

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL INCUMPLIMIENTO AL  
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE  
UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE CASINCHIHUA ABANCAY**

**AÑO 2019**

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

**MERY INÉS GUISADO PEREIRA**

**Callao - 2020**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO                      PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA                              SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. ANA ELVIRA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 137-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 21 de Agosto del 2020

**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.

## **DEDICATORIA**

**A Dios y la Virgen santísima** quiénes me guiaron por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento.

**A mis adoradas hijas** que fueron mi motor y motivo para impulsarme día a día en mi formación académica de segunda especialidad y personal, por sus consejos y apoyo constante en cada paso que emprendí.

A mi padre Aniceto, mi madre Gricelda y mi hermana Silvia, que desde el cielo me iluminaron para conseguir mis metas y recorrer este significativo camino de mi fortalecimiento de mi profesión.

## ÍNDICE

	PÁGINA
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES	6
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	6
2.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL	9
2.2.1 BASES TEORICAS	10
<b>CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCION</b>	<b>26</b>
3.1 JUSTIFICACION	26
3.2 OBJETIVOS DEL PLAN DE INTERVENCION	27
3.3 PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	27
3.4 PLANIFICACION	30
3.6 EJECUCION Y EVALUACION	33
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>35</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>41</b>

## INTRODUCCIÓN

Según la OMS de 2015, en América Latina, actualmente el 50% de los niños menores de 6 años sufren algún grado de desnutrición. Aunado a ello las condiciones económicas, sociales y culturales que limitan el crecimiento desarrollo adecuado del niño, En el Perú, se estima que el 25.6% de niños menores de 5 años tiene un déficit de talla para la edad, es decir no ha logrado expresar su potencial de crecimiento debido a limitaciones en la ingesta de alimentos y el acceso a cuidados adecuados, que entre otras consecuencias dan lugar a una alta prevalencia de infecciones (1).

La primera infancia es una de las etapas fundamentales del desarrollo humano. El control de crecimiento y desarrollo, es una actividad que da la oportunidad de ofrecer una atención de enfermería en base al cual valoramos datos, determinamos los diagnósticos encontrados para inmediatamente realizar planes de cuidado, ejecutarlos y realizar la evaluación respectiva. El control de crecimiento y desarrollo (CRED) se define como un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Esta intervención Sanitaria se realiza con mayor frecuencia en la población infantil, la proporción de dicha población viene aumentando considerablemente en los últimos años. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS R.M - N° 537-2017/MINSA (2).

El presente informe de intervención profesional titulado “INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CASINCHIHUA ABANCAY AÑO 2019”. Tiene por finalidad describir el incremento de los controles de CRED. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente los factores de riesgo, alteraciones o trastornos tanto en el crecimiento como en el desarrollo del niño, lo cual es un paso muy importante para prevenir las enfermedades y/o discapacidades, disminuyendo los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados en prevención del daño, disminuir ingresos a hospitalización, la morbilidad y la mortalidad infantil y gastos en rehabilitación, propiciando y mejorando la calidad de vida a fin que las madres adopten practicas saludables en el cuidado de sus hijos, de interés para que a partir de la misma se evalúen las deficiencias y/o éxitos para la labor que se brinda en bien de la población infantil. Plan de Salud Local (PSL) 2018. Información estadística e informática de Plan Local Administrativa en Salud Casinchiua (CLAS) (3).

A nivel nacional al el 43.5% de niños menores de 3 años en el país padecen de anemia, estos índices los lidera Puno con 76%, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2016). El principal factor de la anemia es la mala nutrición por el consumo de alimentos carentes de hierro, cuando lo recomendable es ingerir alimentos como sangrecita, hígado y los niños entre los 6 a 35 meses deben consumir micronutrientes. (4).

## **CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

El Centro de Salud Casinchihua Abancay, perteneciente a la RED de Salud Abancay - Apurímac, en una de sus prioridades de salud es brindar la atención en el cuidado de la niña y el niño como actividad de supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los menores de 5 años, con más prioridad el primer año de vida, realizada por un equipo multidisciplinario, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional; así como la orientación mediante la consejería, sesiones educativas, sesiones demostrativas a padres o tutores sobre aspectos en la alimentación, estimulación temprana e higiene. El control de la niña y del niño sano debe incluir actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y de atención médica curativa y rehabilitadora Plan de Administración Salud Local (PSL) 2018 (CLAS) Casinchihua (5).

La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un adecuado potencial a nivel neuronal. Cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de los niños que no reciban estímulo sufrirá un retraso a nivel psicomotor.

En la sociedad actual, se evidencia que las demandas económicas, así como profesionales han influido en la dinámica familiar de los hogares, hecho que ha permitido que los niños en edades tempranas queden a cargo de cuidadores, tal como lo afirma la Oficina de Estadística Laborales Ministerio de Salud MINSa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016, cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, la mayoría de estos niños viven en Asia Meridional y África Subsahariana.

Frente a esta problemática el Ministerio de Salud MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021; priorizó el Componente Niño y la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que estipula como objetivo general promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia; promoviendo prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades. Existen manuales para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (menores de 2 años), Test Abreviado Peruano (de 0 a 30 meses), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina. Aguado E, en su estudio de investigación, concluye en que el nivel de conocimiento de las madres es medio acerca de las pautas de estimulación temprana, así como el 97.5% de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área motora, 92.5% del área social, y un 95% en el área de lenguaje. Donde se demuestra que a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana, mayor grado de desarrollo psicomotor en el lactante. El 58,2% de la población menor de 36 meses de edad accedió a Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) En el año 2016, el 58,2% de los menores de 36 meses de edad tuvieron mayores controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad. En los últimos 5 años, se incrementó en 10,9 puntos porcentuales, es decir, 154 mil 400 niñas y niños. (6).

En el año 2016, esta proporción aumentó en 12 regiones, siendo las de mayor cobertura Huánuco (89,6%), Apurímac (89,1%), Huancavelica (88,4%) y Áncash (88,2%), con una cobertura superior al 88%. Los de menor cobertura fueron Puno (65,3%), Ucayali (69,5%) y Arequipa (74,5%). El 58,2% de la población menor de 36 meses de edad accedió a Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) En el año 2016, el 58,2% de los menores de 36 meses de edad tuvieron mayores controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad. En los últimos 5 años, se observó mejoras importantes en los controles de crecimiento y desarrollo de los menores de 36 meses. En el año 2016, mejoró estos controles en 20 regiones. Los mayores controles se registraron en Huancavelica, Huánuco, Pasco y Moquegua

con porcentajes superiores al 70%. En el último año, la desnutrición crónica disminuyó en 16 regiones del país, siendo Huánuco y Piura las que presentaron una disminución de 5,0 puntos porcentuales”; subrayó el jefe del INEI. Dr. Aníbal Sánchez Aguilar al presentar los Resultados de los Indicadores de Salud Materno Neonatal, Infantil y Articulado Nutricional de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016. (4).

En el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño y la niña CRED del establecimiento de salud de Casinchihua se identifican los principales riesgos que puede llevar al niño a presentar problemas de salud en el transcurrir de su vida, debido a los diferentes determinantes sociales que influyen, y es aquí donde se debe poner más énfasis en la visita domiciliaria e importancia de la atención de CRED. El presente informe de intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de niños menor de un año en el C.S. Casinchihua - Apurímac 2019, tiene por finalidad describir en el control de crecimiento y desarrollo del niño que contribuiré a monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas por el equipo de salud.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

### 2.1. ANTECEDENTES:

#### 2.1.1 INTERNACIONALES.

**CIFUENTES, MENDOZA Y Ortiz (2015)** realizaron un estudio titulado “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo”, en Cartagena de Indias, Colombia. Su objetivo fue evaluar las causas de inasistencia de los menores de edad al programa. Es un estudio cuantitativo, cualitativo de tipo descriptivo de corte transversal. Su población de estudio fue de 281 padres de familia, como instrumentos utilizó una encuesta estructurada. Los resultados fueron que el 14% no acudió al control debido a la dificultad por llegar al centro debido al clima del lugar, el 21% tenía desconocimiento sobre la importancia del control, concluyendo, que se debe brindar toda la información adecuada a los padres de familia sobre la salud de su menor hijo (7).

**BENAVIDES, C y COL y Otros (2015) Rancagua, Chile;** realizaron un estudio titulado “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2015.” Con el objetivo identificar los factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, con una población de 71 madres de Niños inasistentes de 0 a 24 meses durante el mes de marzo, utilizaron como instrumento una encuesta que contenía preguntas relacionadas a cuales fueron los motivos de inasistencia. Resultados: el 77.09% de las madres menciono haber olvidado su cita, el 22.1% menciono que el control de niño sano no cumple con sus expectativas (8).

