

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA, SULLANA-PIURA,
2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

GEIBY MARILÍ TORO CAMACHO

**Callao, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Geiby Marilí Toro Camacho', is written over the printed name and date.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	27
3.1 Recolección de Datos	27
3.2 Experiencia Profesional	27
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	33
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIALES	40

INTRODUCCIÓN

Crecimiento es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo producido por el aumento del número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Por su parte, el desarrollo es un 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 (1)

Intervención de enfermería se fundamenta principalmente, en el cuidado que realiza el personal de enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico. Las intervenciones describen, por tanto las conductas que realiza la enfermera.

El presente informe de experiencia profesional titulado “intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del centro de salud de villa primavera, Sullana -Piura 2015-2017”.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño (1).

El crecimiento y el desarrollo (CRED) son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros cinco años de vida. Si en este período se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias que afectarán al individuo durante toda su vida (INEI/UNICEF, 2014). Por ello, que es de suma importancia la evaluación oportuna y periódica del CRED de las niñas y los niños porque contribuye a la detección precoz, atención y referencia oportuna de niñas y niños en riesgo o con trastornos del desarrollo y crecimiento.

Estudios realizados en Estados Unidos estiman que entre el 1 y 3% de los niños menores de 5 años presentan retraso del desarrollo; y que entre 5 y 10% de la población pediátrica sufre alguna

"discapacidad del desarrollo". A esto se añade los problemas de comportamiento, obteniendo como resultado que entre el 12 y 16% de los niños padecen problemas de desarrollo o de conducta y la prevalencia aumenta hasta el 16.8%. Por otro lado, los resultados de la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud realizada en España por el Instituto Nacional de Estadística en 1999 concluyen que el 2.24% de niños de 0 a 6 años de edad tiene una limitación, el 2.5% de niños de esta edad tiene un trastorno del desarrollo que no va a derivar forzosamente en discapacidad y otro 2.5% de niños presenta riesgo biológico o social de padecer un trastorno (2).

Esta problemática no es ajena a la realidad nacional. En el primer semestre del año 2017, la Encuesta Nacional de Educación y Salud (ENDES) encontró que sólo el 41,3% de los niños y niñas menores de 36 meses en el Perú no han recibido sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED). Siendo la zona urbana la que mayor porcentaje de brecha presenta, 43.7% respecto al 34.8% de la zona rural. A nivel local, en el departamento de Piura, se observa que un 36.7% de niños menores de 36 meses no recibió controles de crecimiento y desarrollo. Durante el año 2016 (3).

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSa) exige el cumplimiento obligatorio de la Resolución Ministerial 537/MINSa que aprueba la

Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años desde el 2010, para que de manera gratuita, periódica y sistemática se vigile adecuada y oportunamente el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y pertinente riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades. Esto facilita su diagnóstico e intervención acertada disminuyendo deficiencias y discapacidades. Pese a ello, los niños menores de 36 meses en Piura no son llevados al control de CRED, registrando sólo el 58.1%

Otro dato importante a considerar son los resultados de anemia y desnutrición crónica infantil, el último reporte de la ENDES señala que en el primer semestre 2017 el 11,8% de niñas y niños menores de 5 años sufren de DCI y el 44.4% de niñas y niños entre 6 y 36 meses padecen de anemia. Esta información en el nivel departamental es más crítica, así tenemos que el 15% de niñas y niños menores de 5 años sufre de DCI y el 37.8% de niñas y niños entre 6 y 36 meses, padece de anemia.

Por ello, para evitar y/o prevenir los daños irreversibles en niñas y niños menores de cinco años es necesario que las intervenciones de enfermería estén orientadas a cerrar las brechas del acceso al CRED.

Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local de la aplicación del CRED en niñas y niños menores de cinco años; identificaremos los procesos de enfermería para mejorar el acceso al servicio CRED y con ello identificar oportunamente aquellas morbilidades en esta etapa de vida; con el propósito de mejorar el acceso de las niñas y niños a este servicio.

1.2 Objetivos

Describir la intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en el Centro de Salud I-3 Villa Primavera, Sullana- Piura.

1.3 Justificación

En Nuestro país, las políticas de salud públicas, revelan el trabajo preventivo en la salud bio-psicosocial de los niños y niñas. Sin embargo en el pleno local de la familia y comunidad todavía hay muchos problemas de salud de atención primaria que no han sido resueltos y donde se requiere adquirir competencias para atender a la población más vulnerable de un país “el niño”, grupo poblacional con la mayor magnitud y severidad de los problemas de salud como son: El bajo peso al nacer, la desnutrición crónica en menores de 5 años, anemia, el insuficiente crecimiento y desarrollo en la capacidad de aprendizaje, el maltrato físico y psicológico de la familia.

