

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



**PLAN DE INTERVENCION PARA EL CUMPLIMIENTO DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS/AS
MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD BAJO
NARANJILLO DISTRITO DE AWAJUM – SAN MARTIN, 2021**

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

LUCY ANITA ROJAS PEREZ

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA PRESIDENTA
- DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 050-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 17 de Febrero del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

A mis queridos padres, quienes me han brindado su apoyo incondicional para continuar con mis estudios y quienes con sus sabios consejos me han guiado en el camino de la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinita gracia, por mantenerme con vida, brindarme sabiduría y fortaleza para lograr mis metas profesionales y personales.

A mis amados padres, por acompañarme siempre y estar presentes cuando más los necesito.

A mis estimados docentes, que con sus amplios conocimientos y paciencia me han formado para ser una gran profesional con sentido humano.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por brindar sus instalaciones para mi buena formación académica.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.	4
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II.	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
CAPÍTULO III	27
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA	27
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado Intervención de enfermería en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños/as menores de un año del Centro de Salud Bajo Naranjillo 2021-distrito de Awajum; siendo su objetivo lograr el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo en los niños/as menores de un año en el centro de salud bajo naranjillo. Conocer las causas de no acudir al establecimiento los niños menores de un año al control, e implementar un plan de intervención para contribuir a mejorar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo ya que es una de las principales funciones del profesional enfermera/ro que labora en el primer nivel de atención.

Como enfermera asistencial, en el primer nivel de atención con actividades de prevención y promoción desempeñando la labor en los consultorios de crecimiento y desarrollo y formando parte del equipo multidisciplinario de la atención integral del niño, he observado que las madres solo llevan a sus niños(as) a los controles hasta el año y medio, edad en la que completa su calendario de vacunación; a partir de allí, el cumplimiento al control de CRED disminuye considerablemente, ocasionando bajas coberturas y alta deserción. La población infantil forma un grupo muy importante para toda sociedad, el desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción del capital social, por lo tanto se debe de monitorear de manera adecuada y oportuna la evolución del crecimiento y desarrollo de los niños, siendo deber del estado velar por su desarrollo y preocuparse por su bienestar a través de instituciones, entidades protectoras, estrategias sanitarias y los programas de salud que son implementados para su atención.

El Centro de Salud Bajo Naranjillo es uno de los establecimientos categorizado en I-3 de la Micro red Bajo Naranjillo -Red de salud Rioja, se encuentra ubicado en el distrito de Awajum, provincia de Rioja de San

Martín, su población se encuentra distribuida en la zona urbana marginal, rural, y comunidades dispersas , tiene una población total asignada de 5,941 y 136 son niños menores de 1 año, se encuentra con 02 profesionales de enfermería más 1 técnico de enfermería que realizan la atención integral del niño en los 2 consultorios de crecimiento y desarrollo, de Lunes a Sábado en los turnos de mañana y tarde, sin embargo de acuerdo a las evaluaciones que se presentaron, durante los últimos años el C. S. Bajo Naranjillo no alcanzó coberturas óptimas de las metas programadas para niños con controles de CRED y tiene alta deserción en niños menores de 1 años, a pesar del arduo trabajo que realiza el personal de enfermería de dicho establecimiento, por tal motivo se realiza este trabajo académico. Con el desarrollo de este trabajo académico se beneficiará a los niños menores de 1 año, a las madres, y cuidadores de los niños que acuden al C.S. Bajo Naranjillo y servirá como base teórica y fortalecer los conocimientos y las actividades de los profesionales de Enfermería.

Se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; El capítulo I abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática.

CAPÍTULO I.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El control del crecimiento y desarrollo es una forma de intervención de salud, tiene como finalidad vigilar el correcto crecimiento y desarrollo de niñas y niños, acompañar a sus familias, detectar riesgos, cambios o desórdenes y enfermedades lo antes posible; promover su diagnóstico. e intervención oportuna para reducir riesgos y defectos y discapacidad, mayores oportunidades y factores protectores para el desarrollo general de niñas y niños. A nivel de madres, padres y cuidadores de niñas y niños, el resultado esperado es mejorar sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, que son los pilares básicos que promueven el desarrollo de los niños pequeños. (1)

La niñez, incluidos los menores de un año, es una etapa clasificada del desarrollo de capacidades. Es la etapa primaria de aprendizaje, exploración, felicidad y evolución hacia las capacidades físicas, intelectuales y emocionales maduras. Es una etapa de crecimiento más sensible. En esta etapa, se les debe brindar el mayor cuidado, porque tienen establecidas las habilidades básicas de la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones, para que puedan ganar seguridad y autoestima. Esta es la madre como un niño debe ser beneficioso y sin riesgos, buena nutrición, para la lactancia materna, es esencial porque apoya la mayoría de los nutrientes básicos para el crecimiento y el desarrollo. (2)

Como mencionó la Organización Mundial de la Salud: Los niños representan el futuro; El crecimiento y el desarrollo saludables deben ser una de las máximas prioridades de todas las sociedades. "Una vez más, Enfatiza También dijo: "Esto es vital para el futuro de la sociedad humana. Permitir que los niños logren el crecimiento y el desarrollo físicos. La mejor psicología. (3) Según la predicción anterior, la Organización Mundial de la

Salud Para 2030, uno de sus objetivos más importantes es garantizar desarrollo completo de todas las niñas y niños. En la primera infancia (4), este es un objetivo muy ambicioso, pero obligado a seguir.

Según UNICEF, cree que el 13% de los niños menores de cinco años en Uruguay no participó en el chequeo de salud, y casi el 20% de los participantes no siguió la continuidad recomendada del chequeo. También señaló que la solicitud de la vacuna se ha retrasado y no puede completarse antes de la fecha fijada por el reglamento técnico. (5)

Con un control CRED oportuno, los padres y / o cuidadores pueden monitorear a sus menores identificando completamente las condiciones que pueden ponerlos en riesgo (su edad, altura y aumento de peso son insuficientes, o si están en riesgo de caer en enfermedades crónicas) El crecimiento y desarrollo de los niños. A su vez, el personal de salud puede identificar cambios y anomalías en el crecimiento, detectar la existencia de enfermedades a tiempo y promover su diagnóstico y rápida intervención). (6)

Podemos concluir que los factores de la oferta asociados al cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo fueron que la madre haya sido informada sobre el CRED durante el primer año de vida del niño, que la atención haya sido realizada alguna vez por un varón, la percepción de una adecuada forma de aconsejar por parte del personal de crecimiento desarrollo y un buen desempeño del personal de CRED. El haber dejado de ser atendido alguna vez, se comportó como factor de riesgo en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas tuvo un efecto opuesto. Los factores de la demanda relacionados con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año se encuentran el acceso y la forma de llegar al establecimiento de salud, y el ser beneficiario del programa Juntos. (7)