**AZCARATE, F. Y COL. (2012) Uruguay, Montevideo; en su estudio** “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del Centro de Salud del Cerro” cuyo objetivo principal fue “Conocer las causas del incumplimiento del control del niño/as menores de 2 años”, teniendo como población 95 adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que tengan al menos una

falta al control de salud; el tipo de investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal, empleando como instrumento el cuestionario “Causas de incumplimiento a los controles de salud del niño” Olverida (2001). Resultados: la principal causa de incumplimiento al control de salud fue “Me olvide” 64.2% manifestado por los responsables de los niños. (9)

## **B. ANTECEDENTES NACIONALES:**

**ALAMA (2017)**, en su investigación “Factores asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima”, tuvo el objetivo de determinar los factores que están asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años. Estudio cualitativo, descriptivo de corte 16 transversal y no experimental. La muestra fue de 255 madres y aplicó un cuestionario. Los resultados fueron que existe influencia en la variable biocultural en la deserción en la edad de 25 a 49 años; no existe influencia en la dimensión socioeconómica en la deserción al control de crecimiento y desarrollo. Concluyendo que existe influencia de los factores asociados en su dimensión biocultural e institucional en la deserción de las madres del control de crecimiento y desarrollo (CRED). (10)

**PÉREZ E y SAYÓN (Lima. 2017)** “Factores sociodemográficos y asistencia al control CRED en lactantes del centro de salud I-3, 6 de octubre – Belén, 2017”. Cuyo objetivo descubrir las condiciones relacionados a la asistencia a la atención Crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año, en establecimientos del Ministerio de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Dicho estudio fue de tipo casos controles pareados. Los resultados de la investigación indican que están relacionados fundamentalmente a la asistencia de las atenciones Crecimiento y desarrollo. El factor relacionado en los 3 departamentos, se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se relacionó, de 3 a 5 atenciones. Se concluyó: prevalecen condiciones asociados con el cumplimiento de las atenciones Crecimiento y desarrollo en la población infantil menor de 1 año que se diferencian en cada departamento. Entre las principales dificultades son la diversidad de actividades que tienen que

desempeñar en personal de Enfermería que trabajan en el consultorio Crecimiento y desarrollo, de esta manera se escapan el momento oportuno de atender a la población infantil; en consecuencia, se tiene que asegurar la asignación completa del trabajador donde debe primar constantemente una buena atención a los usuarios. (11)

**MAMANI D (Lima, 2017)** “Cumplimiento la atención de crecimiento, desarrollo y estado nutricional de niños del puesto de salud progreso 1-II, san Juan Bautista, 2016”. Cuyo objetivo es definir la asociación que prima entre la asistencia al control de Crecimiento y desarrollo, 2016. Dicho estudio fue cuantitativo, diseño no experimental correlacional. La muestra estuvo conformada por 150 lactantes. Los resultados del estudio fueron en el cumplimiento de asistencial al control de crecimiento y desarrollo, encontrándose un 88% tiene asistencia completa a sus controles de crecimiento y desarrollo, mientras que 12% tienen asistencia incompleta. Se logró establecer la relación estadística entre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en lactantes, encontrando que existe relación entre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional según indicadores peso/edad. La inasistencia a los controles de Crecimiento y desarrollo, afecta el estado nutricional de los niños, pues no se puede realizar el seguimiento adecuado a este indicador. (12)

**GUINEA L y Maritza F (Lima. 2016)** “Percepción de las madres de infantes menor de 5 años en relación a la atención humanizado de la enfermera en el servicio de CRED en el centro de salud Mirones – 2016”. Cuyo como objetivo es determinar la percepción de los padres de niños menores de 5 años sobre la atención humanizada de enfermería en el servicio de Crecimiento y desarrollo en el centro de salud de Mirones – 2016. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Lickert modificada. Los resultados del estudio fueron del 100”, 53% es medianamente favorable, 27% favorable y 20% desfavorable; en la dimensión técnica el 57% es medianamente favorable, 23% favorable y 20% desfavorable. Se concluyó: el mayor porcentaje de los padres expresan una impresión medianamente favorable durante la asistencia

el personal le brinda un trato amable, cordial y de respeto, muestra el interés por conocer las razones de la inasistencia y considera que el tiempo de espera es excesivo y prolongado. Aun los padres no están conscientes de que el tiempo de espera es por la evaluación completa que se realiza a los niños. (13)

**QUEVEDO (2015)**, en su investigación “Factores que intervienen en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años”, en Tablada de Lurín, Lima. Tuvo el objetivo de determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de dos años. Es un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, de nivel aplicativo. Tuvo una población de 25 madres. Para la recolección de datos utilizó la entrevista, a través de un cuestionario. Tuvo como resultados que los factores que intervienen son profesionales de enfermería insuficiente (100%), horario de atención (88%), quehaceres del hogar (48%), cuidado de hijos menores de edad (24%). En conclusión, los factores que condicionan el incumplimiento del control Crecimiento y Desarrollo del niño, es el número de profesionales de enfermería insuficiente, el horario de atención, quehaceres del hogar, el no conocer la importancia del control Crecimiento y Desarrollo y que la información que brinda la enfermera no es clara. (14)

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL:**

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. El Ministerio de Salud (MINS) el año 2012 implementa el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 — 2021 (PNAIA — 2021), que orientará en la presente década la acción del Estado y de la Sociedad Civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos, invertir en la niñez contribuye a interrumpir el ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza, la inversión en ellas y ellos, harán sostenibles los esfuerzos del desarrollo humano. Para ello, el Ministerio de Salud ha instaurado el control del niño sano que se realiza en establecimientos de salud pública e instituciones privadas, hasta que el infante cumple los seis años de edad. Durante este control se observa cómo crecen niñas y niños y se previenen enfermedades a través de la detección de alteraciones en su desarrollo. A la vez, se orienta a la familia, a través de la madre, para que aplique hábitos sanos de higiene y alimentación. Con el control del niño sano, se pueden evitar las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), que ponen en riesgo la salud de niñas y niños (20)

#### **2.2.2 Control de Crecimiento y Desarrollo. Según la norma técnica del Ministerio de Salud:**

##### **a). El control de Crecimiento y Desarrollo.**

Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a unos años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Es realizado por personal de salud

adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 — 2021 (PNAIA — 2021) (21).

**Crecimiento:** Wong, el crecimiento se evalúa mediante los indicadores antropométricos: peso, talla, perímetro cefálico (este último es muy relevante en la primera etapa de vida 18 hasta 2 años, ya que el crecimiento es rápido y su aumento de tamaño va reflejar el crecimiento y diferenciación del sistema nervioso). El incremento del peso es acelerado, sobre todo en los primeros seis meses. En relación a la talla aumenta 2.5 cm al mes, durante los 6 primeros meses y luego continúa creciendo lento hasta los 12 meses, que contribuye a la configuración del aspecto físico característico del lactante. Al respecto, Cecilia Campos en su manual titulado “Cuidados básicos del niño sano” define al crecimiento como una evolución netamente cuantitativa que relaciona aumento e incremento de la forma de las células, que sucede diferencias de ritmo en etapas sucesivas de la vida que origina un aumento de peso y tamaño de tejidos, órganos y sistemas; todo esto se denota en el incremento de peso y talla, evaluado en gramos y centímetros (21).

**Desarrollo: Según Papalia y el Ministerio de Salud (MINSA),** el Desarrollo es un proceso dinámico en donde las personas alcanzan el incremento de la capacidad funcional de sus sistemas a través de cambios de maduración, diferenciación e integración de sus funciones. En el desarrollo físico (crecimiento del cuerpo y cerebro, desarrollo de las capacidades sensoriales, habilidades motoras), desarrollo cognitivo (cambio y estabilidad de las capacidades mentales como el aprendizaje, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento moral y creatividad) y desarrollo psicosocial (el cambio y estabilidad de la personalidad, emociones y relaciones sociales).

A su vez Rodríguez, menciona que el desarrollo se encuentra inmerso en el contexto cultural de las personas y que mediante ello se da la oportunidad de modificar la forma de vivir a través de procesos diferenciales en donde se alcanza la mayor capacidad y el más alto de los niveles de vida.

En la actualidad para realizar una evaluación adecuada del desarrollo normal del niño se cuenta con diferentes instrumentos que se vienen ejecutando en todos los establecimientos de salud como: La Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor, La Escala abreviada de Desarrollo y el Test de Desarrollo Psicomotor. (22).

**Desarrollo Biológico.** En la etapa de la lactancia se dan los cambios más espectaculares en el componente biológico, todos los sistemas principales del organismo experimentan una maduración progresiva, hay un aumento de la complejidad, diferenciación y función de sus órganos proceso que transcurre especialmente en el primer año y al finalizar el segundo año el funcionamiento de la mayoría de sus órganos es muy semejante al del adulto. Cabe mencionar que este proceso acompaña al hombre durante toda su vida, pero es en la infancia donde alcanza su máxima expresión para el pleno desarrollo posterior. (22).