El desarrollo del niño y su estimulación en los primeros años de su vida lo va a permitir para su estabilidad emocional y desarrollo integral del niño y de persona en el futuro.

El presente informe se propone dar a conocer las actividades que se realizan en el componente de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del centro de salud villa primavera del distrito de Sullana, durante el período 2015 a 2017, con el propósito de dar a conocer como han mejorado las atenciones y logrado una mayor adherencia de las madres al control de sus menores al servicio.

Se espera que éste informe sirva como referencia para otros profesionales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A. Internacional

CHINCHAY PACHECO Tania Nathaly / DE LA CRUZ CARBONEL Teresa de Jesús. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería "Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Salud Pítipo – 2015" Investigación de tipo cualitativo con abordaje estudio de caso, cuyo objetivo fue: describir, comprender y analizar el rol que cumplen las madres en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Los sujetos fueron 9 madres, la muestra se determinó por saturación y redundancia. Los resultados fueron interpretados mediante el análisis temático. Concluyendo que El rol que cumple la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo de su hijo esta direccionado eminentemente hacia la satisfacción de las necesidades básicas: alimentación, higiene y cuidado de su salud a través del cumplimiento del calendario de vacunación; y en un segundo plano también contribuye a fomentar su desarrollo emocional y social, y es, en el día a día que va descubriendo los logros y potencialidades de su hijo, superando las dificultades o limitantes que se presentan y experimentando alegría y gratificación frente a su buen desempeño.

MARTÍNEZ C, URDANGARIN D, "Evaluación Del Desarrollo Psicomotor De Niños Institucionalizados Menores De 1 Año Mediante Tres Herramientas Distintas De Evaluación". (Chile). 2005. El cual tuvo como objetivo Evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Soledad Rodríguez., la. Escala de Desarrollo Psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lézine. El diagnóstico Funcional según el método de Munich. El método fue descriptivo. La población está conformada por 55 niños albergados en instituciones de toda la Región Metropolitana pertenecientes al SENAME. La conclusión a la llegó entre otras: "La objetividad de la escala es alta, muy precisa Además el criterio de puntuación es estricto ya que sólo se presentan dos alternativas las cuales no dependen del criterio del evaluador sino de los criterios previamente establecidos. El EEDP evalúa de manera más completa el área motora, incorporando más planos, posiciones y tareas a cumplir."

B. NACIONALES

GONZALES Elena – ACHUY Lucio HUAMÁN-ESPINO Juan Pablo APARCO Jenny PILLACA César Gutiérrez. "Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de

un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco". Junio 2016, cuyo objetivo fue Identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012. Estudio de casos-contrroles pareados. Se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación entre cada factor con el cumplimiento del CRED se estableció mediante la prueba de McNemar ($p < 0,05$) y como medida de fuerza de asociación el odds ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%). Siete factores, luego del control de diversas variables, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). Existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe

garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

CORDERO MUÑOZ Luis Germán, MONTES Cecilia, JAVE José Enrique VELÁSQUEZ HURTADO Yuleika y otros. “Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú”. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería, cuyo objetivo fue evaluar cinco elementos importantes de la calidad de atención (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención, y consejería) en servicios de crecimiento y desarrollo (CRED) de 18 establecimientos de salud (EE. SS.) en nueve regiones con altos índices de pobreza en Perú. Estudio cuali-cuantitativo realizado en Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Huancavelica, Puno y Ucayali, que incluyó la observación directa (OD) durante la atención de CRED, grupos focales (GF) con usuarios (uno por establecimiento de salud), y entrevistas en profundidad (EEP) con trabajadores de salud (dos por establecimiento de salud). Se realizaron 18 OD para la verificación de ambientes y equipos, 23 OD de turnos completos de atención, 67 acompañamientos a usuarios de los servicios de CRED, 18 GF (118 madres participantes), y 36 EEP. Las madres y los profesionales de salud coincidieron en que existen limitaciones de infraestructura, equipamiento, materiales y personal que afectarían una atención de

CRED de calidad. La demora en la atención, el incumplimiento de horarios, y la falta de calidez en la atención son los aspectos que generaron mayor insatisfacción en los usuarios. Solo en 24,3% del tiempo total de los turnos observados se realizaron actividades que generaron beneficio al usuario. Por su parte, la consejería estaría cumpliendo el objetivo de promover el mejoramiento de las prácticas de cuidado del niño. Entre las conclusiones se puede afirmar que el estudio ha permitido identificar debilidades y áreas de oportunidad para reorientar los servicios de CRED, en el marco de la política de fortalecimiento del primer nivel de atención del sector Salud.