El profesional de enfermería comunitaria cumple un rol importante en hacer cumplir los controles CRED aplicando el modelo de promoción de la salud. Sin embargo, se estima que solo 28% de niños menores de 3 años (en Perú) tienen sus controles completos. Así mismo, los departamentos con más baja cobertura son Madre de Dios, Moquegua y Pasco. (8)

En nuestra realidad del distrito de Awajum, ubicado en la Provincia de Rioja, Región de San Martín, cuenta con una población indígena y mestiza con factores de interculturalidad, hablan los dos idiomas español y Awajum y el establecimiento del centro de salud Bajo Naranjillo de categoría I.3, cuenta una población de 5941 general; siendo su población menor de un año 136 niños/as. Actualmente existe muchas causas que influyen en el incumplimiento de acudir a su cita programada para realizar el control de crecimiento y desarrollo el cual contribuye en no identificar oportunamente los factores de riesgo que pone en peligro la salud del niño/a menor de un año. Siendo la situación problemática observada se plantea elaborar un plan de intervención para lograr el cumplimiento del esquema de control de crecimiento y desarrollo en los niños/as menores de un año en el centro de salud bajo naranjillo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gómez R, et. al. (Pamplona – España, 2021). En su artículo titulado: Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Tuvieron como objetivo analizar los factores que afectan el crecimiento físico y describir los tipos de investigación transversal, longitudinal y ex post facto utilizados en el estudio del crecimiento físico. Los factores intrínsecos, medioambientales y la interacción entre ambos, deberían ser abordados en diversas poblaciones, priorizando los posibles factores que afectan al crecimiento físico de niños y adolescentes. Esto permitirá diagnosticar, clasificar y monitorizar el crecimiento físico en función del tiempo (transversal y longitudinal) y retrospectiva (ex post facto); consecuentemente surgirá la posibilidad para que investigadores y/o instituciones privadas y gubernamentales promuevan la realización de estudios antropométricos validados que puedan contribuir a ejercer políticas sanitarias eficaces, para diversos fines como son el exceso de peso en la edad infantil y otras entidades nosológicas relacionadas con la nutrición, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad asociada a estos dos tipos de trastornos, teniendo en cuenta que, en nuestro entorno son más prevalentes las patologías derivadas del sobrepeso y de la obesidad.

(9)

El estudio presentado anteriormente sugiere promover estudios priorizando los posibles factores que afectan al crecimiento físico de niños y adolescentes, lo cual es muy importante tomar en cuenta para disminuir la morbimortalidad en este grupo de pacientes.

Ortiz L. (Bogotá – Colombia, 2021), En su investigación titulada: Estudio piloto de la eficacia de la acupuntura y masaje pediátrico chino en niños con dificultades alimentarias del jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Tuvo como objetivo conocer la eficacia de la Medicina Tradicional China en el tratamiento de las dificultades alimentarias en los niños de 6 meses a 5 años que asisten al jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. A pesar de su impacto y frecuencia, hay escasez de estudios con metodologías sistemáticas que permitan medir la eficacia de la Medicina Tradicional China en el manejo de estas entidades. Esto motivó el diseño de este ensayo clínico controlado y aleatorizado, que comparó el tratamiento convencional con el realizado con la Medicina Tradicional China en niños de 6 meses a 5 años con dificultades alimentarias durante un mes. Se incluyeron en total ocho sujetos, cinco con Medicina Tradicional China y tres con manejo pediátrico occidental. La percepción subjetiva de los padres de reducción de los síntomas, aumento de apetito, mayor ingesta de verduras y frutas, reducción de los síntomas emocionales y agrado por el método de intervención. Teniendo en cuenta que no existen trabajos similares que evalúen la eficacia de la Medicina Tradicional China en estos casos y dada la limitación en el tamaño de la muestra obtenida hasta el momento, se requiere continuar el desarrollo del estudio clínico aleatorizado y controlado que permita completar la muestra definida y comparar las intervenciones. (10)

El autor antes mencionado encontró que, con un buen plan de intervención alimentaria, la población estudiada puede mejorar sus hábitos alimentarios, teniendo como progreso un buen desarrollo y crecimiento.

Nalda R. (Santiago – Chile, 2018). En su estudio titulado: La eficacia del procedimiento de medidas de protección del niño, niña o adolescente. Tuvo como objetivo investigar respecto del procedimiento especial de aplicación de medidas de protección establecido en la ley N° 19.968, específicamente

sobre su eficacia. Para ello, se analiza la protección de los derechos del niño a nivel internacional, su evolución y los mecanismos creados en ciertos países para resguardarlos. Además, se desarrolla un estudio acerca de cómo ha evolucionado la tutela de la infancia en Chile y, cuál es la doctrina imperante en nuestro país a este respecto. Finalmente, se efectúa un examen sobre el actual sistema de medidas de protección, su aplicación, fiscalización y, por último, respecto de su eficacia. Concluyeron que el análisis respecto de dos sistemas de protección integral creados en países latinoamericanos, ha servido para reconocer que es posible y necesario, reformar las normas actuales para dar paso a nuevas leyes que recojan completamente el paradigma de la protección integral, responsabilizando del resguardo de los derechos de niños, niñas y adolescentes, no sólo al Estado, sino que, a todos los órganos de la administración, al Poder Judicial y, en fin, a un país completo. (11) La investigación manifiesta que es muy importante reformar las normas actuales resguardando la protección de niños, niñas y adolescentes, responsabilizando a todos los integrantes y órganos de una país entero.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rivera F. (Callao – Perú, 2019). En su trabajo académico titulado intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud San Vicente, cañete – 2019. Tuvo como objetivo describir las intervenciones de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño(a), determinar las principales causas de insistencia de los niños al control, e implementar un plan de intervención para contribuir a mejorar la adherencia al control de crecimiento y desarrollo ya que es una de las principales funciones de la enfermera que labora en el primer nivel de atención. Su trabajo académico beneficiará a los niños menores de 3 años, a las madres, y cuidadores de los niños que acuden al C.S. San Vicente y servirá como base teórica y fortalecer los conocimientos y las actividades de los profesionales de

Enfermería. Concluyeron que mediante el plan de intervención de enfermería se logró mejorar la adherencia al control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años, a través de las actividades intramural y extramural, sensibilización a las madres y cuidadoras de los niños. También se logró la actualización del padrón nominal y registro de seguimiento de niños menores de 3 años el cual permitió el seguimiento oportuno de los niños. (12)

Para Rivera, F., su estudio benefició a niños menores de 3 años, a sus madres y cuidadoras, mejorando la concientización de estas últimas al control de crecimiento y desarrollo.

