

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUESTO DE
SALUD PUERTO PIZARRO. TUMBES 2017-2018**

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

IVONNE YESSSENIA LOAYZA GARCIA

Callao - 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENaida BLAS SANCHO SECRETARIA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA VOCAL

ASESORA: DRA. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 17-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 23 de Junio del 2019

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

INDICE

INTRODUCCIÓN	2
I.- CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	4
II.- CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1.- ANTECEDENTES	6
2.1.1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES	6
2.1.2.- ANTECEDENTES NACIONALES	10
2.2.- MARCO CONCEPTUAL	12
III.- CAPITULO III: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.	
PLAN DE INTERVENCION	18
3.1.- JUSTIFICACIÓN	18
3.2.- OBJETIVOS	19
3.2.1.- OBJETIVO GENERAL	19
3.2.2.- OBJETIVO ESPECIFICO	19
3.3.- METAS	20
3.4.- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	20
3.5.- RECURSOS	
3.6.- EJECUCIÓN	
3.7.- EVALUACIÓN	
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

El componente de crecimiento y desarrollo, es considerado como el conjunto de actividades que contribuyen a mejorar el estado de salud de la población infantil a través de una evaluación en forma oportuna, periódica y sistemática del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño, la cual permite identificar tempranamente los riesgos, alteraciones o trastornos que se presenten en la infancia para su atención y referencia y de esta manera promover practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

La evaluación del desarrollo psicomotor del niño es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, donde el niño domina progresivamente sus habilidades y respuestas de lo mas simple a lo mas complejo, cuyo objetivo es la adquisicion de su independencia influido directamente de la cultura de la comunidad, los sistemas de salud y el sistema de educación. Por lo tanto, es importante que el profesional de enfermería conozca el medio donde acontece el crecimiento y desarrollo de un niño, dado que la enfermera es quien realiza a diario la evaluación y educa a los padres sobre las pautas de crianza para lograr al máximo su potencial.

Por lo tanto este trabajo académico nace de la experiencia que he tenido en mi día a día, al observar en la comunidad de la villa de puerto Pizarro donde laboro, donde los padres desconocen la gran importancia del crecimiento y desarrollo en su niños y esto se demuestra en la inasistencia a sus controles CRED, solo acuden por la vacuna, niños con déficit psicomotor, lenguaje o social, los padres refieren muchas veces :”es una perdida de tiempo”,” mi hijo desarrolla como es”, a las citas solo acudían las madres, mala crianza en el hogar, inadecuadas practicas de alimentación, niños con bajo peso y anemia.

Siendo de gran importancia elaborar este informe y evidenciar la problemática del niño menor de 3 años y su evaluación del crecimiento y desarrollo. Como profesional de enfermería es importante el

acompañamiento, así como la detección y atención oportuna de alguna alteración que se traduce en la salud del niño, siendo un compromiso trascendental como profesional de la salud.

El presente informe de experiencia laboral tiene como objetivo Describir la intervención de enfermería en el cuidado del Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de 3 años, en el caserío villa Puerto Pizarro durante los años 2016-2018, dicha localidad s una área rural, cuenta con servicios básicos luz, agua y desague solo el 35% de las viviendas, el otro porcentaje no cuenta con estos servicios y se ubican en partes alledañas a los manglares y aguas estancadas, donde la presencia del vector *Aedes aegypti* es predominante, además de que reservan agua en depósitos sin ser tratados, siendo estos factores determinantes riesgo para la salud sobre todo su crecimiento y desarrollo de los niños.

Para la elaboración de dicho informe se aplicó el proceso de atención de enfermería cuyo método es la resolución de problemas que nos ayuda a valorar y establecer las necesidades y y/o problemas del niño, realizar los cuidados de enfermería necesarios para resolver. Evaluar el impacto de dichos cuidados en el resultado que se obtiene, este se fundamenta en la metodología científica, permitiendo enfrentarnos a las necesidades de la persona en forma oportuna, adecuada y organizada. Este plan de intervención en salud familiar para la atención de un caso es un aspecto importante que apoye a coadyuvar a la mejora del servicio en el primer nivel de atención. Teniendo como propósito generar la reflexión y motivar al profesional de enfermería continuar en busca de estrategias de intervención, garantizando una mejor calidad de vida para los niños y niñas del Puesto de Salud Puerto Pizarro.

