

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
MEJORAMIENTO DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL NIÑO CON ENFOQUE DIT DEL CENTRO  
DE SALUD TORATA - MOQUEGUA**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA

LIC. GINA PARE MAMANI

Callao 2022

PERÚ

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	PRESIDENTA
Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	SECRETARIA
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	MIEMBRO
Dra. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA	SUPLENTE

**ASESORA:** Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro: 08

Nº de Folio: 68

Nº de Acta: 216-2022

FECHA DE APROBACION: 21 DE OCTUBRE 2022

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

## **DEDICATORIA**

*A mis amados padres que me dieron la vida y se sacrificaron por hacer de mí una profesional, a mi madre que con su sabiduría me inculcó valores, fortaleza para hacer frente a las adversidades conservando mi dignidad, a no rendirme ante las dificultades. A mi amado y tan deseado Hijo, Marco Sebastián, que ha llegado a mi vida para darle sentido con su luz. Eres el capítulo más bello que el destino deparó para mí.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por dar luz a mi camino, por darme fé y esperanza

A mis adorados padres, por regalarme la vida y hacer de mí lo que

soy

A mis admirados docentes, que compartieron conmigo su

conocimiento

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por la oportunidad que me brinda para enriquecerme de conocimientos proporcionados a lo

largo de este proceso de aprendizaje.

## ÍNDICE

Introducción	2
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	4
Capítulo II. Marco teórico	
11	
2.1 Antecedentes	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	
11	
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Bases Conceptuales	17
3. Capítulo III.	41
3.1 Desarrollo del Plan de Intervención	41
3.2 Obejtivos	42
3.34 Cronograma de actividades	44
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	53

## INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud Torata de la Dirección Regional de Salud Moquegua, está ubicado en el distrito de Torata de la Región Moquegua, se encuentra a 2,193 msnm, tiene características geográficas de difícil acceso, tiene 22 anexos que son consideradas zonas dispersas y rurales. Cuenta con una población asignada según INEI de 6,198 habitantes; según padrón nominal del niño menor de cinco años homologado con la Municipalidad Distrital de Torata se cuenta con 146 niños que viven en los diferentes anexos del distrito, niños que en su mayoría pertenecen a familias de bajos recursos económicos, población vulnerable afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS).

En los últimos años se observa una disminución de la afluencia de madres con sus niños a los consultorios de crecimientos y desarrollo, lo que se ha reagudizado por la pandemia de COVID-19, así también se suma a esto los múltiples factores que condicionan esto como el nivel educativo y la cultura de los padres que son factores importantes que ocasionan que los padres consideren poco importante la atención de crecimiento y desarrollo y toda la atención que ello implica, como son las inmunizaciones, suplementación de hierro, descarte de anemia, suplemento de vitamina a entre otros, se suma a esta problemática que los consultorios de crecimiento y desarrollo no están adecuadamente ambientados e insuficientemente

implementados para brindar una atención de calidad a la población infantil de Torata.

El presente trabajo académico denominado “Intervención de enfermería en el mejoramiento del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT del Centro de Salud Torata- Moquegua”, tiene por finalidad mejorar la implementación, adecuación y ambientación de los dos consultorios de crecimiento y desarrollo con los que cuenta el Centro de Salud Torata. Asimismo, contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda a los niños torateños con la utilización de equipos e implementos idóneos, en buen estado, en ambientes acogedores, cómodos, que nos permitan primero identificar problemas y/o riesgos para la salud de los niños como son anemia por deficiencia de hierro, los riesgos nutricionales, desnutrición, parasitosis, riesgos o déficit en el desarrollo, para así poder intervenir en forma oportuna o derivar a instancias de mayor resolución y de esta manera mejorar el estado de salud, lograr el bienestar y contribuir a la calidad de vida de los niños.

## CAPÍTULO I

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) América Latina y el Caribe han avanzado alcanzando reducir la morbilidad infantil causadas por enfermedades prevalentes de la infancia, ejecutando intervenciones basadas en la evidencia, con conocimientos actualizados y utilizando la tecnología biomédica. A pesar de los avances alcanzados, persiste en las Américas la exclusión social, la desigualdad social y de género, etnia y otras desigualdades, que originan efectos que perjudican el crecimiento y desarrollo de los niños sudamericanos y esto constituye uno de los muchos desafíos de la región. Así mismo, afirma la OMS que las intervenciones protectoras de la salud y bienestar de los niños, favorecen la máxima realización de su potencial contribuyendo sustancialmente a mejorar el desarrollo cognitivo, emocional e impulsar mayores logros en cuanto a educación, que en un futuro faciliten el acceso al empleo productivo, y reducir así las desigualdades que hoy existen, para un futuro promisorio de la niñez. En América latina y el Caribe son los niños el mayor activo que poseen, por lo tanto, el reconocimiento de lo importancia que significa intervenir en la niñez, para lograr el bienestar, salud y protección, satisfaciendo sus múltiples necesidades y garantizando sus derechos humanos son esenciales para un desarrollo de la sociedad americana. Por otra parte, informa la OMS que las



enfermedades inmunoprevenibles disminuyeron de forma importante entre los años 2000 y 2015 como resultado de implementación de estrategias para lograr el acceso a las vacunas en poblaciones con barreras geográficas y culturales. Según la OMS todos los lactantes y niños deben tener disponibilidad, acceso a la vacunación y a una buena atención de salud al igual que sus familias y comunidades en las que viven. 3

Los niños de la región de las Américas se enfrentan en la actualidad a un riesgo mayor como consecuencia de la crisis económica mundial, incremento de los precios de los combustibles que originan aumento de costos de alimentación, educación, salud, que contribuyen a problemas de desnutrición, deficiencias de micronutrientes y sobrepeso/obesidad.

### ***DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA***

*UNICEF* en el 2016, demostró evidencias fundamentadas y validadas acerca de impacto de las intervenciones en edades tempranas de los niños, evidenciando los resultados negativos de inacción en la etapa infantil, afirmando que a nivel mundial 250 mil niños menores de cinco años que son el 45 % no alcanzan su máximo potencial en el desarrollo, así mismo enfatizó en la urgente necesidad de brindar apoyo, acompañamiento a los niños, madres y familias para garantizar una crianza con apego, cariñosa, sensible de la susceptibilidad y necesidad de protección debido a dependencia de los niños de sus padres o cuidadores por ser la etapa más importante y sensible del ser humano, por ser la niñez donde se experimenta situaciones positivas

y negativas que tendrán un impacto importante en la vida del niño; UNICEF enfatiza también que los estados de las Américas deben trabajar en políticas de estado que garanticen la construcción, desarrollo y aplicación de lineamientos de política social para el logro del bienestar integral de la *niñez*.<sup>1</sup>

UNICEF en el 2014, enfatiza que la primera infancia es la etapa más importante en cuanto al desarrollo del niño, ya que en ésta etapa el desarrollo del cerebro es más acelerado gracias a la cantidad y rapidez de la sinapsis neuronal, que no se repite con esa misma intensidad en otra etapa de la vida, produciéndose aproximadamente de 700 a 1.000 conexiones neuronales por segundo dependiendo de la estimulación y el entorno en el que vive el niño; las conexiones sinápticas producidas en los primeros 3 años de vida del niño constituyen la base de la capacidad de neuro plasticidad del cerebro, que repercute en la capacidad de aprendizaje, salud física, mental , emocional del niño, así mismo, proporciona a los niños resiliencia psicológica, ésta posesión le permite al ser humano adaptarse a los cambios en el transcurrir de su vida. Simposio de Neurociencias organizado por UNICEF (2014) 1

En el Perú según INEI en el año 2021 la anemia afecta al 43,6% de niños menores de tres años, constituyendo a la anemia como un problema de salud pública de la niñez peruana, estos porcentajes no han variado significativamente en los últimos cinco años, a pesar de los esfuerzos del estado a través de sus ministerios dirigidos a la lucha contra la anemia infantil por deficiencia de hierro. Existen evidencias científicas que validan el

hecho de que la anemia en la infancia tiene un impacto negativo afectando el desarrollo neuronal del cerebro del niño teniendo consecuencias en el desarrollo de sus habilidades psicomotoras, lenguaje, sociales y esta afectación permanecería en el tiempo, así mismo se observara en el futuro, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional. Los conocimientos acerca de fisiología de la anemia explican el impacto desfavorable de ésta en el desarrollo de los niños. Por otro lado, también hay investigaciones reconocidas que explican la repercusión del costo social y económico de la anemia infantil.

según encuesta ENDES (INEI) 2021 reportó que la región Moquegua tiene un 34% de anemia en los niños menores de 3 años, debido al bajo consumo de alimento ricos en hierro hémico, siendo Torata uno de los distritos afectados directamente, asimismo la anemia tiene un impacto negativo en el desarrollo intelectual de los niños, por lo que se hace necesario crear nuevas estrategias multisectoriales para la lucha contra la anemia, brindando la suplementación de hierro, detección oportuna a través de dosaje de hemoglobina y el inicio del tratamiento, inmunizaciones prestaciones que se brindan en el control de crecimiento y desarrollo del niño.