Chahuas E. (Lima – Perú, 2019). En su tesis titulada: Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de lima, marzo – setiembre del 2017. Tuvo como objetivo determinar factores de incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo del menor de 1 año. Estudio descriptivo, transversal con población de estudio de 25 madres de niños y niñas menores de un año. Los datos fueron recolectados por entrevista domiciliaria y revisión de historias clínicas, analizados en tablas de frecuencia absolutas y porcentajes. los factores de incumplimiento encontrados fueron: los socioeconómicos con horario de trabajo de la madre el 56,0% y quehaceres del hogar 60,0%; culturales: desconocimiento de la frecuencia de controles 76,0% y condiciones de salud – enfermedad del niño 56,0%; la enfermera no brinda información sobre importancia de cumplimiento de controles 60,0%, falta de claridad en la información 68,0%, utilidad de la información brindada y presencia de la enfermera en horario indicado 66,0%.

Concluyeron que, existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año. (13)

El autor encontró en su investigación factores de incumplimiento de control de crecimiento y desarrollo de niño(a) menor de 1 año, factores como la economía, desconocimiento de controles y condiciones de salud por parte de los padres, y factores institucionales.

Figuroa, R. (Cusco – Perú, 2018). En su tesis titulada: Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud Urubamba Cusco 2017. tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del control del Programa de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del Centro de Salud Urubamba Cusco en el año 2017. Se trata de una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 195 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,894 y 0,888. Los resultados arrojaron que el 35.90% presentan un nivel alto con respecto a los factores sociodemográficos, el 48.72% presentan un nivel medio y un 15.38% un nivel bajo, también se evidencia que el 25.64% presentan un nivel bueno con respecto al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo, el 42.05% presentan un nivel regular y un 32.31% un nivel malo. Concluyeron que la variable factores sociodemográficos está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento al control del Programa de CRED, según la correlación de Spearman de 0.682 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. (14)

En el estudio concluyeron que la variable factores sociodemográficos y cumplimiento al control del Programa de crecimiento y desarrollo está relacionada directa y positivamente.

Albornoz, D. y Arica, D. (Lima – Perú, 2018). En su Tesis Titulada: Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería

en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el puesto de salud Villa los Ángeles. Rímac-2017. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo y el estado nutricional de sus niños de 6 – 24 meses que acuden al Puesto de Salud Villa Los Ángeles. cuantitativo, tipo descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 80 madres que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud. Para medir el Nivel de Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería se empleó la escala de Likert y para evaluar el estado nutricional los índices antropométricos. Como resultados el 51,2% de madres tienen un nivel de satisfacción medio. El 46,3% satisfacción alta y el 2.5% satisfacción baja. En la dimensión técnico – científica, el 65% (52) tienen un nivel de satisfacción bajo, así mismo el 18.8% tienen un nivel de satisfacción medio, finalmente el 16.3% tienen un nivel de satisfacción alto. En la dimensión humana, el 52.5% tienen un nivel de satisfacción alto, así mismo el 47.5% tienen un nivel de satisfacción bajo. En la dimensión entorno, el 51,3% tienen un nivel de satisfacción alta, así mismo el 48,8% tienen un nivel de satisfacción bajo.

Concluyeron que la mayoría de madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo tienen un nivel de satisfacción medio sobre la calidad de atención de enfermería. (15)

Con la conclusión a la que llegaron en la investigación mencionada se debe aplicar en otras investigaciones un plan de intervención adecuado de Control de Crecimiento y Desarrollo para poder tener un nivel de satisfacción alto respecto a la calidad de atención de enfermería.

Seijas N. et. al (Trujillo – La Libertad, 2017). En su artículo titulado: Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Tuvieron como objetivo Determinar la deserción del

Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Investigación descriptiva correlacional de corte transversal. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la Guía de Recolección de Datos del Carné de Atención Integral del Niño y la Guía de Entrevista, la cual fue validada por análisis de Alfa de Cronbach y Kuder-Richardson. Se determinaron los porcentajes de deserción absoluta o relativa; asimismo, se investigaron los factores relacionados a los tipos de deserción, que fueron socioeconómicos, culturales y accesibilidad. La deserción absoluta fue de 65,2 % y la relativa, de 34,8 %. Respecto al factor socioeconómico, se encontró relación significativa entre la edad de la madre con los tipos de deserción. Como conclusión se determinó que la deserción absoluta presentó el mayor porcentaje, con 65,2 %, mientras que la relativa fue de 34,8 %. Un factor socioeconómico y dos factores culturales presentan relación significativa a los tipos de deserción encontrados. (16) En el estudio se encontró un nivel alto de deserción absoluta del Programa control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años, esto indica un problema significativo en la población estudiada.

2.1.3 Antecedentes Locales

Chávez, M. (Yurimaguas, 2019). En su tesis titulada: Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018. tuvo como objetivo: Determinar la relación de los factores socio culturales con el abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018. El tipo de investigación fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 61 madres con hijos lactantes menor de 12 meses, que abandonaron el control de crecimiento y desarrollo, Hospital Santa Gema Yurimaguas 2018. Resultados, las madres de niños lactantes menores de

un año según dimensiones y niveles de factores socioculturales alcanzaron un nivel alto en la dimensión institucional (47,5%) y la dimensión conocimiento (27,9%). La proporción de abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de un año, fue abandono temporal con 80,3% y definitivo en un 19,7%. Existe una fuerte relación entre la dimensión socioeconómica ($\chi^2=16,090$; $p=0,000$), dimensión conocimiento ($\chi^2 = 28,216$; $p = 0,000$) y la dimensión institucional ($\chi^2 = 17,606$; $p = 0,000$). En conclusión, existe una relación altamente significativa entre los factores socioculturales y el abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes atendidos en el hospital Santa Gema de Yurimaguas, ($\chi^2 = 9,018$; $p = 0,011$), por tener un valor de significancia $p < 0,05$. (17)

Se entiende que los factores socioculturales de las familias están vinculado al abandono del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes.

Aguirre, J. y Pizarro, J. (Tarapoto, 2017). En su tesis titulada: Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Hospital II – ESSALUD Tarapoto. Tiene como objetivo determina el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Hospital II – EsSalud Tarapoto. Mayo – octubre 2017. Investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acuden junto con su (s) niños (as) al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo; a lo cual se le aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia, que ascienden a 171 madres. El Instrumento fue un cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos. Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año, en el área motora es alto con un 48.5%, mientras que en el área de coordinación es medio con 36.8%, en el

área social el nivel de conocimiento que tienen las madres es alto con un 60.2% y en el área lenguaje el nivel de conocimiento es alto con un 46.8% del total de las madres encuestadas. Al determinar en su totalidad el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año en las diferentes áreas de desarrollo, se concluye que el 36.3% de la muestra se ubican en el nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo con un 32.2%. (18)

Los resultados de la investigación evidencian baja capacitación a las madres sobre el conocimiento en diferentes áreas de desarrollo.