**Desarrollo Sensorial.** Según Wong, durante la infancia se logra la mayor agudeza visual. Se desarrolla la visión binocular, y cualquier evidencia de estrabismo persistente requiere atención médica. Los sentidos del oído, el olfato y el tacto son cada vez más finos, se coordinan entre sí y se asocian con otras experiencias. El funcionamiento de los sentidos es más integrado. (22).

**Desarrollo Motor.** Según Fernández, las etapas principales del desarrollo motor se dan de la siguiente manera: en los primeros 5 meses el lactante responde a los estímulos mediante los reflejos y paulatinamente se van afinando los movimientos voluntarios y desapareciendo los reflejos, de los 6 a los 12 meses el niño alcanza grandes logros como: mantener la cabeza bien sostenida, aprender a sentarse solo inicialmente con apoyo luego sin ayuda, permanecer firme por largo tiempo. A los 16 meses casi todos los niños caminan inicialmente con dificultad, luego con más

seguridad. Luego en los sucesivos años el niño anda con seguridad, puede acelerar o moderar la marcha. Sube y baja de escaleras y salta.

Según Ardila existe una simetría lateral para el control de los movimientos. El cambio más importante que se espera es la determinación de la dominancia manual, que aún no se determina en el primer año de vida. La preferencia de la lateralidad manual, se establece en los niños generalmente a los 4 años de edad en la gran mayoría de niños (22).

**Desarrollo Lingüístico.** Sin duda alguno el desarrollo del lenguaje es el logro más importante en la vida del ser humano, ya que nos caracteriza como tales y nos diferencia de otro ser vivo, a lo que Stassen describe, el lenguaje es el logro más extraordinario del ser humano y sigue una secuencia de adquisición en los primeros años de vida, que se inicia mediante balbuceo (a los 9 meses), antes de cumplir el primer año comprende palabras simples, a los 18 meses se desarrolla el vocabulario y a los 24 meses ya expresa frases con varias palabras (22).

#### **Desarrollo Emocional.**

Según Stassen, el desarrollo emocional en los 2 primeros años progresa considerablemente en relación a las emociones, desde el dolor y placer reactivos hasta patrones complejos de conciencia social. Este es el periodo de la vida de gran sensibilidad emocional, los niños en las primeras etapas de vida demuestran comportamientos acelerados frecuentes y sin censura (lloran, se asustan, ríen, se enojan), de esa forma se ponen en contacto con las personas que cuidan de ellos y se forman los lazos emocionales.

Los estudios indican que un apego inadecuado no ayuda el adecuado desenvolvimiento social y emocional que repercutirá en la vida posterior de la persona en forma negativa y el ejemplo que podemos citar en este caso es que cuando un niño es alejado de su madre, y tras esa situación se produce la ruptura del vínculo que afectara en lo posterior en el desarrollo normal del infante (22).

#### **b) Atención de Crecimiento y Desarrollo.**

La atención o monitoreo del crecimiento y desarrollo es muy vital importancia para prevenir de forma precoz alguna alteración en la formación y desarrollo del cerebro.

La evaluación al niño y niña se realiza de forma periódica y sistemática en forma individual, lo cual diferencia de la vigilancia que se hace en forma grupal. La periodicidad ideal es que el niño tenga un control mensual durante el primer año de vida, acompañado de visitas según lo establecido por el Ministerio de Salud. MINSA. Según el (23).

### **2.2.3 Esquema de controles de Crecimiento y Desarrollo:**

#### **a). Periodicidad de Atención CRED de los niños.**

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo N°137 de la Niña y Niño menor de 5 años, con el propósito de favorecer el desarrollo pleno de este grupo etáreo, mediante la atención regular y mensual del crecimiento y desarrollo, el MINSA propone un esquema de periodicidad de controles. (23).

#### **b). Esquema de controles CRED.**

- Recién nacido** (4 controles): 4D, 7D, 14D y 21 días de vida.
- De 01 a 11 meses** (11 controles): 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 meses.
- De 12 a 23 meses** (6 controles): 12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
- De 2 a 4 años** 4 controles por año: 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses. MINSA 2019.

### **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.**

De 2 A 3 meses, en esta etapa aparecen cambios significativos en el desarrollo cerebral del bebé, disminuye el tiempo que dedica a dormir y a llorar, aumentando los periodos en que busca llamar la atención, sonrío de manera voluntaria y reconoce en sus acciones una forma de socializar.

### **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.**

De 4 A 6 meses, en esta etapa el bebé ha adquirido mayor fuerza y tonicidad muscular, se ha adaptado a nuevas situaciones y ha fortalecido con mayor fuerza los lazos afectivos con las personas más cercanas a él. Comienza generarse en él la curiosidad de conocer y experimentar mediante el tacto todo lo que esté a su

alcance. A medida que avanza en estos meses todas sus emociones se manifiestan de manera mucho más clara.

## **DESARROLLO SOCIO AFECTIVO.**

De 7 A 9 meses, el bebé en esta etapa ha desarrollado mayores destrezas y se llena de curiosidad para explorar y tocar todo lo que lo rodea, está atento a descubrir cómo están constituidas las cosas para usarlas en su propio beneficio. Aquí se da el comienzo de la focalización del apego y el descubrimiento en su modo de pensar y de sentir, empieza a actuar como si entendiera que sus pensamientos, sentimientos y acciones pueden ser entendidos por otra persona. Todos estos cambios que aparecen en esta etapa continúan progresando durante el siguiente año y hacen a los bebés de esta edad experimentadores y agentes sociales cualitativamente diferentes. Sienten gran interés por el desarrollo de los “juegos sociales” y tratan de obtener respuestas de las personas, “conversan” con otros bebés comenzando a expresar emociones más diferenciadas como la alegría, el temor, el enojo o la sorpresa.

De 10 A 12 meses, La curiosidad y la independencia en esta etapa se convierten en las características principales, el bebé se convierte en un explorador activo de su entorno. Cuando la independencia se apodera de él, quiere realizar actividades por sí solo, y se empeña en conseguir lo que quiere con una insistencia imposible de ignorar. Durante esta etapa es importante estar alerta con los riesgos a los que está expuesto el bebé, ya que como quiere hacerlo todo de manera individual y explorando lo que esté a su alcance, los enchufes, objetos punzantes y artefactos electrónicos se convierten en factores para posibles accidentes. (24).

## **2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

### **2.4.1 INTERVENCION DE ENFERMERIA:**

Las Intervenciones (actividades o acciones de enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto. Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de

la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. Estas acciones de Enfermería pueden ser tanto fisiológicos como psicosociales o de apoyo.

#### **2.4.2. ENFERMERIA:**

Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

#### **2.4.3. CONTROL:**

Un control del niño sano es cuando su niño acude con un apoderado al establecimiento de salud para consulta y prevenir problemas de salud. Es un tipo diferente de cita que cuando su niño va a consulta con el apoderado, el personal de salud detecta si se encuentra sano u enfermo en forma oportuna (18).

#### **2.4.4. CRECIMIENTO:**

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño. Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y entre otros. (18)

#### **2.4.5. DESARROLLO:**

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos como en lo biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. (18)

#### **2.4.6. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO (DIT):**

Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno durante el cual la niña y el niño construyen capacidades cada vez más complejas que les permite ser

más competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. (18)

#### **2.4.7. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizados por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar en forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, Integral, Oportuno, Periódico y Secuencial. El control de CRED incluye en su proceso la Valoración, Diagnóstico, Intervención y Seguimiento.

- **Valoración.**

Implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda de diagnóstica. Interconsulta, entre otros, el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto.

- **Diagnóstico.**

Implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionara una intervención eficaz.

- **Intervención.**

Involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad. Para diagnóstico de riesgo, las intervenciones van dirigidas a modificar o eliminar los factores de riesgo.

- **Seguimiento.**

El seguimiento se realiza en cada contacto con la niña y el niño. Para tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignados en la historia clínica y el carnet de atención integral de salud de la niña y el niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento.

**CENTRO DE SALUD:**

Los centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos. Al elegir un centro de salud, usted puede considerar: La cercanía a donde vive o trabaja.

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1 TEORÍAS SOBRE LA PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO.**

Son muchas las teorías que se han planteado para explicar los cambios ocurridos en la conducta humano a lo largo del desarrollo. Dado el carácter introductorio de este tema, nos centraremos en las teorías que han tenido una mayor repercusión a lo largo del tiempo.