El plan de atención integral del niño es un conjunto sistematizado de actividades que se brindan en forma periódica y oportuna a los niños se orientan a mejorar la situación de salud infantil con intervenciones individuales y colectivas, se brindan en forma dinámica e interactiva con la coparticipación de la familia, comunidad y ambiente. El Centro de Salud Torata en el año 2021

alcanzó las siguientes coberturas: en tamizaje de anemia 59.9 % en niños menores de 5 años, suplementación de hierro se logró una cobertura de 34.6 % de niños de cuatro meses que inician la suplementación, así también en niños de 6 a 11 meses se suplementó a un 59.3%, en cuanto, al tratamiento de anemia en niños menores de 5 años se logró un 88.9%, respecto a controles de recién nacidos que son un indicador FED se alcanzó un 25.45%, en cuanto a cobertura de vacunación en el menor de 1 año de pentavalente es de 83.3 %, vacuna APO oral con 75%, la vacuna influenza 54.1 %. (fuente ASIS distrito de Torata 2020-2021)

Según evaluación de indicadores I Semestre del 2022 de la Red de Salud Moquegua en el Centro de salud Torata no se tiene niños que lograron completar paquete de atención integral, asimismo se observa baja cobertura de crecimiento y desarrollo del niño y suplementación, En el año 2022 desde enero a agosto el Centro de Salud Torata ha diagnosticado 18 casos nuevos de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años, por lo que es evidente la necesidad de trabajar en la promoción de la salud, reforzar la actividades de prevención de anemia por deficiencia de hierro, como son la suplementación de hierro, detección de anemia , tratamiento de anemia, promocionando la lactancia materna exclusiva dentro de los seis primeros meses.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el distrito de Torata tiene asignado 6,198 habitantes; el Centro de Salud Torata pertenece a la Micro red Mariscal Nieto, Red de salud Moquegua de la Dirección Regional de Salud Moquegua. El Centro de Salud Torata tiene

asignado según Padrón Nominal del niño menor de 6 años homologado mensualmente con la Municipalidad Distrital de Torata un total de 146 niños en su mayoría de bajos recursos económicos por lo que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) que son la población objetivo, niños programados para completar el paquete de atención integral que consta de serie de actividades preventiva promocionales que se brindan en el control de crecimiento y desarrollo con enfoque de desarrollo infantil temprano como son la evaluación nutricional, evaluación del desarrollo del niño a través del test EEDP, Test peruano, TEPSI, el descarte de anemia a través del dosaje de hemoglobina, suplemento de hierro, tratamiento de anemia si se diagnostica, esquema de inmunizaciones de calendario regular, suplemento de vitamina A, desparasitación y descarte de parasitosis a partir de los 2 años de edad, Tamizaje de la agudeza visual a partir de los 3 años. Tamizaje de violencia familiar.

Actualmente en el Centro de Salud Torata se evidencia la baja afluencia de las madres con sus hijos para el control de crecimiento y desarrollo del niño, dicha problemática se reagudizó con la declaratoria de Estado de Emergencia por la pandemia del COVID-19 en marzo del año 2020, lo que ocasiono que la población se sume a una cuarentena obligatoria, lo que afecto la atención regular de nuestros niños, y al temor justificado de los padres al contagio de esta enfermedad; ya han transcurrido dos años y 6 meses del inicio de la pandemia y los padres de los niños han dejado de considerar necesario e importante el control crecimiento y desarrollo oportuno y las vacunas de sus niños, lo que da como resultado

que los niños no completen el paquete de atención integral que implica una serie de actividades preventivas, elevando así la incidencia de anemia por deficiencia de hierro por falta de suplementación de hierro oportuna, parasitosis intestinal, malnutrición y además que estén expuestos a enfermedades inmunoprevenibles a falta de completar con el calendario de vacunación del niño menor de cinco años.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales.**

Lucas-Choez, Mercedes, Sabando Farías, Josselyn, Quiroz-Figueroa, Martha Santana-Holguín, Jhonny, Ecuador 2021, en su investigación “Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes”; estudio que se planteó como objetivo: describir las intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. Metodología: investigación de tipo cualitativa, utilizando la metodología aplicada descriptiva- analítica. Se aplicó a una población muestral de 20 enfermeras que laboran en la Unidad Operativa del Distrito de Salud Jipijapa-Machalilla y Puerto López y a 57 madres o cuidadoras de niños lactantes que son asistentes regulares a los mencionados establecimientos de salud. El instrumento que fue aplicado para la recolección de datos fue una encuesta de 10 interrogantes dirigidas al personal de enfermería y a las madres o cuidadoras. Resultados: Respecto al control en el neonato: el 55% del profesional de enfermería tiene conocimientos. Niveles óptimos de

control: 70% del profesional de enfermería identifica los controles óptimos. En cuanto al asesoramiento a las madres: el 72% confirmó que recibe una atención muy buena de parte del personal de enfermería. Conclusiones: el escenario laboral de los profesionales de enfermería, de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactante, demanda hoy en día, conocimientos sólidos para poder intervenir de manera eficiente y eficaz en los controles mínimos del lactante. 8

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**ALBINEZ, D. GARCIA, L.** Lambayeque 2018 “Aplicación del programa de Control Crecimiento y Desarrollo en niños menores de cinco años, y la Percepción de sus madres usuarias en el Centro de Salud de Tumbán, Lambayeque”. Cuyo objetivo planteado fue identificar las condiciones en que se viene implementando el Programa de Control CRED en el Centro de Salud de Tumbán. Esta investigación fue de tipo descriptiva y cualitativa que permite describir, analizar e interpretar la información obtenida de las entrevistas, del grupo focal y de las guías de observación; RESULTADOS. La Gerencia Social implementada de manera planificada en el centro de salud Tumbán puede disminuir las limitaciones y potenciar los aportes de los diferentes profesionales, creando sinergias. La Gerencia Social puede ser implementada por el jefe del centro de salud, situación esperable pues se tendría



mejores resultados. De no ser así se puede implementar un enfoque de gerencia en torno del programa CRED y/o salud del niño. Gerenciar este programa puede traer mejores resultados porque se trabajaría por una visión común, compartiendo las dificultades y planificando por procesos y en equipo.<sup>7</sup>

ZEÑA, I. Chimbote 2021 en su trabajo académico denominado "Mejoramiento de atención integral del niño menor de 3 años que acuden al crecimiento y desarrollo en contexto COVID-19 Centro de Salud San Jacinto Ñepena", con el objetivo de "Mejorar el cuidado integral del niño menores 36 meses que acuden al CRED en contexto COVID-19 del centro poblado San Jacinto. Aplicó la metodología de Líneas de acción y/o estrategias de Intervención; Programa de capacitación al profesional de enfermería, Programa de reactivación de centros de vigilancia comunal, programa de formación de brigadas comunitarias con agentes comunitarios capacitados, Conclusión: Las acciones en el proyecto académico es contribuir en el enfermero/enfermera al empoderamiento de la profesión e investigación de impacto social, hacia el cuidado de la infancia. 9

**CACHAY SANCHEZ, I, Pachitea 2017.** Informe de experiencia profesional "Intervención de Enfermería en la mejora de la calidad en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud Pachitea 2013-2015". Que tuvo como Objetivo: Describir la experiencia profesional en la mejora de calidad de la atención integral

del niño menor de 5 años en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud 1-4 Pachitea durante los años 2013-2015. La obtención de datos se realizó en el servicio de estadística del Centro de salud de Pachitea referente a las coberturas de actividades alcanzadas por el Consultorio de crecimiento y Desarrollo desde el 2013- 2015, así mismo se analizó y revisó historias clínicas. Se llegó a las siguientes conclusiones. El informe muestra que al mejorar la calidad de atención con profesionales de enfermería que brinda atención de Calidad y calidez sumándose a ello la mejora de los consultorios de Crecimiento y Desarrollo permitió aumentar las coberturas de niños controlados desarrollando un sistema de evaluación que permite medir los conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales de la salud. 10

**Yamunaque Zapata, C.**, Piura 2018. En su estudio titulado “Intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, del Establecimiento de Salud Materno Infantil 1-4 Catacaos-Piura, 2015-2017”, que tuvo como objetivo: Describir la experiencia profesional en la atención mediante la intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, del establecimiento de salud materno infantil 1-4 Catacaos, 2015-2017. Se utilizó como metodología un informe de experiencia laboral, donde se obtuvieron los datos de diversas fuentes como la entrevista a las coordinadoras de enfermería de los años 2015, 2016 y 2017 información que fue verificada en las

historias clínicas, registro diario y registros de seguimiento correspondientes al programa articulado nutricional del servicio de enfermería. Resultados obtenidos de la intervención de enfermería en el consultorio CRED, alcanzó coberturas entre el 42% y el 54%, lo que evidencia que no se llega a lograr lo establecido por el MINSA, donde lo óptimo es llegar a coberturas de 90 a 95 %, en el niño menor de un año llega a una cobertura de 56% como se ve reflejado en el año 2015.

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”.**

Teorista de enfermería norteamericana creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), quien considera al individuo como un ser de naturaleza compleja en el cual intervienen diversos factores, considerando pender como los principales a las actitudes, conductas y la motivación que tiene cimientos cognitivos en los seres humanos, los que están sujetos a modificación por características personales o situaciones interpersonales, y la relación con su entorno, lo que conlleva a presentar cambios en esos factores y originen una práctica de conductas que logran favorecer la salud individual y colectiva. Este Modelo de Promoción de la Salud encaja perfectamente en el trabajo del profesional de enfermería en el primer nivel de atención preventivo promocional ya que permite identificar conceptos relevantes relacionados con la conducta que permitirá promocionar y promover la salud; en el presente plan de intervención permitirá integrar y consolidar las intervenciones para el logro de los objetivos referentes a mejorar la calidad de atención del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. 12

### **2.2.2. Ramona Mercer: Teoría “Adopción del rol maternal”**

Ramona Mercer enfermera norteamericana con su teoría Adopción del Rol Maternal, plantea la importancia del proceso que significa adquirir el rol maternal, en donde la madre pasa por varios estadios:

**Anticipación:** Inicia con la gestación donde se inician los ajustes sociales y psicológicos, intervienen las expectativas respecto al hijo, de que es la maternidad.