Troya, F. y Paredes, E. (Tarapoto, 2016). En su tesis titulada: Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños Lactantes. Centro de salud 9 de abril-Tarapoto, agosto - diciembre 2016. Tuvo como objetivo, determinar los factores socio-culturales y su influencia en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños lactantes, Centro de Salud 9 de abril- Tarapoto, agosto - diciembre 2016. Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, siendo la población y muestra de 145 y 65 madres respectivamente. La técnica usada fue la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario según variables en estudio. Los resultados fueron: Edad de las madres en estudio de 24 – 29 años; con grado de instrucción superior técnica; estado civil conviviente; procedencia Tarapoto y con 02 hijos. Respecto a los factores socioculturales, según la dimensión socio económico, el 56,9% tienen nivel medio; según dimensión conocimiento, el 75,4% tienen nivel alto; y según dimensión institucional, el 53,8% manifestaron nivel alto. La proporción de abandono al Programa Control de Crecimiento y Desarrollo, fue de 56%. El abandono de tipo temporal se caracterizó por el nivel de abandono mediano 49,2%, en el abandono definitivo predominó el nivel bajo 73,8%. En conclusión, la característica sociodemográfica de mayor influencia en el abandono al Programa Control

de Crecimiento y Desarrollo es el estado civil ($p=0,029$) y la dimensión de mayor influencia es la dimensión socioeconómica ($p = 0,004$). (19)

El estado civil de las madres de niños lactantes es una influencia considerable en el abandono del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría transcultural de Madeleine Leininger

Dentro de las teorías de enfermería Leininger menciona que los individuos de diferentes culturas sirven como guía al personal de salud como es el profesional de Enfermería, haciendo referencia como sus costumbres y creencias que tienen, y así saber qué tipo de cuidados desean o necesitan las demás personas. El profesional de enfermería debe respetar las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos y de sus familias y grupos para poder ayudar a que la persona pueda recuperar su salud.

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen las personas y que influyen en la toma de las decisiones de las personas.¹⁵ Es por ello que durante la atención del control de CRED, el profesional de enfermería debe respetar las costumbres y creencias de los padres sin imponer lo que cree que, para él, es lo correcto. (20)

2.2.2 Teoría del modelo de promoción de salud Nola pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les

inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud. (21)

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Control

Control es el dominio sobre algo o alguien, una forma de fiscalización, un mecanismo para regular algo manual o sistémicamente o un examen para probar los conocimientos de los alumnos sobre alguna materia. (22)

2.3.2 Crecimiento

El crecimiento es un concepto que se refiere al aumento de tamaño, cantidad o intensidad de algo. La palabra, como tal, deriva del verbo crecer, que a su vez proviene del verbo latino crescĕre. Podemos hablar de crecimiento en un niño que ha pasado a la adolescencia, en la economía de un país, en la población de un lugar, entre otras cosas. (23)

2.3.3 Desarrollo

Está vinculado a la acción de desarrollar o a las consecuencias de este accionar. se trata de incrementar, agrandar, extender, ampliar o aumentar alguna característica de algo físico (concreto) o intelectual (abstracto). (24)

2.3.4 Antropometría

Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico, entre otros. (24)

2.3.5 Atención temprana del desarrollo

Es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los cinco (5) años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo. (24)

2.3.6 Consejería

La consejería es un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña o niño, y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos. (24)

2.3.7 Control del crecimiento y desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial. (24)

2.3.8 El enfoque intercultural

implica que el estado valore e incorpore las diferentes visiones, culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, promoviendo el reconocimiento de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada, de manera especial a los pueblos indígenas y la población afroperuana. (24)

2.3.9 Suplementación con hierro y micronutrientes.

Es una estrategia de intervención que consiste en la indicación y la entrega de micronutrientes o hierro (en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico) con la finalidad de prevenir la anemia por deficiencia de hierro; lo prescribe el profesional de la salud que realiza el control de la niña o niño. (24)

2.3.10 Proyecto o plan de intervención

El proyecto de intervención es un género discursivo del ámbito profesional que cumple un rol importante en las prácticas profesionales de campos disciplinares como el trabajo social y la salud. Su propósito consiste en diagnosticar y caracterizar un problema de orden práctico o una situación problemática para plantear estrategias que permitan articular acciones para su superación. Por ejemplo, en el campo del urbanismo y de las políticas sociales, se plantean problemáticas como el subdesarrollo en la periferia pobre metropolitana, la falta de medios de transporte, el alto grado de analfabetismo, la alta tasa de desnutrición infantil, la falta de canales de comercialización, los vacíos urbanos que no son funcionales a los requerimientos actuales de desarrollo urbano. La intervención puede tener diversas finalidades: correctiva, preventiva o de desarrollo. En consecuencia, para que el proyecto sea exitoso debe contribuir significativamente a la demanda que surge del diagnóstico de la situación problemática. (25)

2.3.11 Importancia del Control de CRED

El buen desarrollo del niño en lo físico, mental y conductual nos indicará una excelente señal que favorece su salud. Para valorar y monitorear la salud de la población se emplean indicadores, este indicador nos ayudará a evaluar y llevar un control constante de las variaciones y evoluciones respecto a la salud, nutrición y crecimiento físico del niño a la vez ayudará a detectar desviaciones en el desarrollo. Los parámetros obtenidos en los

indicadores nos ayudarán a estar alertas ante cualquier variación negativa y tomar estrategias y medidas necesarias (24).

2.3.12 De La información de la enfermera es útil

Se reflejará la efectividad del control de CRED en el mejoramiento de la salud, hábitos nutricionales, preparación adecuada de los alimentos, condición de vida del niño con el propósito de disminuir la anemia. La madre teniendo los conocimientos brindados por la enfermera sabrá lo útil y beneficioso que es para su niño (24).

2.3.13 La enfermera brinda Información clara

Es aclarar la conclusión de la valoración realizada al menor, considerar de modo primordial los principales motivos de las causas encontradas y programar medidas de forma conjunta con los padres para poder mejorar la atención del menor (24).

2.3.14 Desarrollo y Crecimiento

El desarrollo y crecimiento de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos: físico, psicosocial y reproductivo. Esta transformación involucra cambios en el tamaño, organización espacial y diferenciación funcional de tejidos y órganos. El aumento en el tamaño y masa corporal es el resultado de la multiplicación e hiperplasia celular, proceso conocido como crecimiento. Los cambios en la organización y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas son el resultado del proceso de desarrollo o maduración. Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e interdependientes. Ambos procesos tienen características comunes a todos los individuos de la misma especie, lo que los hace predecibles, sin embargo, presentan amplias diferencias entre los sujetos, dadas por el carácter individual del patrón de crecimiento y desarrollo. (26)

2.3.15 Crecimiento

Se denomina crecimiento físico al aumento del número y tamaño de las células de un organismo. El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud y de la nutrición de una población. Los grupos poblacionales en los que se observan tallas promedio más bajas son a la vez los que tienen mayores tasas de mortalidad infantil y preescolar. Mucho antes de que los signos de malnutrición sean clínicamente evidentes se puede detectar, por medio del control de salud, que el crecimiento se ha enlentecido o detenido. (27)

2.3.16 Actividades e intervenciones del control de crecimiento y desarrollo Evaluación física:

Se realizará al niño la evaluación céfalo caudal en busca de alguna anomalía o mal formación congénita, preguntar a la madre o responsable del niño sobre si han tenido algunos problemas relacionados con la integridad física y emocional del niño; si el niño ya habla incentivar a que participe en la entrevista. Esclarecer a la madre o adulto responsable del cuidado del niño (a), acerca de los procedimientos que se van a desarrollar y para el apoyo a la hora de realizar la evaluación a la niña o niño, posteriormente comenzar con la evaluación.

