencia**  
Jefa del C.S. San Vicente
- **Lic. Evi Rivera Florencio**  
Responsable de CRED y Etapa de Vida Niño
- **Lic. Karin Luyo Beltrán**  
Responsable de ESAN
- **Lic. Isabel Quispe Cárdenas**  
Responsable de PROMSA
- **Tec. Lab. Enrique Borjas Jara**  
Responsable de Laboratorio
- **Tec. Lilian Portugués Negrón**  
Responsable de Farmacia



## **VII.- ESTRATEGIAS:**

- ✓ Control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud (intramurales y extramurales)
- ✓ Control de crecimiento y desarrollo en poblaciones cautivas como; centros de cuna mas, I. E. Inicial, PRONOEI, etc.
- ✓ Capacitación y sensibilización al personal de salud para el cumplimiento de las normas técnicas.
- ✓ Coordinación con las instituciones y organizaciones bases involucradas en la atención y cuidados de niños menores de 12 años.
- ✓ Promover el cumplimiento de la atención integral de los niños menores de 12 años a través de la participación del equipo multidisciplinario de salud.
- ✓ Sensibilización a los padres de familia para el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Visitas domiciliarias de seguimiento por sectores a los niños que no acuden a su control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Promover actividades entre padres e hijos.
- ✓ Organizar actividades de sensibilización a la población.

## **VIII.- LINEAS DE ACCION:**

### **Componente de Organización:**

- Se conformará los equipos técnicos de trabajo de la etapa de vida, que promueva un mejor trabajo articulado, optimizando los recursos disponibles.
- Coordinar con promoción de la salud, para el trabajo en conjunto en las comunidades en los establecimientos de salud del I nivel de atención.
- Continuar con el proceso de sectorización y mapeo del ámbito de intervención del centro y puestos de salud.

- Socializar el equipamiento básico que deben disponer el consultorio de CRED para brindar la atención integral de salud a los niños y niñas de 0 a 11 años.
- Monitorear el cumplimiento del uso de las historias clínicas, registros de seguimiento, registro diario y otros instrumentos que permitan brindar la atención integral del niño y la niña.
- Socializar las directivas sanitarias que orienten la operativización de la atención integral de salud, abordando temas claves; Suplementación con micronutrientes, estimulación temprana, medidas antropométricas, control de casos de IRA, EDA complicadas, sistema de información.
- Contribuir en el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia tanto para las actividades preventivas promocionales y recuperativas.
- Coordinar con las instituciones educativas iniciales, PRONOIE, cuna más para las actividades de atención integral de los niños y niñas menores de 12 años, y para lograr el fomento de las buenas prácticas saludables.

**Componente de Gestión:**

- Elaborar, desarrollar y evaluar las actividades de Etapa de vida Niño considerados en el Plan de trabajo 2018.
- Participar en la elaboración del plan de trabajo 2018 del centro de salud, por etapas de vida.
- Elaborar y desarrollar al plan de capacitación sobre aspectos relacionados a la AIS de la niña y el niño como; Norma técnica de Atención Integral de Salud del niño y la Niña, Norma técnica de Salud para el control de CRED de la niña y el niño menores de 5 años, Lactancia Materna, Estimulación temprana, Suplementación con micronutrientes, administración de antiparasitarios, Historias Clínicas de la niña y el niño.

- Participar en las reuniones de asistencia técnica.
- Promover el desarrollo de padrones nominales de la población menores de 5 años para mejorar el seguimiento.
- Establecer y socializar los indicadores de evaluación que deberán ser monitoreadas mensualmente.
- Realizar reuniones mensuales de medición de los indicadores sanitarios y participar en las evaluaciones mensuales organizadas por la Red.
- Coordinar con el SIS para fortalecer la afiliación de los niños.

**Componente de Provisión:**

- Monitorear el cumplimiento de las directivas sanitarias sobre algunos cuidados esenciales, que respondan a las prioridades regionales.
- Implementar el consultorio de estimulación temprana en el establecimiento de salud.
- Monitorear el abastecimiento de los insumos necesarios para el cumplimiento con el seguimiento de los niños con Multimicronutrientes, Sulfato Ferroso, Hierro Polimaltosado, Vitamina, Antiparasitarios.

**Componente de Financiamiento:**

- Trabajar coordinadamente con la oficina del SIS para la elaboración de Fichas únicas de atención para el reembolso económico respectivo por las atenciones, debiendo organizarse reuniones de capacitación y evaluación.
- Cumplir con la presentación de los planes de trabajo específico de las actividades de la Etapa de Vida niño en respuesta al presupuesto asignado en el POI 2018.

**Sistema de Información:**

- El sistema de información se encuentra a cargo de la Oficina de Estadística e Informática del establecimiento de salud.

### Supervisión y Monitoreo:

- Las supervisiones se realizarán en forma continuas según el plan de supervisión.

### IX.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Reunión mensual de evaluación con los EE.SS.	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitación NT CRED en el menor de 5 años, atención al niño de 5 a 11 años		X									
Evaluación de CRED en Cuna Más		X	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Evaluación de CRED I. E Iniciales			x	x	x	x	x	x	x	x	
Visitas de seguimiento de CRED	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Brigadas de atención en centros poblados alejados	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sesiones Educativas Intra y extramurales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Actividades por la Semana de la Lactancia Materna						x	x				
Elaboración y participación en evaluaciones organizadas por la Red.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implementación y desarrollo de las actividades de Estimulación Temprana.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

## **X.- RECURSOS:**

### **HUMANOS**

El C. S. San Vicente cuentan con recursos humanos como profesionales y técnicos de enfermería, para cumplir con las atenciones integrales de los niños, deberán participar el equipo multidisciplinario del establecimiento.