**Formal:** Inicia con el nacimiento del hijo, es en esta etapa que se activa y formaliza el aprendizaje del rol materno, aquí intervienen las conductas de la madre respecto a su rol.

**Informal:** Donde la madre pone en práctica su manera personal de cumplir su rol de madre, no necesariamente consensua con lo impuesto por la sociedad, haciendo el esfuerzo de que su rol encaje con el estilo de vida como el trabajo, obligaciones, aquí intervienen las expectativas del futuro.

**Personal:** Es la etapa en que la madre interioriza su rol de madre propiamente dicho.

Este proceso de adquisición del rol maternal se va afianzando con el nacimiento y la etapa de puerperio donde cambian las necesidades, surgen dificultades para el cumplimiento del rol de madre, etapa crítica que implica varios factores como estado de salud del hijo, estado de salud de la madre, relación de la madre, padre e hijo, relación existente con el entorno más cercano que es la familia, intervienen también la escuela, la iglesia y otras instituciones. Lograr el rol maternal constituye un proceso de interacción y desarrollo, el cual se ve alcanzado cuando la madre logra el apego con su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría, felicidad, satisfacción y gratificación de su papel maternal, donde cumplir su rol de madre implica intimidad, placer, armonía y se sienta competente para el cuidado de su hijo este es el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (Gerrish. K, Lacey. A.2008) 13

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

## **Definición de control de Crecimiento y Desarrollo**

Según la NTS N°137-2017 MINSA, el control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano; es todo un conjunto de actividades sistemáticas, periódicas y oportunas dirigidas al niño menor de cinco años, con la finalidad de evaluar el proceso de crecimiento mediante la evaluación nutricional y el desarrollo a través de aplicación de test de evaluación del niño, lo que permite al profesional de enfermería y demás personal de salud, detectar precozmente y oportunamente signos de riesgo, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. El control de crecimiento y desarrollo es individual considerando que cada niño es único e inigualable, integral porque interviene al niño como un ser multidimensional, oportuno porque debe realizarse en tiempos indicados, periódico y secuencial; El objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño con la participación activa de la familia, organizaciones de la comunidad y del sector salud; tiene la finalidad de contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil, orientados a lograr su bienestar, promoviendo prácticas saludables en el cuidado y crianza de los niños no solo a nivel familiar si no también comunitario. 2

El control del crecimiento y desarrollo es un proceso conformado por varias etapas como son: la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento, siendo cada una de ellas igual de importantes para lograr la salud plena del niño.

**Valoración:** Esta etapa consiste en la obtención de la información relacionada al niño, familia y entorno a través de técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, visitas domiciliarias, entre otros. Dicha información será recopilada, organizada, validada y registrada en instrumentos considerados según norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. 6

**Diagnóstico:** Es el resultado del análisis de la información obtenida en la etapa previa de la valoración los cuales permitirán realizar un diagnóstico en base a la identificación de problemas y necesidades reales y/o potenciales. Esta etapa debe realizarse conscientemente ya que permitirá la adecuada intervención posterior con la consigna de obtener un resultado eficaz a favor de la salud del niño.<sup>6</sup>

**Intervención:** Esta etapa permite una mayor interacción con el niño, la madre, familia ya que involucra la ejecución de actividades o intervenciones del personal de salud en base a la elaboración del plan de atención integral del niño individualizado. <sup>6</sup>

**Seguimiento:** La etapa de seguimiento se realiza oportuna y periódicamente y se aplica en cada contacto con el niño y la madre. Para, este fin la información obtenida en un inicio, el diagnóstico y las intervenciones deben ser registrados correctamente en la historia clínica física y digital siendo éste un documento legal y en el carné de atención integral de salud niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento. <sup>6</sup>

### **Evaluación del crecimiento y estado nutricional**

**Valoración antropométrica:** Consiste en las mediciones de peso, longitud, talla y perímetro cefálico, la valoración antropométrica debe realizarse en cada control de crecimiento y desarrollo del niño, desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, esto a través de atenciones intramurales que realiza en la oferta fija en los establecimientos de salud o en atenciones extramurales en la comunidad la cual considerará la medición del peso y de la talla.

- a. Las medidas antropométricas se realizarán de acuerdo a la edad y sexo del niño, considerando que cada niño tiene su propia velocidad de crecimiento.

- b.** Los valores de peso o talla son esenciales ya que se utilizan para la valoración del estado nutricional como para la evaluación del crecimiento del niño.
- c.** Los valores de peso, talla y perímetro cefálico deberán ser registrados en la historia clínica y en el carné de atención integral del niño, la medición del perímetro cefálico se debe realizar hasta los 36 meses de edad a todo niño a término y pre término.
- d.** La curva de crecimiento se graficará en el carné del niño tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros obtenidos del peso y talla. uniendo ambos puntos se forma la tendencia y la velocidad de la curva del niño.
- e.** La direccionalidad y velocidad del crecimiento exige una calidad garantizada en la toma de medidas antropométrica, las que deben ser más exigentes de acuerdo a la edad del niño.<sup>6</sup>

**Crecimiento:** La NTS N°137/2017 MINSA define al crecimiento como el proceso eminentemente cuantitativo, dinámico constituido por el incremento de la masa corporal de un ser vivo que se da por el aumento en el número de células cuyo proceso se denomina hiperplasia y por el aumento en su tamaño denominado hipertrofia. El crecimiento lo regula los factores nutricionales, genéticos, neuroendocrinos, inmunitarios, socioeconómicos, ambientales, culturales, psicoemocionales y demás que intervienen e influyen en los niños. El crecimiento es de diferente intensidad en cada etapa de la vida, origina incremento de la masa, volumen de las células, tejidos, órganos y sistemas y se traduce en el aumento en el peso, talla y perímetro

cefálico, considerándose a la etapa prenatal como la etapa de mayor crecimiento celular del ser humano. (Medrano y Castillo, 2002). 2

## **Desarrollo**

El desarrollo es conceptualizado como un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran alcanzar su máxima capacidad funcional de sus sistemas, es dada a través de fenómenos funcionales de maduración, diferenciación e integración, como son la función cognitiva, biológica, psicológico, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social; en el desarrollo intervienen factores genéticos, nutricionales, culturales y ambientales. (Manghelio, 1997). 6

El desarrollo es un proceso complejo, progresivo e irreversible y se evalúa a través de la aplicación de pruebas psicológicas, test para evaluar áreas y se expresan en la conducta psicomotriz gruesa y fina, cognoscitiva, psicosexual y psicosocial. (Whaley y Wong, 1995).

Permite evaluar un fenómeno cualitativo del proceso de progreso en el grado de adquisición, perfeccionamiento, organización y complejidad funcional de los órganos y sistemas del cuerpo, dicha maduración se traduce al nivel de desarrollo alcanzando en un determinado momento. (Díaz, 2006). 6

## **ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO.**

### **a. Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)**

Es un instrumento cuya utilización está aprobada por la NTS N°137-2017-MINSA, ésta permite que el personal de salud realice una



evaluación cualitativa del desarrollo del niño. Esta escala considera en su aplicación cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora. La escala de EEDP se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 meses. Permite medir el rendimiento del niño de 0 a 2 años frente a ítems, que representan ciertas situaciones que para ser resueltas requieren por parte del niño un determinado grado de desarrollo psicomotor. 3

**b. Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)**

Este instrumento otorga al examinador la herramienta de evaluación del desarrollo del niño, mediante la observación de las respuestas y la conducta del infante, frente a determinadas situaciones. Evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. El test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años.

**Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)**

Este instrumento nacional, este test está estandarizado para ser aplicado a niños desde un mes hasta los treinta meses; permite medir el perfil general del desarrollo psicomotor del niño, permite al examinador determinar retrasos funcionales y orgánicos. Evalúa doce hitos o áreas de desarrollo: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje expresivo comprensivo, inteligencia, aprendizaje, comportamiento social, juego, alimentación y vestido e higiene. 3

#### **a) Número de controles CRED según edad del niño**

Según la NTS N°137-2017/MINSA de atención del niño, el esquema de control de crecimiento y desarrollo es el siguiente:

- Niño menor de 1 año: En el recién nacido 4 controles que corresponden a los dos días del alta, a los 7, 14 y 21 días de edad y posteriormente 11 controles que son mensuales.
  - Niño de 1 año: 6 controles cada dos meses.
  - Niño de 2 años: 4 controles un control trimestral.
  - Niño de 3 años: 4 controles un control trimestral.
1. Niño de 4 años: 4 controles un control trimestral

#### **b) Importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño.**

El control de crecimiento y desarrollo del niño realizado en forma sistemática, periódica y oportuna permite al profesional de enfermería la detección precoz de riesgos, alteraciones, trastornos y discapacidad en el niño; así también permite identificar alguna enfermedad prevalente de la infancia para poder intervenir o derivar, así mismo permite interrelacionar con el niño, madre, y familia para realizar una intervención basados en la valoración y diagnóstico con la finalidad de lograr el bienestar integral del niño, determinando las variaciones en las condiciones de salud, nutrición y presencia de factores de riesgo.