Observar cómo el niño se conecta con la madre o su cuidador, si es irritable en el momento de la evaluación, la postura del cuerpo o la postura en que se coloca cuando lo evalúan al momento del examen físico. Para ello, el niño o niña debe estar con ropa ligera o desnuda. Iniciar el examen sin instrumentos, estos se usarán poco a poco según sea necesario.

Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre llamándolos por sus nombres al niño y los padres usando una voz suave para tratarlos. Valorar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.

En el momento de la evaluación, se debe actuar y dirigir de manera suave pero firme, con paciencia durante los procedimientos realizados y

explicando a los padres de forma sencilla para que puedan entender los resultados obtenidos en la evaluación (24).

Se tendrá en cuenta según la edad del niño, la evaluación física y neurológica, evaluación del crecimiento y la ganancia de peso, evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva. La identificación de los factores de riesgo individual, familiar y del entorno podría interferir en el desarrollo integral del niño (24).

Los factores biológicos son el bajo peso, prematurez o anomalías congénitas. En los factores ambientales, tenemos la contaminación en casa del aire, del agua; pobreza etc. Factores familiares: violencia en el hogar, padres separados, alcoholismo y drogadicción de personas o familiares cercanos que cuidan del niño. De uno a seis meses: Se inicia el examen al niño en la presencia de la madre y seguir con la evaluación en la camilla de examen empezando por el tórax.

De siete meses a dos años, promover la participación activa del niño. Empezar con el examen del tórax. Llamar al niño por su nombre para que se sienta identificado, Coordinar con programas de apoyo social o protección de derechos al niño. También se realiza en cada control la identificación de signos y síntomas de alguna patología (29). Se empleará la metodología AIEPI estrategia que tiene la finalidad de reducir la morbimortalidad en los niños menores de 5 años, siendo las enfermedades más prevalentes las IRAS y EDAS y con el fin de mejorar la atención en el establecimiento de salud y en casa. El descarte de anemia y parasitosis son exámenes de laboratorio y lo realizan en todos los establecimientos de salud. Estos exámenes lo solicita el profesional durante la evaluación del control de crecimiento y desarrollo a todo niño menor de 5 años. También se realiza evaluaciones para detectar problemas visuales, de audición, problemas de salud bucal, tamizaje de violencia familiar (24).

2.3.17 Desarrollo de la primera infancia

Durante los primeros años de vida, y en particular desde el embarazo hasta los 3 años, los niños necesitan nutrición, protección y estimulación para que su cerebro se desarrolle correctamente. Los progresos recientes en el campo de la neurociencia aportan nuevos datos sobre el desarrollo cerebral durante esta etapa de la vida. Gracias a ellos, sabemos que, en los primeros años, el cerebro de los bebés forma nuevas conexiones a una velocidad asombrosa, Durante el proceso de desarrollo cerebral, los genes y las experiencias que viven —concretamente, una buena nutrición, protección y estimulación a través de la comunicación, el juego y la atención receptiva de los cuidadores— influyen en las conexiones neuronales. Esta combinación de lo innato y lo adquirido establece las bases para el futuro del niño. (28)

2.3.18 Indicadores del desarrollo

Las habilidades como dar el primer paso, sonreír por primera vez y mover la mano para saludar se denominan indicadores del desarrollo. Los indicadores del desarrollo son las acciones que la mayoría de los niños pueden hacer a una edad determinada. Los niños alcanzan estos indicadores en la forma de jugar, aprender, hablar, comportarse y moverse (por ejemplo, gatear, caminar o saltar). (29)

2.3.19 Evaluación del estado nutricional y crecimiento

La evaluación antropométrica se realiza mediante el peso, talla y perímetro cefálico. Esto se ejecuta a todo niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control de CRED o servicios de salud. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. La valoración del peso y talla son utilizados para la evaluación del crecimiento y la evaluación de su condición nutricional. El estado nutricional del niño es la condición que va determinar la salud y es la base fundamental para su desarrollo, una dieta

equilibrada para el niño contribuirá a tener un mejor desarrollo y crecimiento (24).

2.3.20 Monitoreo y evaluación en los parámetros del crecimiento

Se procede a realizar a todo niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control con los servicios de salud. Se evaluará mediante el monitoreo del crecimiento utilizando las medidas antropométricas peso, talla y perímetro cefálico, se tomará como punto de referencia la medida antropométrica anterior y se compararán con los patrones de referencia actuales, para ver la tendencia del crecimiento. Mediante el monitoreo del crecimiento se evalúa la ganancia de peso y la talla según edad del niño y patrones de referencia. En el monitoreo del crecimiento, se graficará los puntos de referencia y se unirán los puntos formando una línea o curva de crecimiento, esto representará el patrón de referencia que tiene cada niño para el seguimiento respectivo (24).

2.3.21 Disposiciones específicas de CRED

Durante la evaluación de CRED el menor de cinco años se desarrolla en un grupo de métodos para la valoración habitual. También, se descubren de forma adecuada causas determinantes, con el fin de implementar acciones como la prevención, fomentando prácticas apropiadas en la atención del niño (a). Para ello, la enfermera emplea la entrevista, la observación, el examen clínico, antecedentes, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo como los test según edad cronológica para la valoración del crecimiento físico, intelectual y actividad motora, entre otros. Las evaluaciones y progresos que se ejecutan serán plasmadas en la historia clínica (24)

2.3.22 Periodos del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años:

Desde el momento de la concepción el niño y/o niña debe recibir sus controles cada cierto tiempo; el recién nacido (RN) debe de recibir 4 controles: a las 48 horas de nacido y semanalmente; de 01 a 11 meses de edad debe de recibir 11 controles: al 1m, 2m,3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 meses; de 12 a 23 meses de edad debe de recibir 6 controles: A los 12m, 14m, 16m, 18m, 20m y 22meses; y por último, de 2 a 4 años, debe de recibir 12 controles (4 por año): a los 24m, 27m,30m, 33m, 36m, 39m,42m, 45m, 48m, 51m, 54m, y 57 meses (24).