### **MATERIALES:**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
Balanza pediátrica	04
Balanza de pie	04
Balanza de reloj	02
Andamio de metal para archivo de historias clínicas	01
Batería de TAP	04
Cinta métrica	08
Colchonetas	06
Papel bond	2000
Plumones de pizarra	04
Mochilas (para visitas domiciliaria)	04
Archivadores	04
Folder de manila	200
Perforador	02
Engrapador	02
Tampón color azul	04
Papel carbón color azul	200
Tableros de madera	04
Historia clínica de niños	1000
Registros de seguimiento	600
Registros diarios de CRED	03
Tablas de evaluación nutricional x edades (OMS)	02
Cinta masking grueso	02
Cinta de embalaje	04
Papel toalla	50
Jabón líquido p/lavado de manos x litro	10
Tela para banderola x 3 metros	02
Papel lustre de diferentes colores x pliegos	40
Vinifan tamaño oficio	02
Combustible Petróleo x gln.	15 gln. x mes

**ALIMENTICIOS:**

Refrigerios y almuerzos para las diversas actividades programadas.

**PRESUPUESTO:**

El presupuesto será asumido por la Red de Salud Cañete – Yauyos a través de las estrategias sanitarias del Programa Articulado Nutricional.

## ANEXOS: 2



**Leyenda:** Lic. Evi Rivera Florencio formando parte del equipo de profesionales de Enfermería que labora en el C. S. San Vicente.



**Leyenda:** Lic. Evi Rivera Florencio realizando consejería nutricional a la madre en consultorio de crecimiento y desarrollo.



**Leyenda:** Lic. Evi Rivera realizando la consejería a la madre sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño.

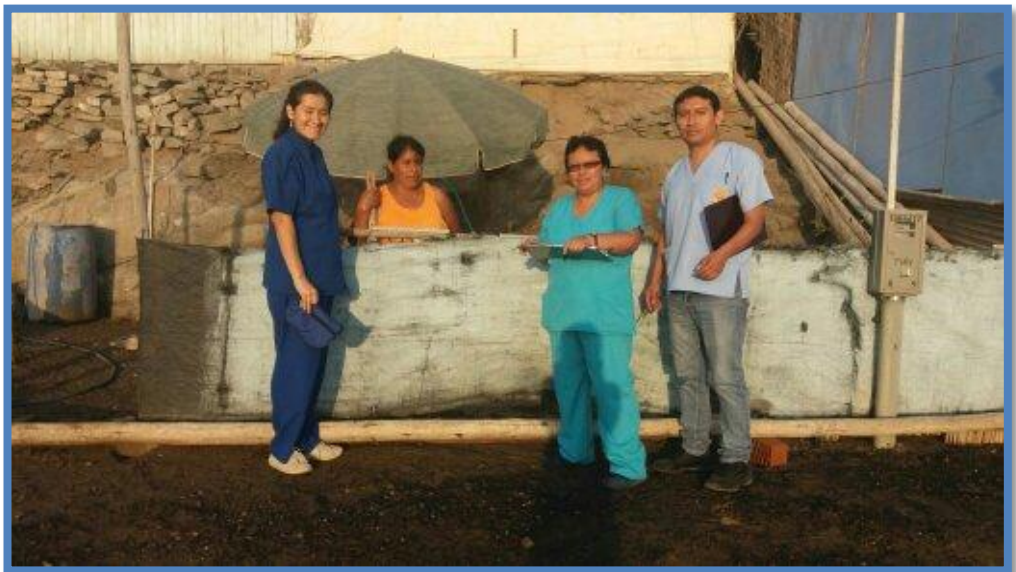


**Leyenda:** Lic. Evi Rivera realizando actividades de atención integral del niño (inmunizaciones a lactante que acude al control de CRED)





**Leyenda:** Lic. Evi Rivera Florencio participando con el equipo multidisciplinario en las actividades extramurales.



**Leyenda:** Lic. Evi Rivera realizando visita domicilia a la madre de niño que no asistió al establecimiento de salud para control de CRED.



**Leyenda:** Lic. Evi Rivera realizando la evaluación del desarrollo en el consultorio de crecimiento y desarrollo.



**Leyenda:** Lic. Evi Rivera realizando visita domiciliaria a niño por inasistencia a control de CRED y suplementación con multimicronutrientes.

### **ANEXO 3**

**EVALUACION DE ETAPA VIDA NIÑO  
C. S. SAN VICENTE  
COMPARATIVO ENERO - DICIEMBRE 2017 - 2018**



LIC. EVI RIVERA FLORENCIO

**NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CONTROLADOS EN CRED  
C. S. SAN VICENTE ENERO - DICIEMBRE 2017 -2018**

EE. SS.	ENERO - DICIEMBRE 2017			ENERO - DICIEMBRE 2018		
	POB. < 3 AÑOS	Nº CONTROLADOS	COB.	POB. < 3 AÑOS	Nº CONTROLADOS	COB.
C. S. SAN VICENTE	2973	485	16.3%	1700	637	37.5%

**NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CONTROLADOS EN CRED  
C. S. SAN VICENTE ENERO - DICIEMBRE 2017 -2018**