ECHEGARAY David, Giovana del Pilar. Estudio “Crecimiento y desarrollo en niños de madres capacitadas y no capacitadas en la lactancia materna en el hospital regional de huacho 2013” Tesis de pregrado, cuyo objetivo fue establecer las diferencias de crecimiento y del desarrollo en niños de madres capacitadas y no capacitadas en lactancia materna en el Hospital Regional de Huacho, periodo 2013. Estudio de tipo descriptivo, comparativo, y observacional fue realizado en madres que acudan a consulta en el Hospital Regional de Huacho en el período 2013. Se evaluaron los conocimientos sobre la lactancia materna; asimismo, se tomaron medidas de peso y talla de los niños, y se aplicó el test estandarizado de desarrollo. Se logró entrevistar a 183 madres con niños que presentaban en

mayor proporción 1 mes de nacido (20.8%), seguido de hijos con 0 meses (20.2%) y 6 meses (15.8%); además la mayoría de las mujeres afirmaban tener 2 hijos (39.3%), seguida de 1 solo hijo (38.3%), y 3 hijos (18%). El nivel de educación predominante educación secundaria (69.4%), con una ocupación relacionada con el trabajo obrero-técnico (42.1 %), y con un estado civil a predominio de convivencia (68.3%). El 72.7% de las madres afirmaron haber recibido alguna información sobre la lactancia materna en dicho nosocomio, por lo que el nivel de conocimiento de este grupo resultó ser ligeramente mayor que el grupo no capacitado. Sin embargo, no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ellos. En cuanto a la diferencia en el crecimiento y desarrollo comparado entre ambas poblaciones, se evidenció que no hay diferencia significativa entre ambos. Se concluye que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de ambos grupos de madres fue bajo; por otro lado, se evidenció que no hubo diferencia estadísticamente significativa sobre el crecimiento y desarrollo entre los hijos de madres capacitadas y no capacitada. Los datos obtenidos deben ser utilizados para tener una mejor orientación en razón a una promoción oportuna de la lactancia materna exclusiva, asegurando su adherencia en las madres

2.2 Marco Conceptual

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad (**CEPAL 210**). El gobierno peruano promueve la salud preventiva en los menores de edad a través de dos acciones importantes: la vacunación oportuna y el monitoreo regular del crecimiento especialmente en la primera infancia (**UNICEF 2011**).

Según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSa) el control de crecimiento y desarrollo (CRED) está referido al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna (**MINSa 2013**).

Respecto a la cobertura de la atención CRED en los servicios de salud, se evidencian resultados poco alentadores. Según el Sistema de Información de Consulta Externa HIS-MINSa, se reportó que existe una cobertura adecuada del 42,3% a nivel nacional (enero a diciembre de 2013) para las atenciones de CRED en niños entre uno y once meses de edad (**MINSa 2012**).

Considerando que el CRED busca evaluar en periodos cortos (30 días) el crecimiento y el desarrollo del niño desde su nacimiento, el bajo porcentaje de coberturas adecuadas nos indicaría que los niños no están siendo monitoreados oportunamente y estaría influyendo en los altos índices de desnutrición, anemia y otros problemas de salud que se observan en diferentes regiones del país. Así, Aparco et al. señalan que, si bien se han reducido las prevalencias de desnutrición crónica, no se evidencia un efecto importante de las intervenciones dirigidas a reducir la inequidad y promover un crecimiento saludable en los niños menores de 5 años del país **(APARCO 2012)**.

Diversos modelos muestran que los factores que determinan la búsqueda de atención y el uso de servicios de salud, implican desde la percepción de una necesidad por parte de la población hasta el seguimiento de la atención prestada, pasando por la búsqueda y obtención de la atención **(ARREDONDO 2010)**.

Chung et al. desarrollaron una revisión sistemática sobre la calidad de atención y cumplimiento de los controles de niño sano en EE. UU., identificándose entre las principales barreras: la falta de seguro de salud, falta de continuidad de acceso al servicio de salud, la falta

de conocimiento del personal de salud, temas de índole racial/étnico relacionado al idioma, barreras relacionadas con género y la falta de tiempo (**CHUNG 2006**).

Por otro lado, la percepción de la calidad de atención en los servicios de salud es otro factor relacionado con la confianza en estos servicios

y, por ende, con la búsqueda de atención (**ALRRUBAICE 2011**).