2.3.23 Cuerpos Saludables

Es posible que los menores se pongan muy caprichosos e inconstantes para comer, los niños pequeños necesitan menos comida porque no crecen tan rápido. Es mejor no pelear mucho sobre lo que comen. Es necesario ofrecer una selección de alimentos saludables y déjelo escoger lo que quiera. Debe intentar con nuevos alimentos; puede tomar tiempo para que comiencen a gustarle. Los niños están en constante movimiento, caminando, pateando, trepando o saltando., deje que sea activo, así mejorará su coordinación y se volverá más fuerte. Asegúrese que su hijo duerma la cantidad recomendada cada noche. Niños de 1 a 2 años: de 11 a 14 horas cada 24 horas, incluyendo siestas. (30)

2.3.24 Periodicidad del control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de un año.

- Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.

- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud y el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS/AS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD BAJO NARANJILLO DISTRITO DE AWAJUM - SAN MARTÍN, 2021

3.1 Justificación

Los primeros años de vida se caracterizan por el desarrollo más importante y rápido que ocurre en el ciclo de vida humano, especialmente el sistema nervioso central. Su vida temprana es crucial para su ruta de desarrollo y ciclo de vida. Casi todos los "períodos sensibles" del desarrollo cerebral ocurren durante este período y, según la estimulación que reciban, la función cerebral temprana del niño se desarrollará con éxito.

El Control del Crecimiento y Desarrollo Infantil (CRED) es un paquete de intervenciones ofrecidas en el primer nivel de atención de salud y representa un producto crítico para la prevención de la desnutrición crónica infantil y la preservación del potencial del desarrollo de los niños y niñas en la etapa de la infancia. Y desarrolla actividades periódicas y sistemáticas por el profesional enfermero/a, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna

Para el Ministerio de Salud, a través del Centro de Salud Bajo Naranjillo, El control del crecimiento y desarrollo de los niños es una actividad puramente de cuidado, que incluye múltiples actividades, tales como: antropometría, inmunización, suplementación de micronutrientes, desparasitación y

estimulación temprana, así como la detección oportuna de riesgos o determinantes. El propósito es implementar acciones preventivas y promover Buenas prácticas. Para ello, el equipo de salud utiliza entrevistas, observaciones, exámenes clínicos, historia clínica, exámenes de laboratorio, Test de evaluación del desarrollo físico, etc. Toda actividad brindada al menor de un año es registrada en la historia clínica, evidenciando el control realizado al menor de un año.

Por lo tanto, se requiere mejorar el cumplimiento a este programa, y así culminen con sus controles, evitando que los niños dejen de asistir y por ende padecer de alteraciones o trastornos, presencia de enfermedades y discapacidades, dando lugar al retraso en su crecimiento y desarrollo.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

- Implementar estrategias para lograr el cumplimiento del control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de un año del centro de salud de bajo Naranjillo – Distrito de Awajum, durante el año 2021.

3.2.2 Objetivos Específicos

1. Lograr el cumplimiento de los niños menores de 1 año en su control de crecimiento y desarrollo.
2. Concientizar a las madres sobre la importancia de perseverar en el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año.
3. Operativizar y actualizar el padrón nominal de la lista de niños y los registros de seguimiento para facilitar el seguimiento oportuno de los niños.
4. Incrementar la cobertura de niños menores de 1 año controlados en crecimiento y desarrollo.

3.3 Metas

El 95% de niños menores de 1 año con controles de crecimiento y desarrollo completos en el Centro de Salud Bajo Naranjillo- Distrito de Awajum en el año 2021

3.4 Programación de actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Lograr el cumplimiento de los niños menores de 1 año en su control de crecimiento y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectivizar controles de CRED en consultorios diferenciados • Aplicar el paquete de atención integral del niño (MAIS). • Efectivizar el control de CRED en actividades extramurales 	Niños controlados en CRED	<p>Niño menor de un año controlados en CRED</p> <p>Historia Clínica Registro diario de atención. - HIS - FUA</p>	95 % de niños menores de 1 año controlados	Enero a Diciembre del 2021	Profesional Enfermero/a y equipo de salud del Centro de Salud Bajo Naranjillo- distrito de Awajum.

<p>(comunidades de intervención del C: S: Bajo Naranjillo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias de seguimiento y captación a los niños que no acudieron a su cita para su control de CRED. 					
<p>Concientizar a las madres sobre la importancia de perseverar en el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar actividades de educación para la salud (sesiones educativas y demostrativas en la sala 	<p>Madres/ cuidadores de niños menores de 1 año concientizadas</p>	<p>Madre /cuidador informada. Historia Clínica HIS FUA</p>	<p>100% de madres de niños menores de 1 año, que acuden para control de CRED.</p>	<p>Enero a Diciembre del 2021</p>	<p>Profesional Enfermero/a y equipo de salud del Centro de Salud Bajo Naranjillo- distrito de Awajum.</p>

<p>de espera) y locales comunales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar orientación y consejería a las madres, y personal que cuida al menor de un año. • Enseñar los materiales de difusión educativa sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de un año. • Realizar actividades de educación para la salud en comunidades de la jurisdicción del Centro de Salud de Bajo Naranjillo. 					
--	--	--	--	--	--

<p>Operativizar y actualizar el padrón nominal de la lista de niños y los registros de seguimiento para facilitar el seguimiento oportuno de los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sectorizar la jurisdicción del establecimiento • Operativizar el padrón nominal actualizado. • Actualizar y monitorear los registros de seguimiento del menor de un año. • incorporar a los agentes comunitarios para la captación, seguimiento al niño menor de un año 	<p>Nro. De sectores Padrón nominal operativo Registro de seguimiento operativo</p>	<p>Sectores identificados Nro. de niños menores de un año por sector Padrón nominal actualizado. Registro de seguimiento actualizado Nro de agentes comunitarios por sectores.</p>	<p>95 % de niños menores de 1 año controlados</p>	<p>Enero a Diciembre del 2021</p>	<p>Profesional Enfermero/a y equipo de salud del Centro de Salud Bajo Naranjillo- distrito de Awajum.</p>
--	--	---	---	-----------------------------------	---

<p>del centro de salud Bajo Naranjillo</p> <p>Establecer un trabajo articulado con instituciones que tiene el mismo objetivo (Juntos, Municipalidades y Otros).</p>					
<p>Incrementar la cobertura de niños menores de 1 año controlados en crecimiento y desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la población objetiva niños/as menores de un año del centro de salud Bajo Naranjillo. 	<p>Población Objetiva</p> <p>Reporte de evaluación de datos estadísticos.</p> <p>Nro de informes mensuales de CRED</p>	<p>Evaluación realizada</p> <p>Reporte de cumplimiento de indicadores de CRED en niños menores de un año.</p>	<p>12 informes</p> <p>Porcentaje de niños controlados menor de un año.</p>	<p>Enero a Diciembre del 2021</p>	<p>Profesional Enfermero/a y equipo de salud del Centro de Salud Bajo Naranjillo- distrito de Awajum.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el avance de la cobertura de CRED en el niño menor de un año. • Analizar el registro HIS, FUA, Padrón Nominal, Libros de seguimiento. Que se registre la actividad de niño controlado menor de un año en forma mensual • Analizar el reporte estadístico del programa. • Elaborar estrategias para el cumplimiento del control CRED en el niño menor de un año.. 					
---	--	--	--	--	--