El proceso de evaluación del desarrollo del niño posibilita la detección temprana de alguna desviación de la normalidad por medio de los test de evaluación, asegurando un método adecuado de evaluación del

desarrollo en las áreas: cognitiva, motora, lenguaje social y/o conductual. (Ramírez, 2015). 6

El profesional en enfermería es el responsable de la actividad de control de crecimiento y desarrollo del niño en los establecimiento de salud, la cual debe ser cumplida con profesionalismo, empatía, brindando una atención de calidad y calidez a la madre y el niño, dando un trato digno, respetando siempre la multiculturalidad de la población peruana; al socializar con la madre y/o padre es importante tener un trabajo planificado, programado para la atención individualizada de cada niño, cumpliendo a cabalidad lo que significa atención integral del niño, cumpliendo con la cantidad y frecuencia de controles, brindando las atenciones preventivas como son; evaluación nutricional, evaluación del desarrollo, administración de las inmunizaciones según norma técnica de inmunizaciones, administración de suplemento de hierro, tratamiento de anemia en el marco de la lucha contra la anemia, suplemento de vitamina A, sesiones de estimulación temprana, consejería integral, , diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades. (Quenaya, 2009). 6

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

- Promover el control de Crecimiento y Desarrollo con enfoque infantil temprano, fomentando el enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- Disminuir la incidencia de anemia y desnutrición crónica del niño.
- 
- Incidir en los hallazgos que impliquen un riesgo o trastorno en el crecimiento y desarrollo del niño para su intervención integral o referencia a niveles de mayor resolución.
- Disminuir la malnutrición infantil causadas por una inadecuada alimentación.
- Disminuir la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor, para la intervención oportuna en los determinantes de la salud del niño.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y lactancia materna continua hasta los dos años.
- Promover una alimentación complementaria balanceada y adecuada a partir de los 6 meses, fortaleciendo las buenas prácticas de alimentación y consumo de alimentos ricos en hierro y proteínas.
- Promocionar el desarrollo físico, psicológico y sociocultural de los niños a través de la estimulación temprana.
- Sensibilizar la participación activa de los padres, actores sociales, acerca de la importancia de la atención del crecimiento y desarrollo del niño, promoviendo los vínculos afectivos de los niños con los padres, el buen trato, el respeto, cuidado y crianza humanizada.

- Realizar una evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño a través de la supervisión y monitoreo de la etapa de vida niño.

### **Desarrollo Infantil Temprano (DIT)**

El desarrollo infantil temprano abarca desde la gestación hasta los cinco años es concebido como un proceso integral, progresivo, multidimensional, con oportunidad, conforme al cual el niño va fortaleciendo sus capacidades lo que dará como resultado desarrollar sus competencias, aprovechando sus potencialidades, logrando autonomía al interactuar e interrelacionar con su entorno más cercano que es la familia, luego la sociedad y el medio ambiente; el niño es considerado un ser social sujeto de derechos inalienables, igualdad de género, respetando el enfoque intercultural.

#### **d) Atención Integral de Salud del niño (AIS)**

**ETAPA NIÑO:** Incluye los siguientes paquetes de atención:

- Paquete de Atención Integral de Salud del Recién Nacido.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 29 días a 11m 29 días.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 1 a 4 años 11 m 29 días.

La Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud del niño, tiene la finalidad de direccionar el trabajo del personal de salud con el objetivo de fortalecer las intervenciones de salud encaminadas a brindar una atención integral de salud al niño, con altos estándares de calidad, buscando

satisfacer las necesidades de salud y contribuir a elevar su calidad de vida, y estos sean los cimientos y base para un desarrollo sostenible de la sociedad y el país. Por lo que es necesario que el personal implemente las intervenciones necesarias y esenciales para la atención de calidad de los niños, tanto individuales como grupales. 6

En el 2017, la Norma Técnica de Salud 137-2017/MINSA para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, considera lo siguiente:

- Los criterios para el trabajo en la etapa de vida niño se basan en la programación que es definida por el nivel nacional que es el MINSA, son utilizados para determinar, evaluar y monitorizar la meta física de niños controlados por grupo de edad en las diferentes jurisdicciones sanitarias de cada IPRESS, teniendo como sustento el padrón nominal del niño homologado por la IPRESS y la oficina de padrón nominal de cada municipalidad distrital.
- El control de crecimiento y desarrollo es individualizado, porque cada niño es un ser único, con características propias, por lo que debe ser visualizado desde su propio contexto y entorno. Es integral porque abarca absolutamente todas las esferas multidimensionales del niño: biológica, psicoemocional, social y cultural. Es oportuno porque el control se realiza en tiempos claves para evaluar el crecimiento y desarrollo, que corresponde a la edad de cada niño. Es secuencial, porque cada uno de los controles debe guardar relación, observando el progreso en el

crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos. (Martínez, 2011)

- Es periódico porque debe realizarse con intervalos de tiempo establecidos y a la edad determinada.
- La población objetivo y prioritaria para el control de crecimiento y desarrollo es el niño de 0 a 4 años 11 meses y 29 días, con énfasis del niño menor de 3 años.
- En cuanto a la asignación de recursos humanos que son los profesionales de enfermería necesarios para realizar el control de crecimiento y desarrollo de los niños, es definida por la meta física programada, considerando el tiempo promedio utilizado por cada control de CRED que son 45 minutos, la capacidad instalada, número de consultorios, dispersión de la población, capacidad de resolución de la IPRESS.

### **Evaluación para descartar enfermedades prevalentes**

- En el control del crecimiento y desarrollo del niño se debe realizar el examen físico que es la exploración del niño con la finalidad de identificar la presencia de alguna enfermedad.
- El dosaje de hemoglobina se realizará a los 6 meses, doce meses, dieciocho meses y a partir de los 24 meses, una vez al año. En el caso de los niños que presenten anemia las atenciones se realizarán de acuerdo a la NTS 134-MINSA/2017 "Norma Técnica de Salud para el

manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

- El descarte de parasitosis en niños se realiza a partir del primer año de edad, una vez al año.
- Se utilizará la metodología AIEPI para la detección de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades prevalentes del neonato y del infante.
- Si la IPRESS no cuenta con determinados servicios por el nivel de atención, como laboratorio para realizar el tamizaje, dosaje de hemoglobina o descarte de parasitosis intestinal, se referirá a una IPRESS de mayor complejidad.

#### **Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro.**

- Durante la realización del control del crecimiento y desarrollo del niño, el profesional de enfermería deberá verificar en carné, historia clínica, el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente y administrar la vacuna que corresponde para la edad.
- Así también, el profesional de enfermería deberá verificar el cumplimiento de la suplementación de hierro con sulfato ferroso, multimicronutriente, o complejo polimaltosado y realizar la entrega si la entrega corresponde.<sup>6</sup>

#### **Determinantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño.**

En la situación de salud infantil intervienen variables denominados factores determinantes de la salud que son características biológicas,



socioeconómicas, ambientales, que influyen positiva o negativamente en el estado de salud y bienestar infantil, estos factores son de origen genético, nutricional, socioeconómico, ambiental con componentes, neuroendocrinos, metabólicos, social y cultural, psicoemocionales, políticos que condicionan de forma positiva o negativa en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño. Dentro de estos factores tenemos:

### **Factores protectores**

Los factores protectores son todos aquellos que influyen favorablemente en el bienestar del niño, pueden ser factores individuales y colectivos, como son salud, educación, vivienda, hábitos saludables, comportamientos protectores. 6

### **Factores de riesgo**

Son variables, circunstancias, o características, que ocasionan vulnerabilidad en el niño, estos factores incrementan las probabilidades de desarrollar un proceso de morbilidad, al estar expuesto a situaciones que afectan negativa el crecimiento y desarrollo del niño. 6

### **Lactancia materna**

Es un indicador de promoción de la salud, la lactancia materna es una práctica esencial que beneficia la salud de los niños lactantes, su importancia se basa en que transmite nutrientes suficientes para la alimentación del lactante, proporciona además anticuerpos que mejora el sistema inmunitario y especialmente fortalece el vínculo madre niño. La consejería acerca de lactancia materna se realiza en el control del

crecimiento y desarrollo en temas referidos a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, extracción de la leche materna, así como lactancia materna prolongada hasta los 2 años, priorizando a aquellos niños prematuros y/o con bajo peso al nacer, según la metodología utilizada en la “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna”, aprobada con Resolución Ministerial N°462-2015-MINSA. 3

### **Suplementación con hierro.**

Es una estrategia de intervención de lucha contra la anemia por deficiencia de hierro en los niños, que consta en la indicación, entrega y seguimiento de la adherencia al suplemento de hierro. La suplementación en el MINSA se brinda en presentación de micronutrientes o hierro en forma de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico, cuya finalidad es prevenir la anemia que afecta el crecimiento y desarrollo del niño, la suplementación lo prescribe el profesional de enfermería que realiza el control de CRED. 3

### **Consejería.**

Es un proceso educativo comunicacional considerado como un diálogo horizontal participativo, donde interactúa el personal de salud con la madre, padre o cuidador, con el objetivo de fortalecer los conocimientos ya existentes y brindar otros que promuevan hábitos saludables, nutrición balanceada del niño, permite afianzar los conocimientos respecto al cuidado y la crianza de los niños, constituye una parte importante del control del crecimiento y desarrollo del niño, permite a la madre considerar las alternativas de solución ante un problema o necesidad detectada. 3

### **Sesiones demostrativas**

Son actividades de promoción de la salud que consisten en intervenciones educativas para fomentar la participación activa de los asistentes, aplica una metodología cuya principal característica es “aprender haciendo”, estas intervenciones son dirigidas principalmente a las madres, padres y/o cuidadores de niños para afianzar las buenas prácticas en alimentación y nutrición, fomentar la lactancia materna, el lavado de manos, y otras necesarias. 3

### **Visita domiciliaria**

Es una actividad que forma parte del paquete de atención integral del niño, es realizada por el personal de salud, pero a su vez también puede ser realizada por los agentes comunitarios de salud capacitados, tiene la finalidad de desarrollar acciones de seguimiento a la adherencia de suplementación de hierro, al tratamiento de anemia, control del recién nacido, visitas de infecciones respiratorias, o por alguna otra enfermedad a fin de evitar complicaciones en el niño.3

#### **2.3.2 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DESERCIÓN AL CRED.**

Para analizar los factores de deserción al crecimiento y desarrollo debemos conocer la definición de deserción que, desde el punto de vista individual, significa el fracaso para completar un determinado objetivo o meta deseada; entonces la deserción no solo depende de acciones individuales sino también intervienen los procesos intelectuales, socioeconómicos, los cuales son decisivos para el cumplimiento de metas a futuro. (Tinto, 2011) 6

Entonces la deserción al crecimiento y desarrollo del niño podemos definirla como al incumplimiento y falta en la que incurre la madre o responsable del cuidado del niño menor de cinco años, que conociendo de la fecha ideal en que debe llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo, tomo la decisión de desistir y no acudir al control correspondiente. 6

Para el control de control de crecimiento y desarrollo es suficiente una falta a uno de sus controles para incurrir en deserción. Los factores de deserción al control de CRED son diversos.