I.- DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.

El control de Crecimiento y Desarrollo es un compromiso del estado y un desafío para toda la sociedad, ya que implica asegurar que todos los niños y niñas, sin distinción cuenten con las condiciones que les permitan el desarrollo de sus potencialidades y capacidades. (1).

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad. (2)

Perú no es ajeno a estas cifras que nos muestran el plano internacional, en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. (3)

A nivel regional las cifras según ENDES la proporción de niñas y niños menores de 36 meses con controles de Crecimiento y Desarrollo completo para su edad entre 2016 al 2018 los porcentajes a nivel nacional son de 64.5 % y han subido un 4.5% (estando nuestro departamento en el 14 puesto de 26 regiones)

En este contexto, los datos proporcionados por ENDES son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

Siendo la Atención Primaria un contexto único para aplicar estrategias que favorezcan el logro de objetivos, para que el niño y niña cumpla con sus controles como un derecho humano a la salud, es responsabilidad del personal de enfermería la intervención oportuna.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedente Internacional:

Mamani Rosales Dolly Carito, realizó su estudio denominado: “Asistencia al control de crecimiento, desarrollo y el estado nutricional en lactantes del puesto de salud progreso i-2, san juan bautista-España 2016”, el presente estudio tuvo como Objetivo determinar la relación que existe entre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional en lactantes del Puesto de Salud Progreso I-2, San Juan Bautista, 2016; las conclusiones fueron: en el cumplimiento de asistencia al control de crecimiento y desarrollo, encontrando que 88.0% tienen asistencia completa a sus controles CRED, mientras que 12.0% tienen asistencia incompleta; el estado nutricional según indicadores antropométricos peso /edad (P/E), encontrando que 86.0% presentaron un estado nutricional normal, 11.3% desnutrición, 2.7% con sobrepeso; Se logró establecer la relación estadística entre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional en lactantes. Encontrado que existe relación entre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional según indicadores antropométricos peso /edad en lactantes del Puesto de Salud Progreso I2, San Juan Bautista, 2016”.(4)

Bonailla C. Estefanía, en su tesis titulada estimulación temprana asociada al desarrollo psicomotriz en niños menores de 3 años de EDADEN la unidad educativa de la cuna a la luna, 2014, Quito, Ecuador, cuyo objetivo fue analizar el desarrollo psicomotriz en niños menores de 3 años que han recibido estimulación temprana. Las conclusiones fueron que los niños que recibieron estimulación temprana alcanzaron un 14.3% (3 niños) y el 19%(4 niños), calificaciones entre 62 y 72 punto, desarrollo normal escala

tepsi, y los que no tuvieron estimulación temprana fue de 10.5% (2 niños), siendo una variación mínima, donde se nota que el desarrollo psicomotor no es mayormente influenciado por los programas de estimulación temprana ya que se compensa con la educación personalizada que se recibe en los iniciales. (5)

Garzón paz, Mery Sulay, elaboro su tesis denominada, "Conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños menores de 2 años del hospital Asdrúbal de la Torre, cantón Cotacachi-Ecuador, su objetivo fue identificar el grado de conocimiento que tienen sobre la estimulación temprana, concluyéndose que la madre de niños menores de 2 años sobre estimulación temprana es medio y bajo. En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje, es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus niños. (6)