Dos investigaciones realizadas en zonas urbano-marginales de la zona sur de Lima, muestran que la percepción de las madres de familia sobre la calidad de atención recibida en los controles CRED por parte del personal de salud se corresponde con una satisfacción media (entre 50 y 56% de las madres), el estudio evaluó tanto las relaciones interpersonales como el entorno del desarrollo de los controles (**MELLADO 207, GUEVARA 2013**).

La teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema 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:

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos)
- 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 de alteraciones.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo 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.

Según lo expuesto 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 sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas.

En este sentido 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.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO: JEAN WATSON

Watson propuso una filosofía y una ciencia de la asistencia, concepto en el que cifraba la esencia del ejercicio profesional de la enfermería.

La asistencia es una idea moral, más que una conducta orientada al trabajo, la meta que persigue es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema como una relación transpersonal entre la enfermera y el paciente. La enfermería está interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, la define como una disciplina interrelacionada con la calidad de vida, incluida la muerte, y con la prolongación de la existencia. La enfermería se preocupa de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, asimismo sostiene que al tratar a los pacientes como individuos únicos y genuinos, la persona que presta la asistencia es capaz de percibir sus sentimientos y de reconocer realmente su excepcionalidad.

Para Watson, los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos. La teoría del cuidado humano de Watson presenta los siguientes Meta paradigmas:

Persona: Considera a la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que se ven influenciadas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones.

Salud: La salud tiene que ver con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Entorno: Es el espacio de la curación. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

Enfermería: Está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética afirma que en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanísticos. Es un arte el momento en que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta la otra persona.

Jean Watson basa su teoría del ejercicio profesional de enfermería en 10 factores asistenciales: Formulación de un sistema de valores; los valores humanos y altruistas se adquieren en las primeras fases de la vida, pero pueden recibir una honda influencia de los pueden recibir una honda influencia de los educadores en el campo de la

enfermería; inculcación de la fe, esperanza, valores humanos y altruistas que facilitan la promoción de una asistencia de enfermería integral y favorece la salud de la población de pacientes, cultiva la sensibilidad ante uno mismo y los demás, el reconocimiento de los sentimientos conduce a la autorrealización a través de la aceptación de uno mismo, al reconocer sus sentimientos las enfermeras se hacen más sensibles ante los demás; desarrolla relación de ayuda-confianza entre las enfermeras y los pacientes que es crucial para el éxito de la asistencia transpersonal; promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, compartir los sentimientos es una experiencia que comporta riesgos; uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones a través del proceso de enfermería, la cual es semejante a la investigación por ser sistemático y organizado; promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonales, permite mantener al paciente informado, por tanto traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente; provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, sociocultural y espiritual; asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, la enfermera es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente/ usuario resuelva sus propios predicamentos, cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos

enfermeras/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad.

2.3 Definición de Términos

a) 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.

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

c) 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). 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.

- d) Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.
- e) Control de Crecimiento y Desarrollo:** 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.
- f) Crecimiento Adecuado o Normal:** 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 (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.
- g) Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento:** Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o

ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

- h) 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 niñas y niños de 0 a 24 meses.

- i) Test de desarrollo psicomotor (TEPSI):** Es un test 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 niñas y niños de 2 a 5 años.

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

- k) Factores Protectores:** Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.
- l) Factores de Riesgo:** Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso de morbilidad y mortalidad, produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo del niño o niña.

Clasificación:

- **Factores de riesgo biológico (Endógeno):** Constituye el periodo prenatal, perinatal y post natal (bajo peso, prematuridad o malformaciones congénitas, entre otros)
 - **Factores de riesgo social-ambiental (Exógeno):** Son condiciones sociales negativas como la falta de cuidados o interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltratos, negligencias, abusos, que alteran su proceso madurativo.
- m) Primera infancia:** Se define como el periodo que va del nacimiento hasta los ocho años de edad. Es una etapa de

extraordinario desarrollo del cerebro que sienta las bases del aprendizaje posterior.

n) Estimulación Temprana: Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevará a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se revisará los registros de atención de Enfermería de las niñas y niños atendidos en el servicio de CRED durante el periodo 2015 - 2017, así también se revisarán las historias clínicas, de los cuales se recabaron los datos relacionados con el CRED.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitará la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

La autora del presente informe, viene laborando en el centro de salud I-3 Villa Primavera de la Provincia de Sullana, Departamento Piura desde el año 2015 hasta la actualidad cumpliendo las

siguientes funciones: Administración, asistencial, docencia e investigación en las Estrategias: Articulado Nutricional Niño, Estrategia sanitaria de inmunizaciones, estrategia de control y prevención de la tuberculosis, estrategia daños no trasmisibles y en la estrategia de promoción de la salud.