Los factores relacionados a la deserción del control crecimiento y desarrollo, son todas aquellas variables que afectan negativamente al cumplimiento de la asistencia del niño al CRED. Según la Organización Mundial de la Salud, las experiencias de la infancia tienen consecuencias de por vida en términos de salud, educación y estatus económico. Los niños padecen privaciones que los sitúa en situación de vulnerabilidad, lo que tendrá un impacto negativo en el futuro de estos niños (Quenaya, 2009). 6

Dentro de estos factores tenemos los siguientes:

**Factores sociales y económicos:** Son factores decisivos que ponen a la familia de los niños en un estatus social de acuerdo a los ingresos económicos y nivel adquisitivo de la familia, estos factores son variables que están interrelacionados y determinan la situación socioeconómica del país. Estos factores permiten comprender la importancia de la situación socioeconómica, donde las estructuras socio-políticas y culturales juegan roles decisivos. Hay diversos factores socioeconómicos; algunos de ellos

son estado civil, número de hijos, el ingreso familiar y la ocupación de la población. (Quevedo, 2008) 6

**Edad del Niño:** Los primeros años de vida son los más importantes en la vida de un ser humano y constituye uno de los pilares de la formación neuronal, biológico, psicoemocional del ser humano, es por ello que es vital importancia que reciba una alimentación adecuada, reviva cariño, afecto, complete el esquema de inmunizaciones y lograr un desarrollo corporal idóneo, ; así como un niño con una adecuada satisfacción de sus necesidades psicológicas, tendrá una personalidad equilibrada. 6

- **Sexo del niño:** Es una variable biológica y genética que diferencia a los seres humanos en dos posibilidades: hombre y mujer, la diferencia está dada por los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias fisicorporales. (Girondella, L. 2012). 6
- **Edad de la madre del niño.** La edad de la madre es promisorio para establecer como será el cuidado y la crianza que brindará a sus hijos, una madre adolescente por lo general es inmadura física y emocionalmente y por lo tanto probablemente tiende a ser menos responsables; por otra parte, las madres con edad suficiente es más probable que asuman con mayor responsabilidad la crianza de sus hijos haciendo de ellos sanos física y mentalmente. 6
- **Estado civil de la madre:** El estado civil o conyugal de la madre es importante ya que el niño que vive y crece dentro de un núcleo familiar conformado por madre y padre brinda mayor estabilidad y seguridad emocional al niño, ya que el padre aparte de ser la figura paterna aporta

económicamente y participa en la crianza del niño. El estado civil de la madre es la situación que tiene la persona en relación con las leyes de un país sobre el matrimonio. En el Perú, de acuerdo a las leyes y costumbres identificamos seis categorías: soltero, casado, conviviente, separado, divorciado, viudo. Estudios resaltan la importancia que tiene la relación entre los padres y el niño para la seguridad emocional del niño y la ausencia de uno de los padres ocasionará desajustes emocionales y será perjudicial para el desarrollo de la identidad personal del niño; además la ausencia de alguno de los padres sobrecarga las funciones del otro siendo en su mayoría las madres, como responsable del cuidado del niño, del hogar (ENDES, 2013)

- **Número de hijos de la madre:** Es el número de hijos que tiene la madre traducida al tamaño de la familia ejerce efectos sobre el niño ya que, en una familia pequeña, se presta más atención al desarrollo de cada hijo, al cuidado; la crianza es más intensiva y hay mayores esfuerzos para satisfacer las necesidades del hijo; al haber mayor cantidad de hijos, estos reciben menor atención, así mismo cuando hay mayor número de hijos reduce el contacto estrecho entre los padres e hijos. 6
- **Ingreso económico:** Los ingresos económicos que no cubra las necesidades básicas de la familia en cuanto a alimentación, salud, educación, recreación, vivienda ocasionan el hacinamiento, problemas nutricionales, baja escolaridad, promiscuidad, desamparo, entre otros. Los niños que viven y crecen en la pobreza tienen mayor riesgo a continuar con el círculo de la pobreza. (INEI, 2013) 6

**Ocupación de la madre:** Los cambios económicos, sociales y culturales en el Perú han cambiado en los últimos años, originando la necesidad de que la madre tenga que trabajar para sustentar a su familia, esta actividad laboral de la madre influye en el desarrollo de los hijos, la integración del hogar, las relaciones de pareja y afecta la salud de la madre. Sin embargo, la ocupación ama de casa es el grupo mayoritario existente en el Perú. (INEI, 2013) 6

**Seguro integral de salud (SIS):** El Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud, tiene como finalidad brindar protección de la salud de las personas de bajo recursos económicos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Con esta medida se espera resolver la problemática de inaccesibilidad económica a los servicios de salud de la población pobre del país, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. 6

**b) Factor Cultural:** La cultura es el proceso por el cual el ser humano construye conocimientos, costumbres, creencias, hábitos y se traduce como el proceso de desarrollo intelectual, físico y artístico, generados por los estímulos ambientales. El crecimiento y desarrollo del niño se ve altamente influenciado por el contexto cultural como son las costumbres, hábitos, valores, modales, normas, ideologías y conocimientos adquiridos desde de la concepción (Condo, 2008) 6

- **Grado de instrucción de la madre:** El nivel educativo de la madre es preponderante y decisivo para en el desarrollo infantil. Los hijos de

madres con mayor grado de instrucción y preparación tienen mayores oportunidades para alcanzar un óptimo crecimiento y desarrollo; por otro lado, la condición de alfabetismo de la madre es de gran importancia a nivel individual y familiar considerándose negativo para lograr el bienestar del niño (ENDES) 6

- **Adhesión:** Se traduce en la aceptación o no aceptación de la madre frente a las recomendaciones del profesional de enfermería para asistir a las citas, al cumplimiento de indicaciones, seguimiento y adoptar comportamientos saludables. 6
- **Conocimientos de la madre:** El conocimiento se adquiere a través del proceso de aprendizaje; donde la persona aprende, desarrolla nuevos conocimientos, destrezas, comportamiento que le ayudaran a alcanzar formas más eficientes para el logro de sus objetivos y satisfacer sus necesidades, el conocimiento siempre permite modificar la conducta para mejorar la salud. Los padres ya cuentan con conocimientos acerca de la crianza de los hijos, conocimientos adquiridos de sus ancestros como son los padres, abuelos y se ven influenciados por ellos. 6

El intercambio de información con las madres contribuye a incrementar sus conocimientos en cuanto al cuidado de los niños, éstos permitirán modificar sus actitudes y prácticas en el cuidado y la atención de sus hijos.6

**c) Factor Accesibilidad:** Se refiere a la accesibilidad con la que cuenta la población de poder hacer uso los servicios de salud cuando sean requeridos. No solo es indispensable que existan los recursos para las



prestaciones de salud, si no también es necesario que la población a la cual van dirigidos, conozcan y puedan acceder a ellos, y nos referimos con esto a la accesibilidad geográfica, económica cultural y organizacional. (Tinto, 2011)<sup>6</sup>

### **3.2.5. ROL DE LA ENFERMERA EN CONTROL DE CRED**

Los establecimientos de primer nivel de atención del sector salud del país tiene como prioridad cumplir con las actividades preventiva y promocionales, es así que dentro del Articulado Nutricional se encuentran enmarcados las actividades referentes al paquete de atención integral del niño que se ofrecen en el control de crecimiento y desarrollo del niño, actividad que es realizada por el profesional de enfermería titulado y habilitado por el Colegio de Enfermeros del Perú , quien tiene la responsabilidad de cumplir y hacer cumplir con las actividades preventivo promocionales dirigidas a la etapa de vida de niño, basado en el marco Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, cuyo propósito es el crecimiento y desarrollo óptimo del niño, considerando al niño como un sujeto de derechos y un ser multidimensional conformada por la parte biológica, psicológica, emocional, social y espiritual.

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol muy importante para satisfacer las expectativas de la madre mediante la aplicación del enfoque de calidad de atención, contribuyendo de esta manera a identificar problemas que afecten al niño en el crecimiento y desarrollo y mejorara de la calidad de vida. (Méndez, 2006)

La consulta de enfermería en la atención integral del niño forma parte del perfil profesional de enfermería, para su desempeño y cumplimiento de su rol requiere del dominio de habilidades, conocimientos y destrezas para cumplir eficientemente su función. (Martínez, 2011)

### **Rol del profesional de enfermería en el control de CRED:**

El profesional de enfermería será el responsable de evaluar el crecimiento y desarrollo integral del niño, fomentando que este se presente en forma normal de acuerdo a las diferentes etapas del ciclo vital del niño.