### **2.2.2 TEORÍA PSICODINÁMICA O PSICOANALÍTICA.**

Teoría de principios de siglo XX que explica el desarrollo en términos de impulsos y motivaciones inconscientes. Según esta teoría y su principal impulsor, Freud, el desarrollo se produciría a través de una serie de estadios evolutivos y daría como resultado una determinada personalidad. Freud parte de la idea de que cada etapa del desarrollo estaría marcada por el deseo y satisfacción de determinados deseos inconscientes, relativos a una determinada función biológica (oral, anal, fálica o genital). Además, la personalidad dependerá de tres instancias y del equilibrio entre las mismas; el Ello (principio del placer), el yo (principio de la realidad), y el super yo (conciencia). El desarrollo normal estará determinado por la capacidad del niño de avanzar a través de todos los estadios, sin que se produzca estancamiento o fijación en alguno de los mismos, y manteniendo en equilibrio las tres instancias propias de la personalidad (16)

### **2.2.3 TEORÍA DEL APRENDIZAJE.**

Esta teoría explica el desarrollo a través de los principios del aprendizaje, bien sea por mecanismos de condicionamiento clásico y operante, o por mecanismos de aprendizaje social, como imitación y modelado. Así, para Watson o Skinner, el resultado del desarrollo dependerá de la historia de refuerzos y castigos que haya recibido un individuo, lo que en definitiva conformará su conducta y desarrollo, mientras que, para Bandura, éstas dependerán de la observación e imitación de la conducta de otras personas, a las que consideramos modelos de comportamiento (16).

#### **2.2.4 TEORÍA COGNITIVA.**

Esta teoría intenta explicar el desarrollo desde los procesos intelectuales o cognitivos del individuo. Desde esta perspectiva, el desarrollo avanza como resultado de la evolución de la capacidad de “pensar” del individuo. Algunos teóricos, como Piaget, se centran en la descripción de una serie de estadios evolutivos determinados por mecanismos innatos, atribuyendo al individuo la responsabilidad de este desarrollo, mientras que otros, como Vygotsky, consideran el desarrollo cognoscitivo del individuo resultado de las interacciones sociales con adultos significativos para él (16).

#### **2.2.5 TEORÍA HUMANISTA.**

Esta teoría parte de las cualidades únicas de cada individuo como explicación al desarrollo humano. Desde esta perspectiva cobran especial importancia las motivaciones intrínsecas del individuo, pues éstas determinarán su conducta y su evolución. Así, los procesos psicológicos internos conformarán en último extremo la personalidad y conducta del sujeto. Autores relevantes de esta perspectiva serían Rogers o Maslow, entre otros (16).

#### **2.2.6 TEORÍA EVOLUTIVA.**

Para los teóricos evolutivos, el desarrollo estará determinado por factores biológicos y genéticos heredados de nuestros antepasados. La teoría de la evolución de las especies, de Darwin, parte de estos principios, y considera que sólo sobreviven los individuos y las conductas denominadas “aptas”. Otra teoría con fuerte influencia evolutiva es la etológica, que explica determinados patrones de desarrollo en animales a partir de determinantes biológicos. Lorenz sería el máximo exponente de la teoría etológica (16).

#### **2.2.4. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER.**

##### **a) Metaparadigma**

- **Persona:** Es el centro de la Teoría; cada persona busca crear condiciones de vida según su patrón cognitivo perceptual a través del cual pueda expresar su propio potencial de la salud humana.

- **Cuidado de Enfermería:** La Enfermera es el principal agente encargado de motivar en las personas el autocuidado de su salud; promocionando estilos de vida saludables.

- **Salud:** En esta Teoría, Pender identifica en la persona factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

- **Entorno:** Las personas interactúan con el entorno, los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal que ejerce influencia promocionando estilos de vida saludables. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

#### **b) Postulados.**

Pender basa su Teoría en tres postulados.

Para efecto de mi labor como enfermera aplique el modelo de atención de enfermería de Nola Pender con enfoque en promoción de la salud, el cual permite comprender los comportamientos de la persona en relación a su salud y en base a ellos buscar cambios de conductas saludables a fin de lograr un estado de bienestar y potencial humano, reconociendo a los pensamientos y actitudes positivos o negativos como influyentes de la conducta dirigida a cuidar la salud, empleando como estrategia la consejería nutricional, sesiones demostrativas y autocuidado, con el fin de cambiar los hábitos nutricionales que ponen en riesgo el crecimiento del niño menor de tres años alcanzando un mejor control en la salud del niño (a) y que esta información sea transmitida en su entorno para crear cambios favorable en un mejor estilo de vida familiar. Entre esos plantea acciones:

- **Acción Razonada:** Es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Ajzen y Fishben.

- **Acción Planteada:** Si la persona tiene seguridad y control sobre sus propias

conductas, la conducta de esta se realizará con mayor probabilidad Teoría Social Cognitiva: Se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano. Albert Bandura.

### **c) Aplicación a la práctica.**

El personal de enfermería cumple un rol protagónico en el componente de Crecimiento y desarrollo, siendo los enfermeros los encargados de realizar esta actividad. Según la USAID, el personal encargado del programa debe reunir con las capacidades adecuadas, es decir, debe SABER (contar con los conocimientos necesarios en cuanto al adecuado crecimiento y desarrollo del niño y las habilidades para identificar las anormalidades; SABER HACER (clasifica adecuadamente las etapas de Crecimiento y desarrollo de los niños e identifica los factores de riesgo; y finalmente debe SABER SER (valora la importancia del programa y está totalmente comprometido con la misma, a la vez que realiza una promoción de la salud constantemente Entre las funciones de mayor prioridad que realiza el personal de enfermería, es la consejería a los padres de familia con la finalidad de detectar los factores. (15).

### **2.3.1 RESUMEN DEL DESARROLLO HUMANO DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA LA NIÑEZ.**

A continuación, vamos a describir de forma muy general algunos de los aspectos más importantes del desarrollo humano desde la concepción hasta la etapa de la niñez, distinguiendo entre las etapas prenatal y perinatal, la infancia, la etapa preescolar y la niñez (18).

### **2.3.2 DESARROLLO PRENATAL Y NACIMIENTO.**

Desde el momento de la concepción, son muchos los cambios que experimenta esa primera célula hasta convertirse en el ser humano que encontramos en el momento del parto. Estas transformaciones se producen a lo largo de tres períodos principalmente (18).

**Período germinal:** Este período va desde la concepción hasta la tercera semana, y en éste las células comienzan a multiplicarse y a diferenciarse. En concreto, a

medida que aumentan, las células se dividen en dos zonas; una externa que se convertirá en la placenta, y una interna que darán forma al embrión (18).

**Período embrionario:** Desde la tercera a la octava semana de gestación se forma el denominado embrión, y todos sus órganos, corazón, cabeza, brazos, piernas, ojos, nariz y boca. También en este período se formará el tubo neural que más adelante será el sistema nervioso central (18).

**Período fetal:** Desde la novena semana hasta el nacimiento el organismo pasa de denominarse embrión a llamarse feto, y se producen las mayores transformaciones del desarrollo prenatal. De ser un organismo indiferenciado pasa a ser un organismo sexuado, con la formación de los órganos sexuales. El corazón tiene un ritmo más fuerte, y brazos y piernas se desarrollan más, con la formación de dedos y uñas. Otros órganos como el digestivo y excretor se desarrollan completamente. El sistema nervioso empieza a funcionar de forma clara hacia la mitad del embarazo, produciéndose paulatinamente el desarrollo cerebral. Aunque el padre y el entorno también pueden influir sobre el feto, la madre es la principal fuente de influencia ambiental del niño en gestación. El parto pasa fundamentalmente por tres etapas; en la primera las contracciones se espacian cada 10 minutos y duran poco, y se intensifican progresivamente hasta abrir el cuello del útero completamente, en la segunda se produce propiamente la salida del bebé a través del canal del parto, y en la tercera el cordón umbilical y la placenta son expulsados. El bebé recién nacido pasa una evaluación para controlar sus primeras respuestas denominado test de Apgar. Este test se pasa al minuto y a los 5 minutos del nacimiento. Esta evaluación tiene en cuenta la apariencia, el pulso, los gestos y muecas, la actividad y la respiración del recién nacido. (18).

**Desarrollo físico:** El recién nacido viene equipado con una serie de conductas reflejas que garantizan su adaptación al medio, como son el reflejo de succión, el reflejo de deglución y el reflejo de búsqueda.

**Desarrollo cognitivo:** El recién nacido manifiesta unas capacidades sensoriales que le permiten experimentar el nuevo medio en el que se encuentran. Así, él bebe

desde el primer día puede ver y oír, así como sentir a través del tacto, el gusto y el olfato.

**Desarrollo social:** Además, el recién nacido es capaz de mantener la interacción, imitando las conductas de otros y desde muy pronto discrimina las emociones más básicas. (18)

#### **2.3.4. DESARROLLO HUMANO EN LA INFANCIA**

En el período que va desde el nacimiento hasta los dos años, el bebé experimenta notables cambios en todas las áreas de desarrollo:

##### **Desarrollo físico.**

Aunque existen muchas diferencias individuales, los bebés crecen a gran velocidad durante los dos primeros años, como prueba el hecho de que el bebé a los dos años pese alrededor de cuatro veces su peso al nacer. En cuanto a la altura, alrededor del primer año miden una media de 76 cms., y un año después alrededor de 91 cms. Aunque todas las partes del cuerpo experimentan crecimiento, no todas lo hacen en la misma proporción.