Antecedentes Nacionales

Vanessa Lucy Martínez Chuquitapa (2011), en su investigación denominada "Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud Lince. 2010" Se realizó con el objetivo de determinar las actividades que realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo. las conclusiones fueron el tiempo promedio en cada una de sus etapas: Entrevista Inicial el 10.05 % de la atención (2'05''); a la Evaluación del Crecimiento, para la Antropometría el 13.73% (2'50'') y el 17.74% (3'40'') para el examen físico; mientras que la Evaluación del Desarrollo demanda el 17.79% (3'41'') de la atención. La consejería obtuvo una mayor proporción con el 21.02% (4'21''); así también, el registro de datos ocupa el 13.34% (2'46'') respecto al total. La interconsulta o Referencia corresponde al 6.33% de

la atención, con un tiempo promedio de (1´19´´). Las actividades que realiza la enfermera en función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención. (7)

Ampuero Mendoza Rayza Maribel Mamani Acra Sheila (2017) realizaron la tesis “CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. C.S. MARITZA CAMPOS DÍAZ-ZAMÁCOLA. AREQUIPA 2017, Su objetivo fue 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. Las conclusiones fueron 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. (8)

Quispe Callo, Maribel; Ramos Arizala, Wendy Charlott, (2016) cuya tesis titulada, “SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA. AREQUIPA 2016. tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad de cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 3 años del Centro de salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016. La población estuvo conformada por 90 madres que acudieron por lo menos a 2 controles CRED. Es un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, sus resultados evidenciaron: el 43.3% son madres que se encuentran entre las edades de 31-40 años; el 57.8% de madres son convivientes y 51.1% presentan grado de instrucción de secundaria. El 86.7% de madres tienen

satisfacción media sobre los cuidados que brinda la enfermera, asimismo presentan un 54.4% de deserción relativa y 32.2% de deserción absoluta en CRED. Con la aplicación de la prueba estadística del X² se encontró un nivel altamente significativo $p=0,009$ ($P<0,05$) y se concluye que existe relación inversa entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños(as) menores de 3 años. (9)

Albines P; García Avalo C, realizaron la tesis denominada, Aplicación del programa de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud Tuman-Lambayeque.2018, cuyo objetivos fue identificar las condiciones en que se vienen implementando el programa de control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Tuman, las conclusiones establecieron que existen factores que limitan la implementación del Programa de Control CRED en el Centro de Salud de Tután. El personal de salud del programa CRED considera como factores limitantes para el desempeño de su función: El factor tiempo; La realización de múltiples actividades paralelas a la atención CRED; Los escasos e incompletos insumos del programa para ejecutarse, y la inexistencia de desarrollo de competencias en el tema CRED. Uno de estos factores, identificados en el momento de analizar la implementación del Programa Control CRED, y que consideramos concluyente, fue el escaso conocimiento y la poca capacitación que el personal de salud tiene respecto a la Norma Técnica de CRED. (10)

ANTECEDENTES LOCALES

Franco Espinoza Marcia Alejandra, Zapata Sánchez Juan José realizaron la tesis denominada; percepción de madres frente al cuidado que brinda la enfermera a sus hijos menores de cinco años en el consultorio CRED –

c. s Pampa Grande - tumbes 2017, tuvo como objetivo general: Develar la percepción de madres frente al cuidado que brinda la enfermera a sus hijos menores de cinco años. Las conclusiones siguientes: para delimitar la muestra se hizo uso de la saturación de discursos; logrando entrevistar a 25 madres; para la recolección de datos se utilizó la observación participante, la entrevista semiestructurada y el cuaderno de campo. Obteniéndose las siguientes categorías como resultado de la investigación: categoría I.- dimensión técnica: como subcategorías: I.1.- Percibiendo las competencias de la enfermera en el cuidado que brinda a sus hijos. I.2.- aprendiendo y valorando lo enseñado por las enfermeras en el consultorio CRED. I.3.- Expresando reproche en el actuar de enfermería. Categoría II.- dimensión humana: como subcategorías: II.1.- Percibiendo cuidado humanizado de la enfermera, II.2.- Percibiendo un cuidado de desconfianza y deshumanización del profesional de enfermería. Categoría III.-dimensión entorno laboral: como subcategorías: III.1.- Percibiendo conformidad y agrado de las madres frente al entorno laboral (consultorio CRED). III.2.- Expresando descontento y disconfort del consultorio CRED. (11)

Marco Conceptual

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.(12)

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. (12)

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermería(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. (12)

Riesgo para Trastorno del Desarrollo

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. (2)

Trastorno del Desarrollo

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma

espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma.