#### **Objetivos del rol de la enfermera en CRED:**

- Contribuir al desarrollo integral del niño.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño y la familia.
- Detectar oportunamente factores de riesgo del niño en las áreas biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, disminuyendo el impacto negativo a su salud.
- Determinar estado de salud actual del del niño; detectar y tratar patologías y factores de riesgo que perjudiquen crecimiento y desarrollo del niño, favoreciendo la recuperación y rehabilitación de enfermedades.
- Coordinar atención del niño con diferentes profesionales, según corresponda.
- Determinar estado nutricional del niño basados en la medición antropométrica de peso, longitud y perímetro cefálico.

- Educar a los padres sobre la alimentación complementaria, frecuencia y cantidad adecuada de alimentos según edad y estado nutricional del niño.
- Promoción de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los meses y complementaria hasta los dos años.
- Controlar su crecimiento y desarrollo en las fechas correspondientes, promoviendo la continuidad de los controles de salud de niño.
- Fomentar el cumplimiento del esquema de inmunizaciones del niño.
- Fomentar el cuidado, higiene y crianza cariñosa para un óptimo desarrollo emocional del niño.
- Detección temprana en niños con riesgo del desarrollo psicomotor.
- Contribuir a la satisfacción de la madre respecto de la atención de crecimiento y desarrollo. (Martínez, 2011)

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

Es la NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña menor de 5

años que rige y direcciona el trabajo del profesional de enfermería en la etapa de vida niño, con la finalidad de mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de los niños y niñas, brindando disposiciones para el control de crecimiento y desarrollo que son un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada el crecimiento y desarrollo del niño y de la niña. El Centro de Salud Torata es un establecimiento de nivel I-3 preventivo promocional que tiene como finalidad brindar atención preventiva, cuenta con dos consultorios de crecimiento y desarrollo que están inadecuadamente ambientados e insuficientemente equipados, cuenta con implementos ya deteriorados los cuales requieren una urgente renovación por lo que se hace necesario que el profesional de enfermería realice un intervención para el mejoramiento del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño para convertirlo en consultorios CRED con enfoque en desarrollo infantil temprano DIT mediante la adecuación de los consultorios haciéndolos más atractivos y menos estresantes para el niño y la madre y de esta manera mejorar la atención que se brinda al binomio madre niño y favorecer del cumplimiento del paquete de atención integral del niño y niña.

## **3.2 OBJETIVOS**

### **3.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la atención al usuario del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del Centro de Salud Torata.

### **3.2.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS**

- Mejorar el equipamiento y mobiliario del consultorio de crecimiento y desarrollo con enfoque DIT del Centro de Salud Torata.
- Mejorar la calidad de atención al niño menor de 5 años que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo
- Mejorar la ambientación y adecuación de los consultorios de crecimiento y desarrollo con enfoque DIT del Centro de Salud Torata.

### **3.2.3 METAS**

- Mejorar la implementación de los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño.
- Mejorar la ambientación de los dos consultorios de crecimiento y desarrollo del niño con implementos de desarrollo infantil temprano.
- Incrementar la cobertura de controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años.
- Incrementar la cobertura de dosaje de hemoglobina para descarte de anemia en niños menores de 5 años.
- Detectar casos de anemia por deficiencia de hierro en niños e inicio de tratamiento oportuno.
- Contar con equipos de dosaje de hemoglobina para descarte de anemia tanto para consultorio como seguimiento domiciliario.
- Contar con equipos de antropometría infantil fijos para consultorio y portátiles para seguimiento domiciliaria.

### 2.3.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Elaboración del proyecto Mejoramiento del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT Centro de Salud Torata.	Proyecto Elaborado	Proyecto Elaborado	01	Agosto del 2022	Lic. Gina Pare Mamani
Inscripción del proyecto a convocatoria "Impulsa Torata 2022" Empresa Southern Perú.	Proyecto presentado	Ficha de inscripción	01	Agosto del 2022	Lic. Gina Pare Mamani
Preselección del proyecto para II Etapa:  -Realizar cotizaciones y valoraciones -Presentación de cotizaciones y valoraciones	Proyecto preseleccionado  Cotizaciones realizadas  Cotizaciones presentadas	Ficha de preselección  Cotizaciones	01  15	Agosto del 2022  Agosto del 2022	Preselección: Comité comunitario de Torata y Southern Perú- Moquegua.  Cotizaciones: Lic. Gina Pare Mamani
Evaluación de proyecto:  - Evaluación del expediente del proyecto.  -Exposición al comité evaluador: Sustento, definición del problema, vinculación de objetivos con el Plan de Desarrollo Local, viabilidad técnica y financiera, trascendencia y sostenibilidad del proyecto.	-Proyecto evaluado  -Proyecto expuesto	-Resultados de evaluación  -Proyecto Expuesto y sustentado	01  01	Agosto del 2022  30 de agosto del 2022	Comité Evaluador del proyecto: Comité comunitario de Torata y Representantes de Empresa Southern Perú - Moquegua.  Exposición: Lic. Gina Pare Mamani

Publicación de resultados	Resultado publicado	Documento de publicación de resultados	de de	01	Setiembre del 2022	Comité comunitario de Torata y Empresa Southern Perú
-Entrega del capital semilla S/49.717.50 nuevo soles y adquisición de equipos y materiales cotizados	-Hemocontrol EKF. -Microcubetas -Lancetas pediátricas -Coche de curación de acero inoxidable -Modulo para tallímetro -Modulo para balanza pediátrica -Balanza pediátrica -Balanza de pie -Infantometro -Tallímetro -Kit Evaluación de pauta Breve -Kit Evaluación EEDP -Mesa pequeña -Sillas para niños. -Kit de estimulación temprana. -Televisor plasma 40"	Hemocontrol Microcubetas -Lancetas pediátricas -Coche de curación de acero inoxidable Modulo para tallímetro -Modulo para balanza pediátrica -Balanza pediátrica -Balanza de pie -Infantometro -Tallímetro -Kit Evaluación de pauta Breve -Kit Evaluación EEDP -Mesa pequeña -Sillas para niños. -Kit de estimulación temprana. -Televisor plasma 40"		03 300 300 03 02 02 03 03 02 02 02 02 02 02 02 02	Setiembre del 2022	Comprador asignado

	-Equipo de sonido pequeño -sillas -sofá -Estantes empotrados -Microporoso -Cortina y tapasol diseño niño -Pintura satinada -Sellante -Interruptores -Luminarias -enchufes -Rack para TV 40"	-Equipo de sonido pequeño -sillas -sofá -Estantes empotrados -Microporoso -Cortina y tapasol diseño niño -Pintura satinada -Sellante -Interruptores -Luminarias -enchufes -Rack para TV 40"	01 02 02 04 02 02 04 04 04 04 02		
Gestión con Municipalidad distrital de Torata para apoyo con mano de obra para pintado, aplicación de sellantes, instalación.	Acta de reunión y compromiso	Acta de reunión compromiso	01	Setiembre del 2022	Lic. Gina Pare Mamani-Jefatura del Centro de Salud Torata.
Entrega de Contrapartida por parte del Centro de Salud Torata en un 20 % del capital semilla	-Profesional de enfermería capacitado en control de crecimiento y desarrollo	Profesional de enfermería capacitado.	04	Setiembre del 2022	Centro de Salud Torata



	-Experiencia del profesional de enfermería.  -Equipos y mobiliario con los que ya cuenta el consultorio de enfermería	-Experiencia del profesional de enfermería.  -Camilla pediátrica -Escritorio  -Laptop  -Computadora  -Impresora  -refrigeradora de vacunas  -Congeladora de paquetes fríos  -Thermos de vacunas  -Paquetes fríos  Escritorio	04  02 01 01 01 02 02 02 08 50 02		
SEGUIMIENTO: Gestionar la sustentabilidad del proyecto mediante reportes de control de avance y cumplimiento de las actividades	-Reportes del control de avance de las actividades	Informes en formatos administrativos	06		Lic. Gina Pare Mamani
Cierre del proyecto: Balance completo del desarrollo y desempeño.	-Informe final de cierre del proyecto Balance completo del desarrollo y desempeño	-Informe	01		Lic. Gina Pare Mamani

### **2.3.5. RECURSOS:**

#### **MATERIALES**

- Laptop
- Impresora
- papel bond
- Tinta de impresora
- Lapicero
- Servicio de internet
- Línea de Celular
- folder

#### **HUMANOS**

- Profesionales de enfermería

### **2.3.6. EJECUCIÓN**

- . El presente Plan de Intervención de Enfermería en el Mejoramiento del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT del Centro de Salud Torata-Moquegua está en proceso de ejecución, impulsado con grandes expectativas, con el financiamiento de sector privado Empresa Southern Perú Cuajone, quienes financian con el capital semilla de 49.717.50 nuevos soles, y como contrapartida el centro de salud Torata aporta los profesionales de enfermería capacitados, con experiencia y motivados para el trabajo con la población infantil, conocimientos que serán brindados para el cumplimiento de los objetivos planteados, tendrá una ejecución de 6 meses.