Esta idea responde a uno de los cuatro principios que rigen el crecimiento en la infancia:

Principio cefalocaudal, por el que la dirección del crecimiento va desde la cabeza hasta los pies.

Principio próximodistal, por el que el desarrollo va desde las partes del cuerpo más cercanas al eje corporal hasta las más alejadas.

Principio de independencia de los sistemas, por el que distintos sistemas corporales crecen en distinta proporción. Palacios, Marchesi y Coll (1999), en el momento del nacimiento el bebé llega equipado con una serie de reflejos que no están bajo su control y que le permiten responder al medio, y posteriormente el niño adquiere mayores niveles de control sobre sus capacidades motoras, en dos áreas fundamentalmente: habilidades motoras gruesas, y habilidades motoras finas. De esta forma, la mayor parte de los reflejos desaparecen progresivamente, otros se convierten en acciones voluntarias, y otros permanecen toda la vida, como el reflejo de parpadeo. Desde las primeras semanas de vida, en que nos encontramos un bebé con movimientos incontrolados y poco coordinados, hasta los dos años, en los

que el bebé presenta movimientos voluntarios y coordinados, se han producido muchos de los hitos más importantes del desarrollo motor, como son; sentarse sin apoyo, agarrar con el pulgar y el índice, caminar, subir escaleras, corretear o saltar en el lugar.

En cuanto al tacto, los estudios reconocen altos niveles de sensibilidad táctil en los niños, además de sensibilidad al dolor.

Por último, en cuanto a la percepción multimodal, o combinación de uno o más sentidos, también se aprecian notables avances en esta capacidad, como prueba el hecho de reconocer visualmente un objeto que previamente había explorado con la boca. (19)

### **Desarrollo cognitivo**

Respecto a esta área del desarrollo, el autor por excelencia ha sido Piaget, al ser el primer evolutivo que realizó una sistemática descripción del comportamiento de los bebés, a los que consideró activos exploradores de la realidad y constructores de su propia inteligencia en interacción con los objetos de su entorno (Palacios, Marchesi y Coll, 1999). Para describir el desarrollo de la inteligencia en este período, Piaget propuso esta etapa como “estadio sensorio motriz”, que a su vez dividió en distintas subetapas:

Subestadio 1 (0-1 mes), o etapa de la actividad refleja. Los bebés utilizan sus reflejos innatos para asimilar objetos nuevos y acomodar sus reflejos a los nuevos objetos.

Subestadio 2 (1-4 meses), en el que aparecen los primeros actos no reflejos o acciones voluntarias y su repetición, lo que Piaget denominó “reacciones circulares primarias”, centradas siempre en el cuerpo del bebé.

Subestadio 3 (4-8 meses), en el que el bebé aprende de su acción sobre los objetos, lo que lleva a la repetición de las mismas o “reacciones circulares secundarias”, centradas siempre en un objeto externo. Además, el bebé comienza a imitar las conductas adultas.

Subestadio 4 (8-12 meses), dónde realmente aparece la conducta intencional por parte del bebé, es capaz de coordinar esquemas secundarios, progresa en la imitación adulta, y muestra la denominada permanencia del objeto.

Hacia los 3 meses aparecen los primeros sonidos guturales.

A los 6 meses aparece el balbuceo y la capacidad de señalar.

A los 8-9 meses son capaces de producir "proto-palabras".

Hacia los 12 meses aparecen las primeras palabras.

Desde los 6 a los 9 meses se detecta ya una clara preferencia por las figuras de apego, que se expresa con protesta ante la separación, y un alto rechazo a los desconocidos.

Desde los 9 a los 12 meses se observa una cierta independencia de las figuras de apego y una reactivación de la protesta ante la separación en situaciones críticas. Ainsworth desarrolló una prueba de laboratorio para la medida del apego, la denominada "situación extraña", y a partir de ésta clasificó a los niños en 3 tipos de apego (19).

## **CAPÍTULO III. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

### **3.1. JUSTIFICACIÓN.**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la atención que se brinda en el consultorio CRED del niño y niña menor de 1 año a través de las diferentes actividades que se ofrecen, y así poder detectar e identificar precozmente cualquier trastorno o deficiencia tanto en su crecimiento como en su desarrollo.

Cotidianamente las madres de la jurisdicción de C.S. Casinchiua acuden con sus menores niños con la finalidad de recibir la atención oportuna y brindar una atención integral ofreciendo así el paquete básico del niño. PSL CLAS CASINCHIHUA 2018. La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un adecuado potencial a nivel neuronal. Cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de los niños que no reciban estímulo sufrirá un retraso a nivel psicomotor.

En la sociedad actual, se evidencia que las demandas económicas, así como profesionales han influido en la dinámica familiar de los hogares, hecho que ha permitido que los niños en edades tempranas queden a cargo de cuidadores, tal como lo afirma la Oficina de Estadística Laborales MINSAL.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016, cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, la mayoría de estos niños viven en Asia Meridional y África Subsahariana. (3).

Durante la atención que realizo en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo el Niño y Niña, cotidianamente socializo con la madre la importancia del plan de atención que se ofrece a su niño, iniciando con la evaluación y monitoreo del crecimiento y desarrollo; utilizando las medidas antropométricas, evaluando así el progreso y la ganancia de peso así como su talla de acuerdo a su edad, la evaluación de su desarrollo, se le explica y demuestra a los padres el modo y las pauta de

estimulación al niño de acuerdo a los resultados obtenidos, realiza la consejería nutricional cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento, detecta enfermedades prevalentes como enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, detección de anemia y parasitosis a través de exámenes de laboratorio, suplementación de hierro y vitamina A y administra la vacuna según esquema vigente.

Por lo antes mencionado, considero que mi experiencia profesional es importante, servirá de aporte desde el punto de vista asistencial, administrativo y docente. (2).

### **3.2. OBJETIVOS:**

#### **3.2.1 Objetivo General:**

- ✓ Determinar las actividades que realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de un año durante su control y crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Casinchihua Abancay año 2019.

#### **3.2.2 Objetivos Específicos:**

- ✓ Sensibilizar a las madres en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.
- ✓ Sensibilizar al equipo multidisciplinario en temas de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.
- ✓ Garantizar a la población menor de 1 año con el esquema completo de vacunación, y CRED de acuerdo con las normas técnicas establecidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Y (CRED).
- ✓ Fomentar la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años.
- ✓ Concientizar la participación activa de las madres en el crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de un año.
- ✓ Coordinar con programas sociales como: Vaso de Leche, Club de Madres, Juntos, CUNA MAS.

- ✓ Realizar sesiones educativas referentes en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año, a los padres de familia.

### **3.2. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.**

La promoción de crecimiento y desarrollo es una actividad importante donde interactúan las madres durante la etapa prenatal, posparto y durante el control de crecimiento y desarrollo del niño. Además, la madre y su hijo inician un proceso de aprendizaje que requiere una orientación y dedicación así, para lograr un desarrollo completo y sea exitosa el cumplimiento de las citas en el establecimiento de salud.

**Innovación.** – En el distrito de Chacoche- Casinchihua a través de las charlas y sesiones educativas, conjuntamente con la colaboración de algunas madres de familia se ha logrado incorporar la figura del padre como apoyo fundamental en el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año y así asegurar que las madres y los niños aprovechen tener la oportunidad de ser detectados en forma oportuna sobre algunos problemas de salud. Ya que en los últimos años el padre no participa y/o desconoce sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo, el fin de ser involucrado al padre en esta actividad es para que pueda tomar conciencia sobre la gran importancia y tome conciencia en el cuidado y bienestar del niño.

#### **METAS.**

- Disminuir a 20% la tasa de deserción de niños menores de un año al CRED en el Centro de Salud de Casinchihua Abancay.
- Incrementar a un 90 % los conocimientos e importancia del CRED en las madres de los niños menores de un año.
- Fomentar la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años a las madres líderes.