La experiencia profesional obtenida durante mi atención diaria basada en la Atención Integral del niño se inició en el año 2007. Cuando realice mi SERUMS en el Centro de salud Bellavista – red Sullana, trabajando en la atención primaria Preventivo Promocional de la comunidad mencionada, la población posee un grado de instrucción de primaria y algunos secundaria completa, no todos presentaban un nivel de conocimiento de crecimiento y desarrollo por lo que se veía mucha deserción y teníamos que realizar seguimiento y/o visitas domiciliarias con la finalidad de promocionar el trabajo de enfermería.

Llegando a culminar mi SERUMS satisfactoriamente con un grado de aceptación por parte de la población y a la vez logrando que la población menor de 5 años asignada al CRED cumpla con sus atenciones a un 100%, cumpliendo con metas y ofreciendo el paquete básico de atención integral para dicha población.

En el año 2008, empecé a laborar en el puesto de salud Felipe Santiago Salaverry – micro red de salud de Talara, 8 años de mi vida profesional donde tuve a mi cargo todas las estrategias ya

que solo contaba con migo como enfermera, en esta jurisdicción existía mucho el machismo donde las madres a pesar de que la gran mayoría tenían un grado de instrucción secundario los padres de los niños no permitían que a los niños los llevaran a su control porque tenían una idea errónea de que solo el control de cred era pesar, tallar y vacunar y las vacunas más los enfermaban. Se tuvo que trabajar mucho con la población realizando sesiones educativas en instituciones educativas, en comedores populares, en las juntas vecinales, gracias al apoyo del médico y de los tenientes gobernadores, el conocimiento y las ideas o creencias erróneas de los padres fueron cambiando y me di cuenta que tan importante es trabajar con la comunidad y que labor tan importante es la de una enfermera, me sentí tan contenta que los padres llegaron a confiar tanto en mi persona como profesional y como ser humano tanto así llegando a lograr un cambio de un 50% a un 95%. Tanto que las madres asistían con sus niños a sus controles según cita.

2015-2018 me encuentro laborando en el Centro de Salud Villa Primavera I-3- Sullana, desempeñando el cargo de coordinadora del servicio de enfermería, contando con 4 licenciadas de Enfermería , quienes básicamente realizamos actividades de CRED –Preventivo Promocional y a la vez ofreciendo oportunamente el paquete de Atención Integral

A continuación en el año 2015 postule al concurso CAS, y es ahí donde empiezo a laborar en el C.S. Villa Primavera I- 3 hasta la actualidad ahora ya nombrada en mencionada institución contamos con 4 licenciadas de enfermería, quienes realizamos actividades de CRED, preventivo promocionales y a la vez ofreciendo el paquete de atención integral oportunamente. Cuando recién llegue al establecimiento tuve muchos percances con el personal porque para ellos era un personal nuevo recibí muchas críticas, muchos malos tratos con los que tuve que luchar para que así no afecte mi vida profesional, ni personal.

En donde me asignaron un consultorio N° 2, la atención de crecimiento y desarrollo le brindo a una población diaria entre 15 a 20 niños de forma diaria, contábamos con dos consultorios el cual uno lo tuvimos que designar para cadena de frío, y ahora en la actualidad solo contamos con un solo consultorio, somos 5 enfermeras la cual tenemos que atender en muchas ocasiones dos en un mismo consultorio y así no se puede brindar una atención de adecuada ni con calidad.

En los establecimientos en donde he trabajado *encontrado* realidades diferentes, realizando diversas actividades principalmente en la atención integral del niño, este proceso se ha ido dando a medida que he ido asumiendo responsabilidades,

cargos tanto en el campo laboral como personal, qué han ido formando mi perfil laboral adquirida. En los 10 años de experiencia laboral he podido aplicar todos los conocimientos adquiridos en la universidad y durante muchas capacitaciones más. Actualmente el medico jefe me ha otorgado la coordinación de enfermería.

- Descripción del Área Laboral

Ámbito De Desarrollo

Ubicación Política

Diresa: PIURA I

Dirección Ejecutiva: Luciano Castillo Colonna- Piura

Micro red: Bellavista

Dirección: Calle Los Laureles S/N

Condición: Establecimiento Nivel 1-3

Ubicación: Distrito Sullana

Ubicación geográfica

Ubicada a la margen derecha panamericana Sur Oeste del caudaloso rio del Chira y carretera a Paita, limita:

Por el norte con la carretera antigua a Sojo.