3.5 Recursos:

3.5.1 Materiales

DESCRIPCION	CANTIDAD
Telemetro	03 unidades
Balanza pediátrica	03 unidades
Balanza de Pie	03 unidades
Infantómetro	03 unidades
Cinta métrica	06 unidades
Baterías de CRED	05 unidades
Historia clínica de niños/as sanos	150 unidades
Periódico mural y sectorización	01 unidad
Carné de niños	150 unidades
Material educativo (Afiches)	Un millar
Bombos	02 unidades
Estetoscopio pediátrico	03 unidades
Guantes quirúrgico	05 cajas
Linterna	04 linternas
Papel Boom A4	03 millares
Mascarillas	05 cajas
Alcohol Gel	10 litros
Protector Facial	8 unidades

3.5.2 Humanos

Profesional enfermero/ra y equipo de salud.

3.6 Ejecución

Cada año se realiza la ejecución de las actividades del plan de intervención de control de crecimiento y desarrollo y se realizó con la participación de todo el personal involucrado en estas actividades fue liderado por la Lic. de Enfermería que labora en dicho Centro de Salud Bajo Naranjillo, realizando actividades intramurales y extramurales, se visitó a comunidades alejadas de nuestra con la estrategia de equipos multidisciplinario que brindo actividades de atención preventiva promocional. Se revisó las condiciones de los registros de los niños menores de un año como padrón nominal, libros de seguimiento seguro integral de salud.

3.7 Evaluación

Se realizó la evaluación del plan de intervención encontrado los siguientes resultados:

1. Lograr el cumplimiento de los niños menores de 1 año en su control de crecimiento y desarrollo

NIÑO MENOR DE UN AÑO	EJECUTADO	AVANCE
Controlado	56	43.4
No controlado	73	56.6
Total	129	100.0

Se logró controlar 56 niños menores de un año en crecimiento y desarrollo, alcanzando el 43.4% de la meta programada.

2. Concientizar a las madres sobre la importancia de perseverar en el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año

ACTIVIDADES	EJECUTADO	AVANCE %
Madres Informada	56	43.4
Madres no informada	73	56.6
	129	100.0

Se realizaron actividades preventivo-promocionales tales como, sesiones educativas, sesiones demostrativas de talleres de interculturalidad para tener informadas a las madres menores de un año.

3. Operativizar y actualizar el padrón nominal de la lista de niños y los registros de seguimiento para facilitar el seguimiento oportuno de los niños.

Se realizó actividades programadas para cumplir este objetivo, así como

- a) actualización del libro de seguimiento.
- b) actualización del padrón nominal
- c) homologación del padrón nominal con el gobierno local
- d) se brindó asistencia técnica al recurso humano para la actualización del padrón nominal.

4. Incrementar la cobertura de niños menores de 1 año controlados en crecimiento y desarrollo.

Para cumplir este objetivo se realizó actividades, así como

- a) seguimiento oportuno de los niños menores de 01 año.
- b) se mejoró la atención de calidad, considerando la pertinencia cultural.
- c) se trabajó con grupos aliados como
 - programa juntos
 - cuna mas
 - vaso de leche

CONCLUSIONES

1. Mediante el plan de intervención de enfermería se logrará mejorar el cumplimiento del control CRED de los niños menores de 1 año, a través de las actividades de sensibilización a los padres los cuales serán intramuros y extramural realizadas en las localidades de la jurisdicción.
2. El cumplimiento del control de CRED es muy vital porque permite identificar factores de riesgo en su desarrollo y crecimiento, determinar la aceptación o no de la madre hacia la orientación y consejería del profesional de enfermería para cumplir con las citas programadas durante el CRED y observar el cambio de actitudes por valorar dicho control.
3. El incumplimiento o la deserción de los niños menores de 1 año al centro de salud Bajo Naranjillo para su control de crecimiento y desarrollo se debe a la falta de seguimiento y sensibilización a las madres de la importancia y oportunidad de realizar dicho control. Muchas veces por factores de interculturalidad debido a que el 42% pertenecen a la población nativa.
4. Se realizará la actualización y operativización del padrón nominal y registro de captación y seguimiento de niños menores de 1 año el cual permitirá el control oportuno de los niños.

RECOMENDACIONES

1. Como profesionales de enfermería se debe realizar las actividades de los controles de CRED en consultorio diferenciado del Centro de salud Bajo Naranjillo y a través de equipos de campañas integral en las localidades de la jurisdicción del establecimiento.
2. Asimismo, desarrollar programas educativos con enfoque de sensibilización a las madres y personas responsables del cuidado del menor de un año sobre la importancia del control CRED, siendo liderado por el profesional de enfermería con la técnica educativa de orientación y consejería y sesiones educativas para la comunidad enfatizando en el cumplimiento estricto de cumplir el número de controles en la fecha de cita otorgada por el profesional.
3. Mantener actualizado al profesional de enfermería sobre las normas técnicas de CRED a través de educación permanente en el servicio.
4. Mantener la estrategia de trabajar como equipo multidisciplinario integral del Centro de Salud Bajo Naranjillo, para el cumplimiento de control CRED en niños, menores de un año tanto en el establecimiento como en las localidades de su jurisdicción a través de actividades de campañas integrales o visitas domiciliarias.
5. Se deberá implementar en el consultorio CRED con los insumos, materiales, equipos necesarios y en buenas condiciones para cumplir el paquete básico de atención integral en control CRED al niño menor de un año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf> Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
2. Guzmán N. Prevención, control y vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño menor de 5 años. 2016. [internet]. [Consultado marzo 2018]. Disponible en:
<http://nutriciondelninomenorde5anos.blogspot.pe/2016/04/introduccion-la-infancia-que-comprende.html>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 julio Available from: http://www.who.int/topics/child_development/es/.
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 julio Available from:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf.
5. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la Niñez en el Perú. UNICEF; 2008, Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_de_la_Ninez_Peru_abril_2008.pdf 4.
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Control de Crecimiento y Desarrollo. ¿Porque es importante? Perú: MINDES; 2017. Disponible en : <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
7. Gonzales-Achuy, Elena et al. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2016, v. 33, n. 2 [Accedido 30 Julio 2021], pp. 224-232. Disponible en:

<<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>>. ISSN 1726-4642.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>.