- Lograr una participación activa y un compromiso de las madres en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niño menor de un año.
- Capacitación de madres líderes de los programas sociales como: Vaso de Leche, Club de Madres, Juntos, CUNA MAS y otros, en la importancia del cumplimiento del paquete de control de crecimiento y desarrollo de niño menor de un año.
- Involucrar a las autoridades locales en cumplimiento del paquete de control de crecimiento y desarrollo en niño menor de un año de Casinchiua.
- Hacer partícipe a los otros profesionales de la salud en el cumplimiento del crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el C.S. Casinchiua



**ANEXO 1**

**3.4. PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADOS.**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>UNIDA D MEDID A</b>	<b>INDICADO RES</b>	<b>META</b>	<b>CRONO GRAMA</b>	<b>RESPONSA BLE</b>
<b>DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA</b>					
Sensibilizar a las madres en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.	23	Registro de asistencia	100% de madres participaron en la sesión educativa de CRED niños menores de un año	1 semana agosto 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira
<b>SEGUIMIENTO DEL NIÑO MENOR 1 AÑO CON Y SIN CRED</b>					
Garantizar a la población menor de 1 año para el cumplimiento del esquema completo de vacunación, y control de CRED de acuerdo con las normas técnicas establecidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Y (CRED).	08	Ficha de Seguimiento	Realizar el seguimiento del niño menor de un año por incumplimiento a citas de CRED, PAI	3 semanas de agosto 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira

Realizar la evaluación de Crecimiento y desarrollo vacunación de niños menores de un año, en el consultorio de CRED.	23	Libro de Registro de CRED. Y desarrollo	100% de niños menores de un año atendidos en el consultorio.	1 semana de setiembre 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira
<b>CAPACITACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE UN AÑO CON CRED.</b>					
Llevar a cabo reuniones educativas sobre los riesgos que pueda tener el niño con Control y crecimiento de salud (CRED).	15	Registro en el cuaderno de actividades de capacitación	100% de madres capacitadas	1 semana de octubre 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira
Sensibilizar al equipo multidisciplinario en temas de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.	20	Registro de asistencia de capacitaciones del C.S. Casinchiua	100% del personal de salud ha sido capacitado en CRED y PAI	3 semana de octubre 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira.  Lic. Norma C Cerari Paniura.
Fomentar la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años.	23	Cuaderno de consejería nutricional de C.S. Casinchiua	100% de madres que recibieron la consejería en LME y alimentación complementario	4 semana de octubre 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira
Realizar sesiones educativas referentes	15	Registro de asistencia de	80% de padres de familia asistieron a la	4 semana de	Lic. Mery I. Guisado Pereira.

en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año, a los padres de familia.		capacitaciones del C.S. Casinchiua	capacitación para el cumplimiento del CRED niños menores de un año	octubre 2019	
<b>COORDINACIÓN A NIVEL MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESERCIÓN</b>					
Coordinar con programas sociales como: Vaso de Leche, Club de Madres, Juntos, CUNA MÁS.	13	Acta de acuerdos para el apoyo al cumplimiento de CRED Y PAI. De niños menores de un año C.S. Casinchiua	90% de autoridades líderes de los programas sociales participaron en la reunión técnica de CRED Y PAI	1 semana de noviembre 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira. Actores sociales.
<b>EVALUAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN</b>					
Es necesario evaluar el reporte de casos de niños sin CRED en los últimos seis meses. Análisis de la problemática de la deserción de niños de un año al CRED en el ámbito del C.S. Casinchiua Abancay.	Escenario	Datos estadísticos HIS MIS Cuaderno de seguimiento Extramural	100% de los niños menores de un año que incumplieron al control de CRED	3 semana noviembre 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira Gerente de C.S. Casinchiua

<b>EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN</b>					
Es necesario evaluar el reporte de datos estadísticos de incumplimiento en niños menores de un año sin CRED en los últimos 06 meses	Reporte final	Datos estadísticos de HIS MIS	100% de niños menores de un año que no asistieron al control CRED.	2 semana de diciembre 2019	Lic. Mery. I. Guisado Pereira
Plan de trabajo sobre estrategias a seguir en los casos de niños menores de un año sin CRED que persiste	Acta	Libro de actas del C.S. Casinchiua	100% de compromiso por los responsables cuidadores de niños menores de un año para el cumplimiento en la asistencia a su cita de control de CRED.	4 semana de diciembre 2019	Personal responsable de CRED Padres cuidadores

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MESES 2019</b>				
	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OCT</b>	<b>NO V</b>	<b>DIC</b>
<b>PLANIFICACION Y PROGRAMACION</b>	X				
Sensibilizar a las madres en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.	X				
<b>SEGUIMIENTO</b>					
Garantizar a la población menor de 1 año para el cumplimiento del esquema completo de vacunación, y control de CRED de acuerdo con	X				

las normas técnicas establecidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Y (CRED).					
Realizar la evaluación de Crecimiento y desarrollo vacunación de niños menores de un año, en el consultorio de CRED.		X			
<b>CAPACITACION</b>					
Llevar a cabo reuniones educativas sobre los riesgos que pueda tener el niño con Control y crecimiento de salud (CRED).		X			
Sensibilizar al equipo multidisciplinario en temas de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.		X			
Fomentar la Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años.			X		
Realizar sesiones educativas referentes en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año, a los padres de familia			X		
<b>COORDINACION</b>					
Coordinar con programas sociales como: Vaso de Leche, Club de Madres, Juntos, CUNA MÁS.				X	
<b>EVALUACION</b>					
Es necesario evaluar el reporte de casos de niños sin CRED en los últimos seis meses.				X	

Análisis de la problemática de la deserción de niños de un año al CRED en el ámbito del C.S. Casinchihua Abancay.					
Es necesario evaluar el reporte de datos estadísticos de incumplimiento en niños menores de un año sin CRED en los últimos 06 meses					X
Plan de trabajo sobre estrategias a seguir en los casos de niños menores de un año sin CRED que persiste					X

### **3.5. EJECUCIÓN Y EVALUACION:**

#### **A) EJECUCION.**

Para la ejecución del plan de intervención, la población considerada fueron las madres de los niños menores de tres años que hacen un total de 23 madres, que luego de haber obtenido su consentimiento informado para el presente estudio se obtuvo una muestra de 23 madres que desearon participar en estudio, a las que se les va a aplicar la ficha de registro de atención en CRED, igualmente se medirá el nivel de conocimiento sobre la importancia de CRED en niños, con esto conseguiremos ver si el impacto de mi consejería y seguimiento es favorable o desfavorable.

Después de esto se les realizara la consejería, juntos con las sesiones demostrativas de nutrición y consejería integral para aumentar el conocimiento e interés de las madres y así fomentar los cambios de conductas en ellas; luego se les realiza otro post test para calcular el impacto de mis consejerías nutricionales e integrales y el conocimiento que adquirieron las madres después de las sesiones.

#### **B) EVALUACIÓN.**

La intervención se realiza a 23 familias.

Dentro de las dificultades encontramos: la falta de tiempo de las madres para atendernos, ausencia de personas en las casas o la poca disposición de las misma para darnos información, factores propios de las madres; a pesar de ello se pudo lograr la sensibilización al 90% de las madres, ganancia de peso en los niños, talla en 23 niños, lo que representa un 6.26% de la población total, en un periodo de tiempo de seis meses, cabe mencionar que las infecciones respiratorias y gastrointestinales influyen en el resultado de CRED. Se le realizaron sesiones educativas, 04 sesiones capacitación, visitas domiciliarias sin embargo por las cargas de familia y trabajos en campo es que algunas madres están obligadas a faltar por motivos de fuerza mayor.

## CONCLUSIONES

Luego de implementado el plan de intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro a los usuarios de los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo.
- b) Los enfermeros que realizamos las actividades de La Etapa de Vida Niño: Control de Crecimiento y Desarrollo, debemos fortalecer en las madres la adopción de prácticas saludables en el cuidado de sus hijos; haciendo uso de las consejerías, sesiones educativas y demostrativas.
- c) El trato amable, la practica adecuada, el seguimiento oportuno y la inclusión de los padres y/o cuidadores en los controles de crecimiento y desarrollo, contribuyen a la disminución de la deserción de CRED.
- d) En el Registro de datos, los formatos en los que se registró la información fueron la historia clínica, el libro de registros y hoja de HIS MIS, además del registro del peso y talla en la tarjeta de control de CRED, incluyendo la expedición de ordenes de laboratorio, en un tiempo de 45 minutos, en el que se considera el llenado de todos los registros correspondientes a la atención del niño, ya que son aspectos importantes para garantizar la continuidad del cuidado y el seguimiento respectivo del niño(a).
- e) En la consejería, los principales temas de abordaje fueron sobre importancia de lactancia materna, alimentación complementaria, importancia de la vacunación, cuidados e higiene en el niño y estimulación temprana, probablemente porque depende de ello para que el niño reciba

los cuidados adecuados en el hogar, en función a su edad y de sus necesidades.

- f) El tiempo promedio que recibieron los niños(a) menores de un año durante la Evaluación de Crecimiento y Desarrollo, fue de 45 minutos, considerando este tiempo promedio como un referente de atención basado en las actividades realizadas por la enfermera, el cual vario según la edad del niño(a) y su detección de sus necesidades oportunas de atención.