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.

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, aún cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

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.

Factores de Riesgo

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

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.

Desempeño profesional de enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo.

El profesional de enfermería responsable del control del crecimiento y desarrollo, durante el examen físico y evaluación del desarrollo del niño y niña en el establecimiento de salud socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, 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.

Este plan de atención sirve de guía al profesional de enfermería para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a

equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña, así mismo este plan le permite calendarizar las atenciones de salud a fin de brindarlas de manera racional, continua y sistemática; este proceso se hará de acuerdo a la norma técnica del niño y la niña vigente, además el monitoreo del plan se realiza en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud, en caso que la niña o niño no asista al establecimiento de salud, la enfermera(o) designado realizará la visita domiciliaria correspondiente.

La vigilancia, el control nutricional, el crecimiento y el desarrollo proporcionan elementos indispensables para evaluar la salud del niño y la niña en forma periódica y secuencial. En el primer año de vida se requiere 11 controles y a partir de un año de edad son 6 controles cada dos meses, luego de 2 y 3 años se realizan cada tres meses. Por tanto, orientar y capacitar a la madre, es un pilar fundamental que contribuye al logro de conductas favorables en el fomento de la salud del niño. Estas dos aportaciones deben de realizarse con un enfoque integral, valorando no solo el estado físico del niño sino el mental, entorno social y familiar, las condiciones económicas y los dominios de desarrollo: físico, social, emocional, cognoscitivo y habilidad. (9)

Promoción de la salud y las intervenciones de enfermería

Una de las Teoristas de la promoción de la salud, como es Nola Pender, enfermera del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expreso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan

alcanzar el estado deseado de salud, enfatiza el nexo entre características hacia el accionar que promoverá la salud.

Nola Pender, explica como las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, todo ello integra las conductas previas, heredadas y adquiridas que influyen en las creencias, toda esta perspectiva Pender la integra como: las experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Las concepciones del enfermero son fundamentales para su práctica, por ser quien detenta la competencia para actuar como educador, junto al equipo y la comunidad, y eso requiere un pensamiento con foco en los cambios de actitud. Las acciones del enfermero no pueden estar centradas en la prevención de enfermedades, en los factores de riesgo, cuyo objetivo está enfocado a la enfermedad.

Las acciones de Enfermería en Promoción de la Salud son fundamentales, con la realización de grupos para la conquista de la autonomía y asimilación de conocimientos en la mejora de la calidad de vida de las personas. Desarrollar acciones de cuidar pautadas en un proceso de diálogo, valorando la individualidad de cada ser, es un cuidado más próximo a las reales necesidades de los usuarios (10).

Los conocimientos y las prácticas de Promoción de la Salud desarrollados en la formación del enfermero son necesarios para transformar las prácticas de enseñanza, superando el modelo biológico, y crear otro modelo operacional que supere las acciones preventivas, tanto en la formación, como en la actuación profesional. Es fundamental que el docente sea capaz de romper con prácticas tradicionales e implementar acciones a la luz de un nuevo paradigma (10).

Por lo tanto, la concepción de la salud en la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, tomando a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Definición de Términos

Intervención de Enfermería:

Son todas las actividades encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, se alcance los Criterios de Resultados establecidos previamente. (12)

Componente de crecimiento y desarrollo:

Es un conjunto de actividades que contribuyen a mejorar el estado de salud de la población infantil, donde a través de la evaluación oportuna, periódica y sistemática del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años, detectando precozmente riesgos alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su desarrollo, para su atención y referencia promoviendo adecuadas pautas de crianza a nivel familiar y comunitario. . (12)