Por el sur con Carretera a Paita y Ceneguillo Norte.

Por el este con terrenos que colinan con la Capilla de Jibito

Por el oeste con la urb. Jardín y Ramiro priale.

Limites administrativos en salud

El establecimiento de salud tiene a su cargo 14 sectores.

Accesibilidad

El AA. HH. Villa primavera cuenta con un buen sistema de accesibilidad.

Entre las principales vías de acceso tenemos la Av. José de lama, Carretera panamericana.

Características Demográficas

La totalidad de la población a cargo del establecimiento de Salud villa primavera es de 20.680, de los cuales 517 son menores de 5 años, 908 son adultos mayores de 65 y con una programación de 240 gestantes.

Con una predominación e la etapa adulta de 30 a 59 años.

Características del sistema de salud

- Infraestructura. El centro de salud villa primavera esta categorizado como nivel I-3 ubicado en la calle los laureles s/n, su horario de atención es de 12 horas, y atenciones de parto las 24 horas del día, Teniendo como problema álgido la insuficiente cantidad de recurso humano para la gran cantidad de demanda poblacional que fluctúa recurrentemente en el establecimiento de salud.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Los procesos se detallan de acuerdo a las funciones de enfermería:

- a) **Área Asistencial.** Se atiende a los usuarios de forma diaria para llevar a cabo la actividad de CRED, inmunizaciones, dosaje de hemoglobina, actividades de estimulación temprana, seguimiento a niños que no acuden a CRED
- b) **Área Administrativa.** Elaboración mensual de un plan de trabajo, coordinaciones con el jefe del Centro de Salud Villa Primavera, también con la coordinadora a nivel de sede, elaboración de sala situacional, registro diario de niño que llega por su atención CRED, elaboración de Informe mensual y elaboración de cardex de vacuna.

Innovaciones y Aportes

- Empiezo por primera vez con el registro de niños de los que no acuden a su Crecimiento y desarrollo.
- Se realizan coordinaciones con las autoridades, etc.

- c) **Área Docencia.** Elaboración de sesiones educativas a las madres sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, uso de multimicronutrientes, sesiones

demonstrativas en preparación de alimentos, lavado de manos

d) Área Investigación. Se analiza el comportamiento poblacional mediante los diferentes sistemas de registro para poder evaluar los tipos de morbilidad que se presentan en los menores de 5 años, así poder intervenir de manera conjunta con el equipo de salud. Mediante esta área se puede analizar los casos de desnutrición y anemia.

e) Programación de actividades educativas.- con el objetivo de que las madres obtengan un mejor conocimiento acerca de la importancia del crecimiento y desarrollo de sus niños.

Se implementó un cuaderno de registros, junto con el (Rusi), se llegó a actualizar para así poder identificar y seleccionar por edades y zonas a los niños que no sacuden con frecuencia al control de crecimiento y desarrollo.

- Se realizaron mas talleres que promueven el mejor conocimiento de crecimiento y desarrollo en las madres de familia y/o cuidadoras ya que en el crecimiento y desarrollo todo el paquete integral del niño

-Trabajando en conjunto con el PSA, logramos programar actividades como: sesiones educativas con los padres de

familia en las (escuela para padres), sesiones demostrativas en el establecimiento de salud como I.E,

f) Seguimiento.- Se programó visitas domiciliarias a los niños con problemas encontrados, seguimiento a niños con Dx. de anemia y desnutrición. Logrando así una mayor accesibilidad y/o participación de los padres a un casi 95% de la población.

Con las intervenciones se observó mejoras en las atenciones de crecimiento y desarrollo en el año 2017.

Atenciones en CRED	Sesión de Estimulación Temprana	Visitas domiciliarias	Verificación de consumo de multimicronutrientes
< 1 año =131	< 1 año =74	< 1 año = 11	13
1 año =126	1 año =10	1 año =12	10
2 años =131	2 años =18	2 años = 8	7
3 años =131	3 años = 20	3 años = 10	2
4 años =129		4 años = 13	1
5 a 11 años = 260		5 a 11 años =15	

IV. RESULTADOS

En el establecimiento de salud I-3 villa primavera, se encuentra ubicado en calle los laureles S/N Sullana – Piura