### **2.3.7. EVALUACIÓN**

El presente proyecto será evaluado periódicamente mediante la evaluación del incremento de las coberturas en los indicadores de crecimiento y desarrollo, paquete completo de atención integral del niño, a través de la presentación de informes y reportes a la Empresa Southern Perú y DIRESA Moquegua, y a sus áreas correspondientes como son Red de Salud Moquegua, oficina de patrimonio el cual ingresará a inventario de la institución los bienes adquiridos, la evaluación también se realizará a través de visitas de campo, panel fotográfico, evidenciar la implementación de los dos consultorios de crecimiento y desarrollo del niño.

## CONCLUSIONES

1. El profesional de enfermería cumple funciones de gestión de servicios de enfermería, por lo que debe aprovechar esta capacidad para poder mejorar la atención que el servicio brinda al binomio madre niño.
2. El trabajo multisectorial tanto con la empresa privada, gobierno local y otros actores sociales brinda excelentes resultados para continuar en el proceso de mejora de la atención y poder sumar esfuerzos para mejorar la salud de la población infantil.
3. La calidad de atención que se brinda en consultorio de crecimiento y desarrollo esta dada por los conocimientos, habilidades y destrezas del profesional de enfermería, además de la infraestructura adecuación y equipamientos de los consultorios de CRED.

## RECOMENDACIÓN

1. El profesional de enfermería no es solamente un trabajador asistencial, si no también es un líder gestor de la mejora de los servicios de salud, por lo tanto, debe estar en constante abogacía con los demás sectores sociales de su distrito a fin de mejorar la salud infantil.
2. El profesional de enfermería debe estar en constante capacitación y fortalecimiento de capacidades para mejorar la atención que se brinda a la niñez.
3. El profesional de enfermería debe plantear nuevas estrategias de trabajo para superar las barreras culturales de las familias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF Importancia de las intervenciones en primera infancia
2. 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 Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud Lima – Perú 2017
3. <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
4. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
5. <https://www.unicef.org/peru/desarrollo-infantil-temprano-dit>
6. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2358>
7. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/10242>
8. [Dialnet-IntervencionesDeLosProfesionalesDeEnfermeriaDeAten-7926850 BIBLIOGRAFIA.pdf](#)
9. [https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24065\\_2do](https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24065_2do)
10. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4760?show=full>
11. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4553> 4to ante
12. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
13. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732011000100015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015)

ANEXOS



**CAPITAL SEMILLA - FICHA RESUMEN PROYECTO**

<b>Proyecto</b>	Mejoramiento del consultorio de "Crecimiento y desarrollo con enfoque en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT)" del Centro de Salud de Torata.
<b>Código</b>	No aplica
<b>Procedencia</b>	Convocatoria 2022
<b>Rubro o categoría</b>	SALUD
<b>Ámbito</b>	<b>Región</b> MOQUEGUA <b>Provincia(s)</b> Mariscal Nieto <b>Distrito(s)</b> Torata
<b>Justificación o descripción de la problemática</b>	El distrito de Torata cuenta actualmente solo con tres centros de salud, los cuales no cuentan con las condiciones en infraestructura e implementación necesarias para la atención de calidad de toda la población, la cual según el censo de 2017 es de 6192 habitantes. Es por ello que encontramos altos índices en problemas de salud, siendo uno de los principales la anemia, ya que se reporta en Moquegua un porcentaje de 33,2%, siendo los niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes de bajos recursos económicos los más afectados. Es por ello que desde el Centro de Salud buscamos el apoyo de la empresa privada para la adquisición de máquinas e implementos sumamente necesarios para la atención de los menores, debido a que aunque se cuenta con cierto presupuesto del estado este no es suficiente para cubrir todas las necesidades, en especial si consideramos que el estado solo invierte un 8% en temas de anemia y las zonas rurales no son su principal prioridad debido a las rutas de acceso y por temas de concentración poblacional.
<b>Población de referencia</b>	6198 habitantes en el distrito de Torata
<b>Población potencial</b>	Niños y niñas y madres gestantes de Torata
<b>Población objetivo (beneficiarios)</b>	Descripción: Niños y niñas y madres gestantes de Torata Directos: Niños y niñas y madres gestantes con anemia de Torata Indirectos: Todas las familias de Torata (885 hab)

**Mapeo de interesados involucrados**

<b>Interesado</b>	<b>Rol que cumple en el proyecto</b>	<b>Expectativa con respecto al proyecto</b>	<b>¿Cómo apoya el proyecto?</b>
Centro de salud de Torata	Beneficiario directo	Mejorar la atención de salud pública	Contrapartida (mobiliario y equipamiento)
DIRESA Moquegua	Asistencia técnica	Mejorar la atención de salud pública	Capacitación.
Vaso de leche de Torata	Asistencia técnica.	Reducción de los índices de anemia en niños y niñas en Torata	Entrega de alimentos para la prevención y atención de la anemia.
Southern Perú	Financiamiento	Desarrollo exitoso del proyecto	Capital semilla
Comité Comunitario de Torata	Supervisión del proyecto	Desarrollo éxito del proyecto	Supervisión y control

**Objetivo General** Mejorar la atención a los usuarios del consultorio de "Crecimiento y desarrollo con enfoque en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT)" del Centro de Salud de Torata.

**Indicadores clave (verificable/medible) que nos permitirá medir el avance del proyecto**

<b>Actividad</b>	<b>Indicador clave (descripción y cantidad o %)</b>	<b>Evidencia</b>
<b>Objetivo Específico 1:</b> Mejorar el equipamiento del consultorio de crecimiento y desarrollo.		
Adquisición de equipos para la atención de los niños y niñas y madres gestantes	Compra del 100% del material solicitado acorde a la hoja de presupuesto	Registro fotográfico Visita de campo

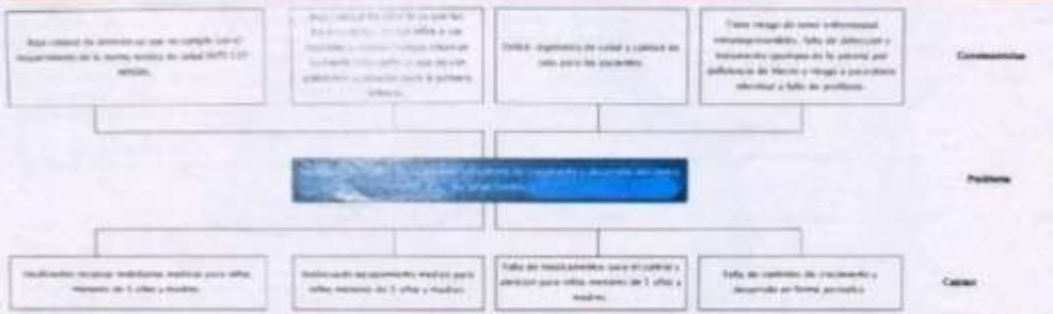


	Capacitación en el uso de equipamiento	Cantidad de personas capacitadas	Registro fotográfico Lista de asistencia
	Ejecución de atención con el equipamiento adquirido	Incrementar la atención de pacientes en un 50%	Reporte de citas sacadas expedientes
<b>Objetivo Específico 2:</b> Mejorar el espacio de atención del consultorio de crecimiento y desarrollo.			
	Adquisición de inmobiliaria y herramientas para mejorar la atención	Compra del 100% del material solicitado acorde a la hoja de presupuesto	Registro fotográfico Visita de campo
	Utilización de inmobiliaria en la atención a los usuarios.	Mejorar en un 50% el nivel de satisfacción del público con respecto a la atención	Encuestas de satisfacción
<b>Resumen del proyecto</b>	Mediante la compra de materiales buscamos mejorar la infraestructura de las instalaciones del Centro de salud, con el fin de brindar una atención de calidad que sea cómoda y placentera, en especial para los niños y niñas. Asimismo, queremos mejorar el equipamiento con el que contamos, debido a que muchos de los equipos con los que actualmente contamos son antiguos y no nos permiten de manera adecuada en la detección y atención de casos, y en otras situaciones. Actualmente contamos con la cantidad necesaria para cubrir la demanda de atención. Buscamos que este proyecto ayude en la reducción significativa de enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población torateña.		
<b>Nombre del grupo social y Líderes</b>	Grupo social: <b>Centro de salud Torata</b> Líder 1: Sina Pare Mamani Líder 2: Ana María Pamo Alarcón		
<b>Coparticipación del líder en beneficio de la comunidad</b>	Atención médica adecuada y con óptimas condiciones en infraestructura equipamiento y medicamentos adecuados a los pobladores de Torata		
<b>Cantidad de encuestas a aplicar (META)</b>	-		
<b>ODS (Objetivo Desarrollo Sostenible) al que se vincula</b>	ODS 3: Salud y bienestar		
<b>Estrategia de sostenibilidad del proyecto</b>	El centro de salud recibe una determinada cantidad de apoyo de la DIRESA Moquegua lo que ayuda al sostenimiento en la atención, asimismo haremos una alianza con Vaso de Leche para medir el avance y control de la anemia, una de las enfermedades que nos causan más preocupación en la población de Torata.		
<b>Presupuesto</b>	S/ 49717.5 (Capital Semilla)		
<b>Fecha Inicio</b>	-		
<b>Fecha Término</b>	-		