III. CAPITULO

PLAN DE INTERVENCION

3.1.- JUSTIFICACION:

El presente informe laboral relata las diferentes actividades que desarrollo en el diario que hacer de enfermería en el componente de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Puerto Pizarro, nivel I-2 donde se realizan actividades preventivo-promocionales. Al asumir la responsabilidad de dicho componente, existía una deficiente calidad de atención, el cual en un principio era llevado por personal técnico que lo único que hacía era peso y talla más sus vacunas, la madre solo acudía llevando al niño solo cuando le tocaba vacunas, consecuencia de ello, bajas coberturas, ante esta magnitud de problema tuve que realizar un plan de mejora que propicie un ambiente adecuado y saludable para nuestros niños y niñas de la jurisdicción además de la implementación de estrategias para mejorar las coberturas y alcanzar del 95% de niños y niñas que tengan su CRED Completo, según sus edades como nos refiere la norma técnica. Siendo muy importante establecer la confianza y empatía con los padre para que acudan al control de CRED, el cual les permitirá identificar en forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, entre otros. Además, el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención.

En los controles CRED se realizan los exámenes físicos en los niños, evaluaciones del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. También, reciben las dosis de vacunas que

los ayudarán a estar protegidos. Y los padres reciben gratuitamente los micronutrientes con los que podrán prevenirles de la anemia y explicar a los padres que los controles se realizan en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de forma gratuita.

Debemos entonces tener en cuenta que hay una gran brecha entre el conocimiento y la motivación para resolver el problema, ya sea a corto o a largo plazo, se necesita de muchos esfuerzos para mejorar el conocimiento y desarrollo en las madres por eso las enfermeras podríamos hacer muchísimo por combatirlo, a través de la comunicación y educación vigorosa para dar un aporte importante para este cambio de estilos de vida saludable.

3.2.- OBJETIVOS.

3.2.1.- OBJETIVO GENERAL

- Describir la intervención de enfermería en el cuidado del Crecimiento y Desarrollo del niño y de la niña, en el Puesto de Salud Puerto Pizarro-Tumbes, 2016- 2018.

3.2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecer una relación enfermera-familia, basada en la confianza y el respeto, logrando de esta manera la adherencia a los controles secuenciales del niño.
- Sensibilizar y educar a la población de la jurisdicción de puesto de salud Puerto Pizarro, acerca de la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- Realizar actividades preventivo –promocionales, para la detección oportuna de enfermedades prevalentes en la infancia.
- Realizar actividades de seguimientos a través de las visitas domiciliarias.

3.3.- METAS:

- ✓ Lograr el 100% de niños programada para que acudan a sus respectivos controles.
- ✓ Promocionar una alimentación saludable, que incluya el consumo de alimentos ricos en hierro disponible en la zona.
- ✓ Realizar sesiones educativas y demostrativas de alimentación, con alimentos ricos en hierro que se encuentran en la zona.
- ✓ Sesiones de atención temprana a madres de niños menores de 5 años.

3.4.- PROGRAMACION DE ACTIVIDADES:

3.4.1.- CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	MESES 2018				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS					
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	x				
Actualización de la sala situacional	x		x		x
CAPACITACIÓN					
Capacitación a agentes comunitarios		x			
Sensibilización al personal de salud	x				
PREVENTIVO - PROMOCIONALES					
Atención a demanda a las madres de niños menores de 5 años.		x			x
Visitas domiciliarias (intra - extra murales)	x	x	x	x	x
Sesiones de Atención Temprana (intra-extra murales)	x	x	x	x	x