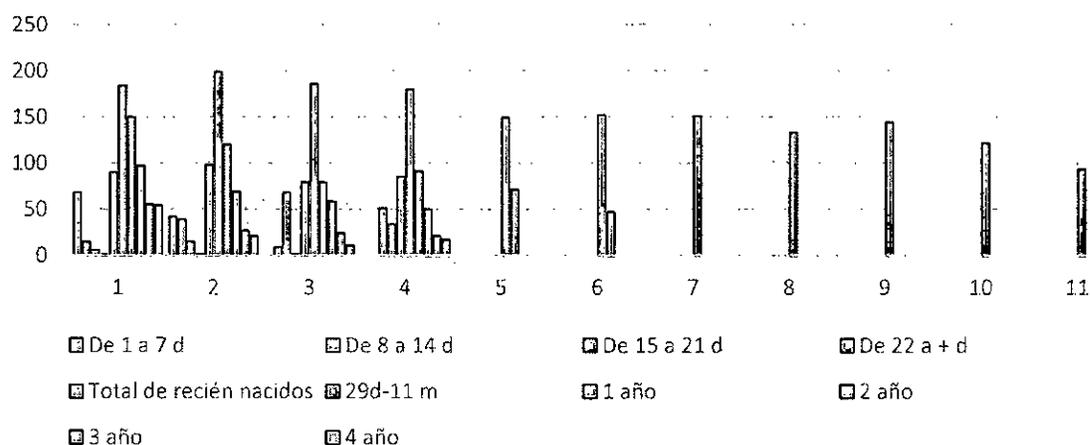
CUADRO 4.1



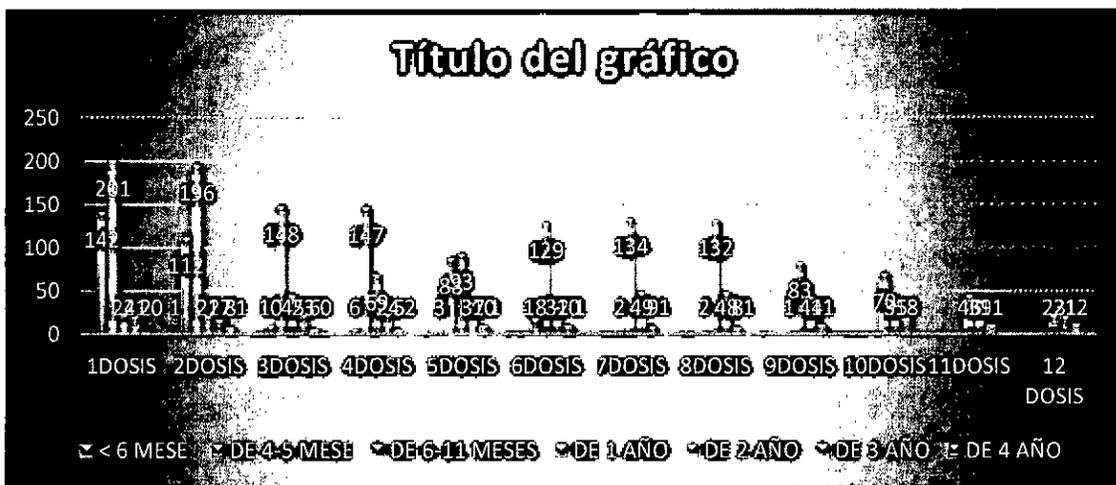
Fuente: Estadística del Establecimiento de Salud

CUADRO 4.2

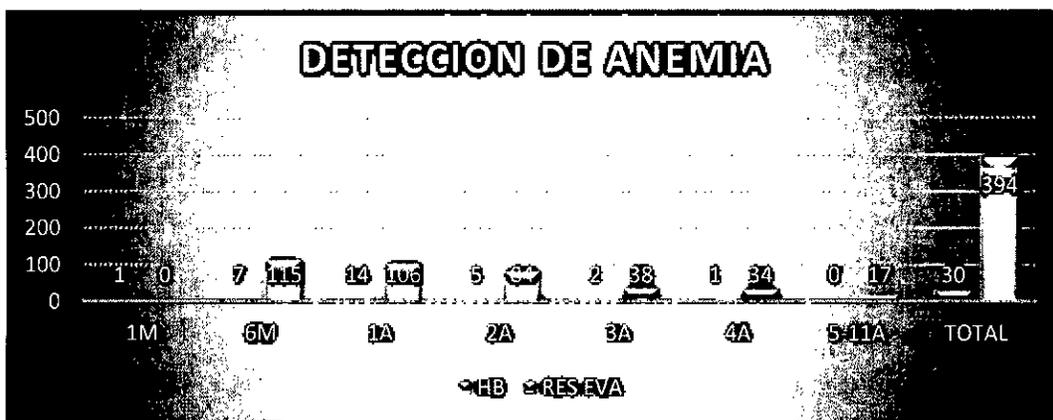
ACTIVIDADES REALIZADAS CON RESPECTO A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ENERO-DICIEMBRE 2017