## RECOMENDACIONES

- a) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en la Atención Integral de Salud de los niños, con énfasis en intervenciones claves como Lactancia materna, alimentación adecuada, Evaluación del crecimiento y Desarrollo, Consejerías y demás temas afines.
- b) Considerando en que algunos Centros de Salud se realizan Intervenciones Sanitarias como el Control de Crecimiento y Desarrollo se debe poner mayor énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades afín de evitar riesgos y prevenir daños; de esta manera, lograremos que todos los niños alcancen un desarrollo infantil temprano.
- c) Todos los enfermeros que laboramos en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo debemos poner en práctica el trato humanizado a los usuarios externos con atenciones oportunas, completas y de calidad.
- d) Se debe realizar el estudio a enfermeras que laboran en otros Centros de Salud, manejando previamente la técnica del cronometro para el uso de la lectura continua en el registro del tiempo.
- e) Se pueden realizar estudios comparativos para la distribución del tiempo promedio de atención, cuando la enfermera realiza el control de crecimiento y desarrollo junto con inmunizaciones.
- f) Aplicar la normatividad existente y política escrita sobre control de Crecimiento y de Desarrollo, programando capacitaciones en el servicio, dirigidas al personal de salud con la finalidad de fortalecer sus capacidades y dar la atención de calidad a las madres responsables del cuidado del niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe /dds.cepal.org/san/estadísticas sobre la base de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) e informes oficiales de países 2015
2. Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años R.M - Nº 537-2017/MINSA.
3. Plan de Salud Local (PSL) 2018. Según información estadística e informática de Plan Local Administrativa en Salud Casinchiua (CLAS).
4. ”; subrayó el Jefe del INEI. Dr. Aníbal Sánchez Aguilar al presentar los Resultados de los Indicadores de Salud Materno Neonatal, Infantil y Articulado Nutricional de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2016. (4).
5. Frente a esta problemática el Ministerio de Salud MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021;
6. Cifuentes, Mendoza y Ortiz (2015) realizaron un estudio titulado “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo”, en Cartagena de Indias, Colombia.
7. BENAVIDES, C. Y COL. (2015) Rancagua, Chile; realizaron un estudio titulado “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de Requinoa en el mes de marzo 2015.”
8. AZCARATE, F Y COL 2012
9. ALAMA (2017), en su investigación “Factores asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima.
10. PÉREZ E Y SAYÓN Y (Lima. 2017) “Factores sociodemográficos y asistencia al control CRED en lactantes del centro de salud I-3, 6 de octubre – Belén, 2017”.

11. MAMANI D (Lima, 2017) “Cumplimiento la atención de crecimiento, desarrollo y estado nutricional de niños del puesto de salud progreso 1-II, san Juan Bautista, 2016”.
12. GUINEA L Y MARITZA F (Lima. 2016) “Percepción de las madres de infantes menor de 5 años en relación a la atención humanizado de la enfermera en el servicio de CRED en el centro de salud Mirones – 2016.
13. Quevedo (2015), en su investigación “Factores que intervienen en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 2 años”, en Tablada de Lurín, Lima.
14. BEE, H. y BOYD, D. (2006). The developing child. Boston: Pearson. Berger, K.S. (2007). Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. Madrid: Panamericana.
15. Lic. Gladis Patricia ARISTIZÁBAL HOYOS, Lic. Dolly Marlene BLANCO BORJAS, Enfermería Universitaria ENEO-UNAM , Vol. 8. No. 4 Octubre-Diciembre 2015 Según Wong, el crecimiento se evalúa mediante los indicadores antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico
16. Freud parte de la idea de que cada etapa del desarrollo estaría marcada por el deseo y satisfacción de determinados deseos inconscientes, relativos a una determinada función biológica (oral, anal, fálica o genital).
17. BERGER 2016”
18. Según Norma técnica de Salud N° 137 – MINSA /2017 /DGIESP.
19. **(Palacios, Marchesi y Coll, 1999)**. Para describir el desarrollo de la inteligencia en este período, Piaget propuso esta etapa como “estadio sensorio motriz”, que a su vez dividió en distintas subetapas:
20. Salud (MINSA) el año 2012 implementa el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 — 2021 (PNAIA — 2021).
21. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 — 2021 (PNAIA — 2021) (21).
- 22.: La Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor, La Escala abreviada de Desarrollo y el Test de Desarrollo Psicomotor. Papalia y el Ministerio de Salud (MINSA). (22).

23. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 — 2021  
(PNAIA — 2021) (23).

24. Norma técnica de Salud N° 137 – MINSA /2017 /DGIESP. (24)

# **ANEXOS**

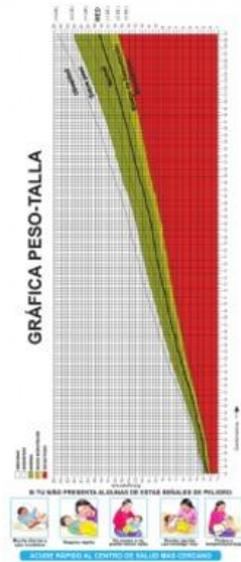
# MATERIALES VISUALES DE INFORMACION PARA EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO(A).



## TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

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	13 MESES	14 MESES	15 MESES	16 MESES	17 MESES	18 MESES	19 MESES	20 MESES	
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO INFERIOR</b>																					
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SUPERIOR</b>																					
<b>CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA</b>																					
<b>LIBO DEL BRAZO Y MANO</b>																					
<b>VISION</b>																					
<b>AUDICION</b>																					
<b>LIBERAR OBJETOS</b>																					
<b>LENGUA Y ESTIMULO</b>																					
<b>CONCIENCIA</b>																					
<b>ALIMENTACION Y ESTIMULO</b>																					
<b>JUEGO</b>																					
<b>REFLEXOS Y PROPIEDAD</b>																					

# CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO



### PAUTA BREVE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Edad	Si	No	Exp.	Si	No	Exp.
<b>1 MES</b>	1. Levanta la cabeza en posición boca arriba.			12. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>2 MESES</b>	2. Levanta la cabeza en posición boca arriba.			13. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>3 MESES</b>	3. Levanta la cabeza en posición boca arriba.			14. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>4 MESES</b>	4. Levanta la cabeza en posición boca arriba.			15. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>6 MESES</b>	6. Levanta la cabeza en posición boca arriba.			17. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>7 MESES</b>	7. Levanta la cabeza en posición boca arriba.			18. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>9 MESES</b>	9. Levanta la cabeza en posición boca arriba.			20. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>12 MESES</b>	12. Sigue el objeto con la mirada.			21. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>15 MESES</b>	15. Sigue el objeto con la mirada.			22. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>18 MESES</b>	18. Sigue el objeto con la mirada.			23. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>21 MESES</b>	21. Sigue el objeto con la mirada.			24. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>2 AÑOS</b>	22. Sigue el objeto con la mirada.			25. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>3 AÑOS</b>	23. Sigue el objeto con la mirada.			26. Sigue el objeto con la mirada.		
<b>4 AÑOS</b>	24. Sigue el objeto con la mirada.			27. Sigue el objeto con la mirada.		

Los niños necesitan mucho amor y demostración de cariño para crecer sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.

### CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N. de Historia Clínica o Ficha Parto: \_\_\_\_\_ Lugar de Atención: \_\_\_\_\_

NIÑO: \_\_\_\_\_

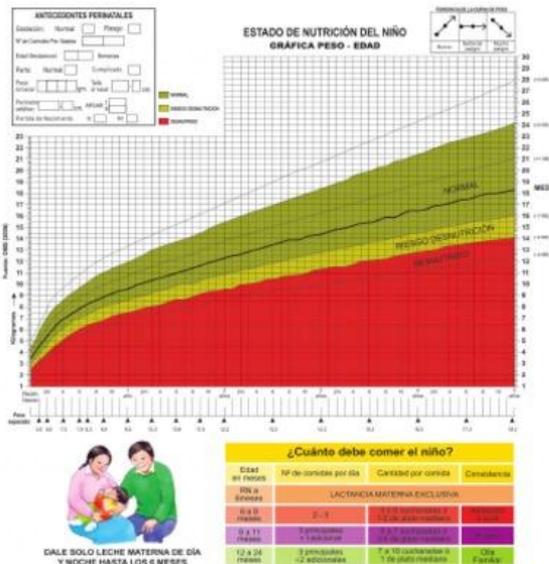
VACUNACIONES (Anotar Fecha)

Edad	BCG	DTP	OPV	Polio	MM
0					
1					
2					
3					
4					
5					

Nombre Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

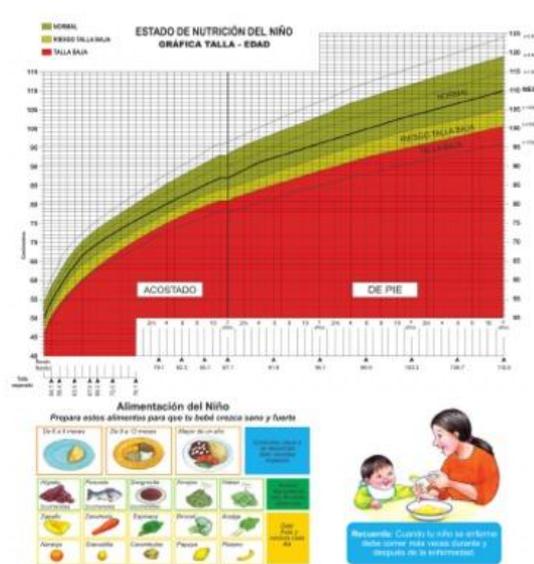
Nombre Madre: \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Nombre del Médico (D. A.): \_\_\_\_\_