3.4.2.- PROGRAMACION

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	Reunión realizada	Equipo de salud capacitado y comprometido	90% de profesional capacitado	Agosto diciembre	Enfermera responsable.
Actualización de la sala situacional	Sala organizada	Sala instala	100% datos actualizados	setiembre	enfermera
Sensibilización a la familia, con empatía para lograr una buena relación personal de salud -familia	Familia concientizada en la importancia de CRED que desea cambiar sobre la salud de su hijo.	Madres y cuidadoras comprometidas	Madre mejora las conductas de cuidados hacia su hijo	Agosto – diciembre	Personal de salud, familia
Capacitación a los padres y cuidador (a) del niño sobre los cuidados y tipo de alimentación que debe de llevar los niños.	Padres sensibilizados y capacitados en la prevención y tratamiento de la anemia	Lograr que los Niños menores de 36 meses crezcan sin anemia	Disminuir la morbimortalidad de la anemia en el puesto de salud san Isidro	Setiembre - diciembre.	personal de salud
	Identificación del		% de niños	Setiembre –	Personal de salud

Brindar el paquete de atención integral del niño.	diagnóstico oportuno de riesgos, trastornos y referencia.	Niño evaluado	evaluados, identificados y referidos oportunamente	noviembre.	comprometido y capacitado
Orientación sobre la importancia de la lactancia materna en relación con el buen crecimiento y desarrollo del niño.	Garantizar la práctica adecuada de lactancia materna para el buen crecimiento y desarrollo del niño.	niños bien nutrido con lactancia materna exclusiva	Niños con adecuado aporte nutricional, inmunológico y emocional	De octubre a diciembre	Personal de salud.
Sesiones educativas y demostrativas de alimentos para poder prevenir la anemia.	Madres y cuidadoras capacitadas y sensibilizadas en preparación de alimentos.	madres y cuidadoras aprenden la combinación de alimentos ricos en hierro	100% de madres y cuidadoras practican la combinación de alimentos nutritivos y disponibles localmente, en la incorporación de alimentos ricos en hierro	Octubre a diciembre	Madres, cuidadoras y personal de salud

3.5.- RECURSOS:

3.5.1.- MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Rotafolio	02 unidad
Trípticos sobre estimulación temprana.	500 unidades
Fólderes	200 unidades
Papel bond	500 unidades
Lapiceros	200 unidades
Plumones	1 caja
Papelografos	20 unidades
Cinta de embalaje	2 unidades
Kit de alimentos para sesión demostrativa	3 kit
KIT DEL BUEN CRECIMIENTO.	01
KIT INSTRUMENTO DE EVALUACIONN EEDP.	01

3.5.2.- RECURSOS HUMANOS:

NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIONAL
	medico
Ivon Loayza García.	enfermera
	enfermera
ROSARIO PULACHE	obstetra

	Técnica en enfermería
Ricardo Anton	Técnica en enfermería
NORA MORALES	Técnica en enfermería
	Técnica en enfermería

3.6.- EJECUCION:

Se logra ejecutar todas las actividades programadas en el plan de intervención, que se ha elaborado:

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Realizar Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario.	Desarrollo de reuniones programadas con el equipo multidisciplinario.	La capacitación continuo permite mejorar las habilidades competencias y capacidades del profesional de enfermería.
Ejecutar la Actualización de la sala situacional	Compromiso para la elaboración de la sala situacional	Los datos estadísticos nos brindan apoyo a la toma de decisiones y una intervención oportuna en el avance de las metas.
Sensibilizar a la familia, con empatía para lograr una buena relación personal de salud - familia	Sensibilización a la familia, con empatía logrando una buena relación entre el personal de salud – familia.	Es fundamental para poder realizar las intervenciones, poder trabajar con la familia y ayudarle en su enfermedad.
Capacitación a los padres y cuidador (a) del	Se realiza sesiones educativas y	Es el método educativo “aprender haciendo “qué permite el