8. Flores Gargate, Nilton Rolando. Prevención primaria de enfermería y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil. Revista Ciencia y Arte de Enfermería, [S.l.], v. 3, n. 1/2, p. 6-10, sep. 2018. ISSN 2519-7584. Disponible en:
<http://cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/70/123>>.
9. Gomez, R., Arruda, M., Luarte, C., et. al. Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2016 Sep. [citado 2021 ago. 04]; 20(3): 244-253. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300011&lng=es. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.198>.
10. Ortiz, L. Estudio piloto de la eficacia de la acupuntura y masaje pediátrico chino en niños con dificultades alimentarias del jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. [Internet]. 2015 [citado: 2021, agosto] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Medicina.
11. Nalda R. La eficacia del procedimiento de medidas de protección del niño, niña o adolescente [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Derecho; 2016 [citado: 2021, agosto]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/139341>
12. Rivera, E., Intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el centro de salud San Vicente, Cañete – 2019. (Título de segunda especialidad). Callao. Universidad Nacional del Callao. 2019.
13. Chahuas, E. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de lima marzo – setiembre del 2017. (Tesis Maestro de Enfermería). Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019.

14. Figueroa, R. Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años centro de salud Urubamba Cusco 2017. (Tesis Licenciada en Enfermería). Cusco. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
15. Albornoz, D. y Arica, D. Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el puesto de salud Villa los Ángeles. Rímac-2017. (Tesis Licenciado en Enfermería). Lima. Universidad Norbert Wiener. 2018.
16. Seijas, N., Guevara, A., Flores, Vilma A. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 ago. 04]; 20(1): 12-19. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.03>
17. Chávez, M. Factores socio culturales y abandono al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños lactantes menores de 1 año, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2018. (Título licenciado en enfermería). Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. 2019.
18. Aguirre, J. y Pizarro, J. Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana de niños menores de 1 año que acuden al área de crecimiento y desarrollo del Hospital II – ESSALUD Tarapoto. periodo mayo – octubre 2017. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín 2017.
19. Troya, F. y Paredes, E. Factores socio culturales y su influencia en el abandono del programa Control de Crecimiento y Desarrollo por madres de niños Lactantes. Centro de salud 9 de abril-Tarapoto, agosto - diciembre 2016. (Titulo Licenciada Enfermería). Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. 2016.

20. Fornons Fontdevila David. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Index Enferm [Internet]. 2010 Sep [citado 2021 Ago 18]; 19(2-3): 172-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es.
21. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Ago 18] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
- 23 Alva, M. et. al. Factores que inciden en el proceso de desarrollo y crecimiento y como afectan en los niños de inicial y séptimo año de educación básica. (Tesis enfermería básica). 2016. Definición. De. [Consultado 4 agosto 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/desarrollo/>
24. Ministerio de salud, Norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño sano. [en línea]. 2017. [citado el 18 de agosto de 2021]; disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf
25. Lejarra, H. guías para la evaluación del desarrollo en niños menores de 6 años. Servicio de crecimiento y desarrollo del hospital Garra han. Buenos aires. 1996
26. Stagnaro, D. El proyecto de intervención [internet]. [Consultado agosto 2021]. Disponible en: <https://wac.colostate.edu/docs/books/encarrera/stagnaro-representacao.pdf>.
27. UNICEF. Desarrollo de la primera infancia [3 agosto 2021]. 22:31:48 GMT. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>

28. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Indicadores del desarrollo. [Revisado 22 de febrero del 2021]. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/toddlers.html>
29. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Desarrollo infantil. [Revisado 22 de febrero del 2021]. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/toddlers.html>
30. Significados. [Consultado 4 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/control/>

ANEXOS

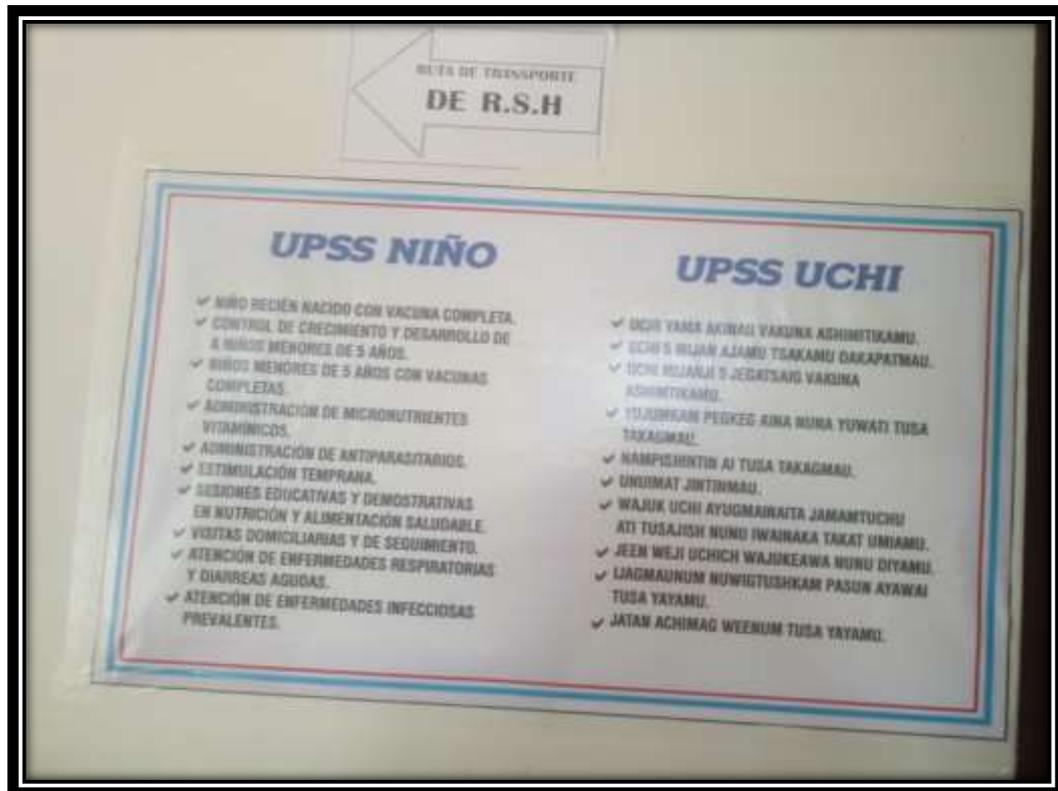
ANEXO 1
GALERIA DE FOTOS: ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO
NARANJILLO



CONSULTORIO DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO



CARTERA DE SERVICIOS QUE BRINDA EL CENTRO DE SALUD BN



AMBIENTE DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO EN IDIOMA CASTELLANO Y AWAJUM







LIC. ENF. BRINDANDO CHARLAS EDUCATIVAS A LAS MADRES