### ¿Cuánto debe comer el niño?

Edad	Nº de comidas por día	Cantidad por comida	Consistencia
0 a 6 meses	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
6 a 9 meses	3-4	2-3 cucharadas de 1 cucharada de leche	Sólida
9 a 11 meses	3-4	3-4 cucharadas de 1/2 cucharada de leche	Sólida
12 a 24 meses	3 principales + 2 adicionales	1/2 a 1 cucharada o 1/2 a 1 plato mediano	Sólida

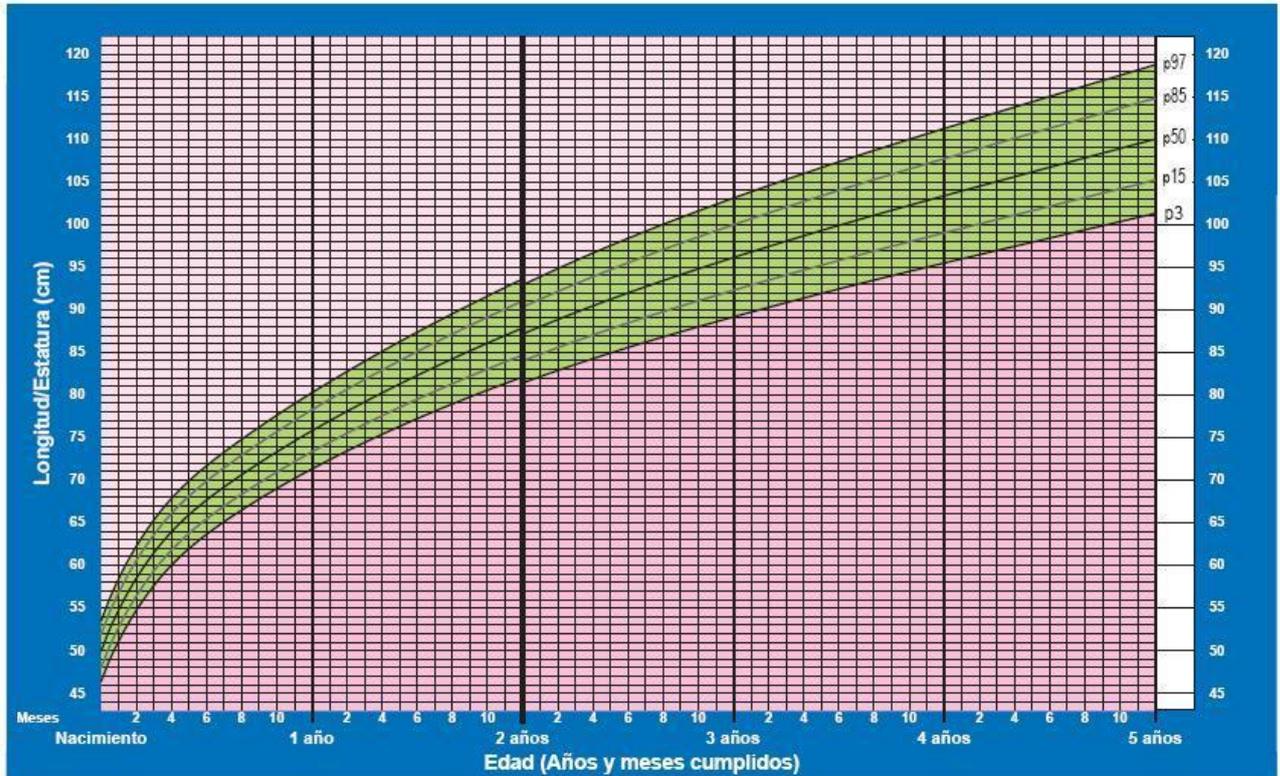
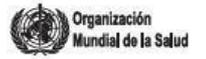




# LONGITUD PARA LA EDAD DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S. CASINCHIHUA AÑO 2019.

## Longitud/talla para la edad - NIÑOS

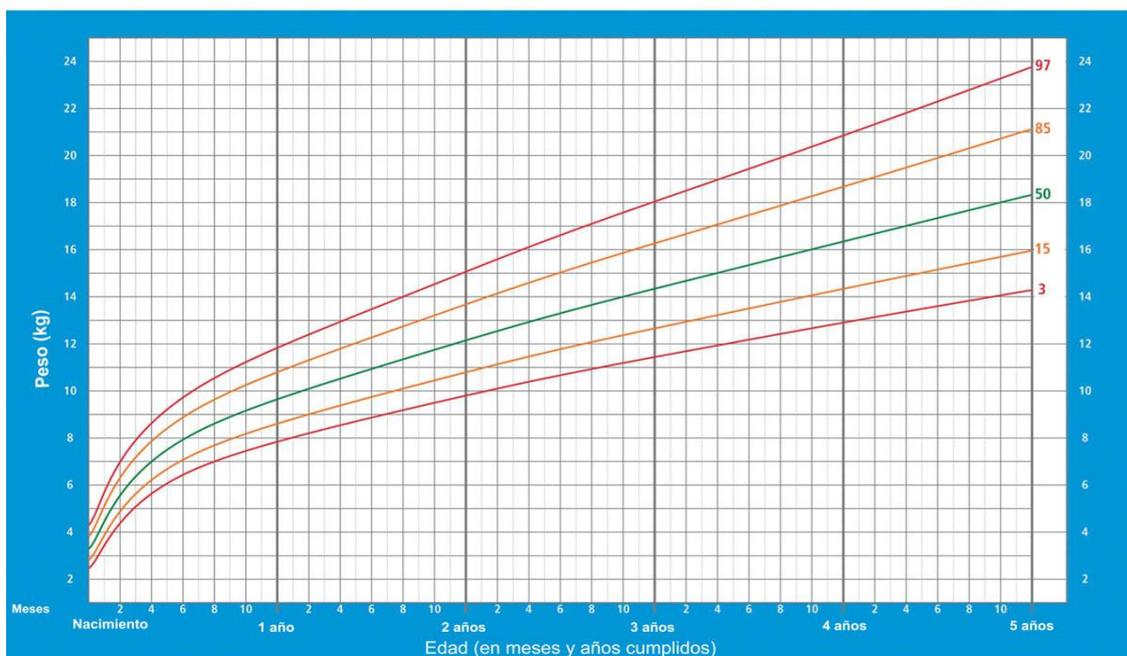
Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Normal Alerta

# TARJETA DE PESO PARA LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL C.S. CASINCHIHUA AÑO 2019.

## PESO PARA LA EDAD NIÑOS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD C.S. CASINCHIHUA ABANCAY 2019.**



**ACTIVIDAD DE SESION DEMOSTRATIVA CON MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL C.S. CASINCHIHUA 2019.**



**ANTROPOMETRIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, DEL C.S. CASINCHIHUA 2019.**



**ACTIVIDAD DE INMUNIZACION DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO EN EL C.S. CASINCHIHUA 2019.**



**SESION EDUCATIVA A LOS PADRES DE FAMILIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE CITAS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE C.S. CASINCHIHUA 2019.**



**VISTA PANORAMICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD CENTRO DE SALUD CASINCHUIHUA AÑO 2019.**



**CUADRO N°1**

**NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON CRED COMPLETO Y NIÑOS QUE NO CUMPLIERON CON CRED COMPLETO DEL CENTRO DE SALUD CASINCHIHUA 2019.**

EDAD DEL NIÑO.	NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON CRED COMPLETO Y NIÑOS CON CRED INCOMPLETO POR AÑOS.							
	2017		2018		2019		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños de 0-11 meses con CRED completo	23	100%	21	100%	27	100%	71	100%
Niños de 0-11 meses sin CRED	6	26%	4	19%	1	3%	11	15%

**CUADRO N°2**

**NIÑOS DE 0 A 11 MESES SEGÚN SEXO EN EL CENTRO DE SALUD CASINCHIHUA**

SEXO	2017		2018		2019		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	12	52%	12	57%	9	33%	33	46%
FEMENINO	11	48%	9	43%	18	67%	38	54%
TOTAL	23	100%	21	100%	27	100%	71	100%

**CUADRO N°3**

**TOTAL, DE NIÑOS NACIDOS EN EL DISTRITO Y NIÑOS MIGRANTES POR AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CASINCHIHUA.**

TOTAL, DE NIÑOS DE LA ZONA Y NIÑOS MIGRANTES	2017		2018		2019		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños Nacidos en Casinchiua	20	87%	19	90%	21	78%	60	85%
Niños Migrantes	3	13%	2	10%	6	22%	11	15%
<b>TOTAL</b>	23	100%	21	100%	27	100%	71	100%