niño sobre los cuidados y tipo de alimentación que debe de llevar los niños.	demostrativas intra y extra murales, sobre la importancia de los cuidados en el niño, alimentación del niño, dirigido a la población de la jurisdicción del puesto de salud.	aprendizaje mediante la practica en tres momentos: antes, durante y después de las acciones demostrativas
Brindar el paquete de atención integral del niño.	Niño recibe el paquete de atención integral en sus controles de rutina CRED	La atención integral es la herramienta fundamental de enfermería para brindar una atención en salud y mejorar la calidad de vida de los niños.
Orientar sobre la importancia de la lactancia materna en relación con el buen crecimiento y desarrollo del niño.	Sesiones educativas y demostrativas sobre la lactancia materna ventajas, desventajas, importancia, almacenamiento	La lactancia materna brinda los nutrientes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo.
Realizar Sesiones educativas y demostrativas de alimentos para mejorar la alimentación complementaria.	Desarrollo de las sesiones educativas y demostrativas en las sala de espera y en visita domiciliarias.	Es el método educativo “aprender haciendo “que permite el aprendizaje mediante la practica en tres momentos: antes, durante y después de las acciones demostrativas.

EVALUACION:

- ✓ Se logró realizar las reuniones programadas al equipo multidisciplinario.
- ✓ Se implementó la sala situacional de CRED.
- ✓ Se logró Sensibilizar a la familia, con empatía, carisma y buen trato ,teniendo una buena relación enfermera – familia, efectiva

- ✓ Se realizó con efectividad todas las sesiones educativas y demostrativas intra y extra murales, sobre la cuidados y tipo de alimentación que debe de llevar los niños de la población de la jurisdicción del puesto de salud.

- ✓ Se ejecutaron 2 campañas donde se brindo el paquete de atención integral del niño, además de la tamización a todos los niños asistentes en el despistaje de la anemia, brindándose

- ✓ Orientar sobre la importancia de la lactancia materna en relación con el buen crecimiento y desarrollo del niño.

- ✓ Motivamos a todas las madres a consumir alimentos, altamente proteicos que se encuentran disponibles de la zona que sean ricos en hierro y económicos.

CONCLUSIONES:

- a) Se logró el compromiso del equipo multidisciplinario en la atención integral del niño.
- b) Sala situacional implementada y socializada al equipo de salud.
- c) Logramos establecer una relación con empatía, carisma, y buen trato entre enfermera-familia, basada en confianza y respeto.
- d) Logramos realizar de manera efectiva todas las sesiones educativas y demostrativas intra y extra murales, sobre la cuidados y tipo de alimentación que debe de llevar los niños de la población de la jurisdicción del puesto de salud.
- e) Campañas de atención integral done se brindó el paquete de atención integral del niño, además de la tamización a todos los niños asistentes en el despistaje de la anemia. Logrando cumplir con la meta.
- f) Madres concientizadas en la importancia de la lactancia materna en relación con el buen crecimiento y desarrollo del niño.
- g) Motivamos a todas las madres a consumir alimentos, altamente proteicos que se encuentran disponibles de la zona que sean ricos en hierro y económicos.

RECOMENDACIONES:

- a)** Continuar con el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud del establecimiento y agentes comunitarios para poder realizar un seguimiento estricto y adecuado, en las visitas domiciliarias a los niños.
- b)** Fortalecer estrategias de intervenciones comunitarias de enfermería como las reuniones con autoridades para facilitar el documento de identidad y realizar la captación oportuna del niño y la niña a través del padrón nominal el cual es aún una deficiencia, así mismo implementar el sistema de vigilancia comunal el cual es una herramienta muy importante que nos permite sectorizar, censar e identificar oportunamente a los niños y niñas.
- c)** Se recomienda continuar con la coordinación intersectorial para realizar capacitaciones a instituciones y líderes de la comunidad que permita sensibilizar en la captación y referencia oportuna de los niños inasistentes a su control de crecimiento y desarrollo.
- d)** Se recomienda establecer un horario de atención que garantice la atención oportuna de la demanda población en el servicio, realizando el registro adecuado de las diversas actividades que realiza en la data HIS, lo que permitirá evaluar la necesidad de servicio del personal de enfermería en el primer nivel de atención.
- e)** Asumir el compromiso de continuar con la implementación de nuevas estrategias e intervenciones de enfermería que permitan el mejoramiento de la metas en el componente de CRED.