CUADRO 4.3



Fuente: Estadística del Establecimiento de Salud



Fuente: Estadística del Establecimiento de Salud



Fuente: Estadística del Establecimiento de Salud

V. CONCLUSIONES

- La totalidad de la población a cargo del establecimiento de Salud villa primavera es de 20.680, de los cuales 517 son menores de 5 años, 908 son adultos mayores de 65 y con una programación de 240 gestantes. Con una predominación e la etapa adulta de 30 a 59 años.
- Con las intervenciones se observó mejoras en las atenciones de crecimiento y desarrollo en el año 2017.
- Se logró una mayor accesibilidad y/o participación de los padres a un casi 95% de la población.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Insistir en la contratación de dos Lic. en enfermería y cubrir turnos de tarde para dar facilidades a las madres que trabajan y poder realizar visitas domiciliarias de seguimiento y actividades pendientes del servicio.

- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en la atención del paciente según el área donde se encuentren laborando ya sea el preventivo o recuperativo.

- c) Tener presente que cada niño evoluciona a su ritmo de aprendizaje; y no todos los niños son iguales.

VII. REFERENCIALES

1. Editorial Harcourt Brace. Madrid, 2010.
2. UNICEF. Mapa de la vulnerabilidad de la desnutrición crónica infantil. Nueva York, USA: UNICEF House, 2014.
3. Álvarez M, Soria J, Galbe J. Pediatría Atención Primaria. [Revista en Internet] 2009 enero-marzo. [Acceso 12 de octubre de 2014]; 2(41). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322009000100005&script=s ci_arttext.
4. ENDES 2016
5. MINSA. RM 537/MINSA Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años [en línea] 2010[fecha de Acceso 12 de febrero del 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp>.
6. Chinchay P, De la Cruz C. (2015). Tesis para optar el título de Licenciado de Enfermería "Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Salud Pitipo – 2015". Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Chiclayo. Disponible en http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/477/1/TL_ChinchayPachecoTania_DeLaCruzCarbonelTeresa.pdf.
7. Martínez C, Urdangarín D. Tesis para optar el grado de Licenciado en Kinesiología. "Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños

institucionalizados menores de 1 año, mediante tres herramientas distintas de evaluación”. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Kinesiología. Santiago de Chile 2005. Disponible en http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/martinez_c/sources/martinez_c.pdf.

8. Gonzales Achuy, Elena et al. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. (S.l), p. 224-232. May. 2016. ISSN 1726-4642. Disponible en: <http://www.rpesp.ins.gob.pe/inbdex.php/rpmesp/article/view/2187>. Fecha de acceso: 27 feb. 2018. Doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>.
9. Cordero Muñoz Luis Germán, Montes Jave Cecilia, Velásquez Hurtado José Enrique, Rodríguez Calviño Yuleika, Vigo Valdez Walter Eduardo, Rosas-Aguirre Ángel Martín. Estudio cualitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2016 Ene [citado 2018 Feb 27] ; 33(1): 21-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1922>.
10. Echegaray David, Giovana del Pilar. Tesis para optar el grado de Licenciada de Enfermería “Crecimiento y desarrollo en niños de madres capacitadas y no capacitadas en lactancia materna en el Hospital Regional de Huacho. 2013”. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión. Facultad de Medicina Humana. Huacho

2015. Disponible en
http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/688/TFMH_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

11. UNICEF Informe sobre la salud del mundo. Nueva York, USA: UNICEF. House, 2011.
12. MINSA. Plan nacional concertado de salud. Lima, Perú: MINSA, 2012.
13. MINSA. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño. [En línea] 2005[fecha de acceso 16 de enero Del 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/docconsulta.asp>. Página 1.
14. Rosenstock, Irwin. Porque la gente utiliza los servicios de Salud. OPS, Publicación científica N° 534. Investigación sobre servicios de Salud: una Antología. Kerr White. Washington D. C, 1992. Páginas 405 – 410.
15. Frías, Antonio. Salud Pública y Educación para la salud. España: Editorial Elsevier, 2000. Páginas 349-350
16. Marriner, Ann y Col. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt, 2007. Página 455
17. Correla, JM. Gestión de los Servicios de Salud. España: Editorial Díaz de Santos, 1996. Página 45.