REFERENCIALES BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Informe “Decenio de las Vacunas”, 10 Datos sobre las Inmunizaciones, 2017. Visto: 12/10/2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
2. Organización Panamericana de la SALUD, OMS, Informe de la Cobertura Vacunal, 2017 visto: 12/10/2017, disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10798%3A2015-americas-free-of-rubella&Itemid=1926&lang=es
3. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2016, pág. 254
4. Mamani Rosales Dolly Carito, “Asistencia al control de crecimiento, desarrollo y el estado nutricional en lactantes del puesto de salud progreso i-2, san juan bautista-españa 2016”.visto 2/3/2019
<http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/18>
5. Bonaila C.Estefania, “estimulación temprana asociada al desarrollo psicomotriz en niños menores de 3 años de EDADEN la unidad educativa de la cuna a la luna,2014, Quito,Ecuador
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7836/Tesis%207/0Final%20ESTIMULACION%20TEMPRANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Garzon paz, mery sulay,“Conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños menores de 2 años del hospital Asbrubal de la Torre, cantón Cotacachi-Ecuador,

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3460/1/06%20ENF%20570%20TESIS.pdf>

7. Vanessa Lucy Martínez Chuquitapa, "Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud Lince. 2010, visto el 2/3/2019, disponible http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/995/martinez_cv.pdf?sequence=1
8. Ampuero Mendoza Rayza Maribel Mamani Acra Sheila "cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de niños menores de 5 años. c.s. maritza campos díaz-zamácola. arequipa 2017, visto el 2/3/2019, disponible <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5509/ENamerm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Quispe Ccallo, Maribel; Ramos Arizala, Wendy Charlott, (2016) "SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA. AREQUIPA. 2018 visto: 2/3/2019, disponible <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2494?show=full>
10. Albines P; Garcia I; Avalo C, realizaron la tesis denominada, Aplicación del programa de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud Tuman-Lambayeque. 2018 visto: 2/3/2019, disponible <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/10242/>

11. Monzón rosado rosa; Nuñez Romero Jackelin, “Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar-lima 2017,,

visto 20/10/2017, disponible:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7660/1763%20TESIS.pdf?sequence=3>

ANEXOS

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.



Identificación del problema del niño.



Después de la intervención de enfermería.

Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA:	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	<small>RECONOCER LA CABEZA EN EL BRAZO Y TRONCO</small> 		<small>RECONOCER CABEZA E INDEPENDENTEMENTE DEL TRONCO</small> 		<small>ESTAR FIJO APRESIANDO CABEZA CON UNO O AMBOS MANOS EN FORMA</small> 	<small>ESTAR CON APRESIO</small> 								<small>RECONOCER POCO TIEMPO EN FORMA</small> 			
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES	<small>LEVANTA LA CABEZA POR MOMENTOS</small> 		<small>APRESIAR INDEPENDIENTEMENTE CABEZA ANTERIORMENTE</small> 			<small>ESTAR FACILMENTE</small> 											
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	<small>PROBAR DE POCO ESTENDIENDO LAS EXTREMIDADES DEL PISO DE SU COLUMNA</small> 	<small>RECONOCER SU MARCHA</small> 			<small>ESTAR FIJO A MARCHAR</small> 					<small>ESTAR FIJO A MARCHAR</small> 	<small>ESTAR FIJO A MARCHAR</small> 	<small>ESTAR FIJO A MARCHAR</small> 	<small>ESTAR FIJO A MARCHAR</small> 				
USO DEL BRAZO Y MANO	<small>APRESIAR CABEZA CON MANOS</small> 		<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 		<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			
VISION	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 														
AUDICION	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 		<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 											
LENGUAJE COMPRENSIVO	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 				<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 					
LENGUAJE EXPRESIVO	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 		<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small>
COMPORTAMIENTO SOCIAL	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 		<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			
ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 				<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 					<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			
JUEGO			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 		<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			
INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 			<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 	<small>RECONOCER CABEZA CON MANOS</small> 					
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
APELLIDOS Y NOMBRES:														N° HCL:			