**Objetivos del programa**



**Objetivos del programa**



EXPOSICIONES - IMPULSA TORATA 2022

ITEM	CATEGORIA	POSTULANTE (Grupo sector) Líder y Líder 2)	NOMBRE DEL PROYECTO	ANEXO	FECHA DE EXPOSICIÓN	HORARIO EXPOSICIÓN
1	PRODUCTIVO	Asociación de productores agropecuarios San Felipe de Torata Carlos Zapata Velasco, Gera Colina Cabel	Mejoramiento de la capacidad de riego	Torata Are	2022/08/28	08:00 - 08:30 a.m.
2	PRODUCTIVO	Asociación de agricultores de frutícolas de Chuchupata - Torata Manuel Rosado Nino Trujano, Gera Colina Cabel	Fortalecimiento empresa agrícola del papa en Chuchupata	Chuchupata		08:30 - 09:00 a.m.
3	PRODUCTIVO	Asociación de productores agropecuarios de Pucallpa Plaza Alameda Gabriela Córdova, Neri Vicente Cueva Cabal	Mejoramiento de los procesos de fertilización, control de plagas y enfermedades y post cosecha en el cultivo de papa en las siembras de Ayacucho y Yaucajaya - Torata	Ayacucho		09:00 - 09:30 a.m.
4	PRODUCTIVO	Asociación de Agricultores de Nuevo Amancaes Torata Luis Lata Velasco Trujano, Ernesto Marín Candari	Incremento de la productividad de cultivo de papa a través de la implementación de sistemas de riego por goteo en la asociación de productores agropecuarios de Nuevo Amancaes	Torata		09:30 - 10:00 a.m.
5	PRODUCTIVO	Asociación de Irrigación San Juan de Dios de Cuzco Rufino Cristóbal Velasco Górriz, Neri Vicente Cueva Cabal	Mejoramiento de recursos para riego por goteo	Fernando Caballero		10:00 - 10:30 a.m.
6	PRODUCTIVO	Asociación de Productores Saco - Valle de Tarma Torata Ana María Zabala de Paredes, Luzmila Fernández Nino	Fortalecimiento, necesidades y mejoramiento de suelos en la Asociación de Productores Saco - Valle de Tarma	Tarma		10:30 - 11:00 a.m.
7	PRODUCTIVO	Asociación de oradores de animales mayores y menores Virgen de la Candaria en el distrito de Torata Oscar Rojas Bustamante, José Luis Ramírez Flores	Construcción e implementación de galpones en el distrito de Torata	Torata		11:00 - 11:30 a.m.
8	PRODUCTIVO	Asociación agropecuaria de productores de la Banda del Distrito de Torata Asunción Juvenal San Juan, Lucinda Arboleda Liza Guzmán	Transferencia de los procesos de desarrollo de papa en la asociación agropecuaria de productores de la Banda	La Banda		11:30 - 12:00 p.m.
9	PRODUCTIVO	Junta vecinal Cuadrante Honda Rubén David Parillo y Walter Urbina Liza Cope	Mejoramiento de la capacidad de riego y control de plagas y enfermedades, mediante la implementación de bioinsumos fitosanitarios en el Anexo de Cuadrante Honda	Cuadrante Honda		02:00 - 02:30 p.m.
10	SALUD	Asociación de Inmigrantes Junta Vecinal Anexo de Anantaya Herminio Esteban Choque Paz, Florencia Caballero Flores Aguilar	Proyecto de mejoramiento de vivienda del Anexo de Anantaya	Anantaya		02:30 - 03:00 p.m.
11	PRODUCTIVO	Junta Vecinal La Subirya Jesús Manuel Choque Guzmán, Cristóbal Rodríguez Choque	Construcción de establos para ganado vacuno en Subirya	Subirya		03:00 - 03:30 p.m.
12	PRODUCTIVO	Asociación de productores de animales menores San José de Subirya María Dolores Lazo Zambrano, Walter Adrián Choque Flores	Construcción e implementación de Galpones para vacuno	Subirya		03:30 - 04:00 p.m.
13	PRODUCTIVO	ABO Productores de Papa de 12 Cuadrantes Torata Nelson Ryder Choque López, Néstor Roberto Choque	Incremento de la producción de papa a través del mejoramiento de galpones comerciales en el sector 12 Cuadrantes	12 Cuadrantes		04:00 - 04:30 p.m.
14	PRODUCTIVO	Junta Vecinal de Capay Nery Guayla Huerta, Remberto Mujica Candari Herman	Mejoramiento de una parcela de Alimento balanceado para el Distrito de Torata	Torata		04:30 - 05:00 p.m.
15	SALUD	Visita de Lucha Torata Esteban de Luchano Escobar Acosta, Mercedes Estrella Samara Candari	Visita potencial entre del programa de visita de lucha de Torata	Torata		05:00 - 05:30 pm
1	EDUCACIÓN	S.E. José Carlos Valdivia Víctor Raúl Herrera y Herrera, Jaime Pizarro Colpa	Fortalecimiento de las competencias estéticas	Torata	2022/08/30	08:00 - 08:30 a.m.
2	EDUCACIÓN	S.E. Vidal Herrera Díaz Pedro Góngora Marín Ramos, José Luis Hinojosa Choque	Implementación del Modelo Excel en para mejorar la motivación de los estudiantes del I.E. Vidal Herrera Díaz de C.P. de Yaucajaya	Yaucajaya		08:30 - 09:00 a.m.
3	EDUCACIÓN	I.E. 243 San Martín de Porres Percy Karla Torres Marín, Anael Mercedes Viza	Implementación de aula de páramo diseñada una invitación para el desarrollo y motivación de la red y el niño a través del juego	Yaucajaya		09:00 - 09:30 a.m.
4	EDUCACIÓN	I.E. Nueva Vida 185 Santa Teresita Angel Diana Marín Galvarro, Lucy Anael Sánchez	Implementación de aula de páramo mediante la implementación de aula de páramo 185 "Santa Teresita" de Torata	Torata		09:30 - 10:00 a.m.
5	SALUD	Asociación Humana Centro Salud y asociaciones Daniel Juan Marín Huerta, Angela Bertha López Jorjaj	Mejoramiento de servicios de saneamiento en AUI CentroSal y asociaciones	Torata		10:00 - 10:30 a.m.
6	EMPRESARIADO	Manoza E. Mercedes Candari	Implementación de grupo Andino	La Banda		10:30 - 11:00 a.m.
7	EDUCACIÓN	Colegio I.E. 4039 Gabriela Carata Araya, Dama Esteban Guzmán Varascan	Fortalecimiento nuestras capacidades en un espacio adecuado y seguro	Colegio		11:00 - 11:30 a.m.
8	EMPRESARIADO	Luzmila Juvenal Cofre Amador, Julia Mercedes Ramírez Ancochea	Producción y Comercialización de Tumbos San Juan 3 en Are.	San Juan San Juan		11:30 - 12:00 p.m.
9	SALUD	Centro de Salud de Torata Gera Paredes Marín, Ana María Pardo Arellano	Mejoramiento del Consultorio de atención y desarrollo con enfoque OEF del Centro de Salud de Torata	Torata		02:00 - 02:30 p.m.
10	SALUD	Subcomité Municipal del agua y saneamiento - Dora y una Dora Rodríguez Huerta, Gloria de Huamán Nino	Implementación de un programa de salud mental, agua y saneamiento para reducir el riesgo de salud y mejorar el bienestar del distrito Torata y Arellano	Torata		02:30 - 03:00 p.m.
11	SALUD	Compañía de Bombas Virgen de la Candaria 182 José María Aguilar Rodríguez, José María Aguilar Rivera Santos	Implementación de la capacidad operativa de la Compañía de Bombas Virgen de la Candaria 182 - Torata	Torata		03:00 - 03:30 p.m.
12	EMPRESARIADO	José Raúl Victoria Pizarro Magaly Bertha Cabel Aguilar Paz	Asesorías personalizadas para papa y arroz	Torata Are		03:30 - 04:00 p.m.
13	EMPRESARIADO	Visita Gladys Yvelina Jaramilla Marín Hugo Yula Torres Flores	Implementación de un curso para la producción de plásticos de papa	Torata		04:00 - 04:30 p.m.
14	EMPRESARIADO	Visita pringa modales de Lucha Paz Jara	Implementación de materiales para productos agroindustriales en el Centro Pabellón de Yaucajaya	Yaucajaya		04:30 - 05:00 p.m.
15	EMPRESARIADO	Sandra Inés Rueda Apaza	Implementación de Vida Eficaz en la venta de aves ornamentales	Yaucajaya		05:00 - 05:30 p.m.
16	EMPRESARIADO	Luzmila Cueva Choque	Mejoramiento e implementación para puesto de su chupito Yaucajaya	Yaucajaya	05:30 - 06:00 p.m.	
17	EMPRESARIADO	Visita de Pesca Góngora Paz Luzmila	Mejoramiento de técnicas artesanales y sostenibles en el distrito de Torata	Torata	06:00 - 06:30 p.m.	

**GANADORES 2022****CATEGORÍAS: EDUCACIÓN, SALUD, PRODUCTIVO**

N°	CATEGORÍA	NOMBRE DEL PROYECTO	LÍDERES DE PROYECTO (En caso de asociación o entidad irá también su denominación)
1	EDUCACIÓN	Implementación de aula de psicomotricidad, una invitación para el desarrollo y maduración de la niña y el niño a través del juego	I.E. 243 San Martín de Porras Fanny Karina Torres Mamani, Araceli Montes Viza
2	EDUCACIÓN	Fortalecemos nuestras capacidades en un espacio adecuado y seguro	Coscore I.E. 43009 Cristian Colana Arias, Dance Esteban Gutiérrez Venancio
3	SALUD	Implementación de la capacidad operativa de la Compañía de Bomberos Virgen de la Candelaria 182 - Torata.	Compañía de Bomberos Virgen de la Candelaria 182 Jassira Alexa Bocardo Bocardo, Josselin Alejandra Rivera Santos.
4	EDUCACIÓN	Promoción de las competencias artísticas.	I. E. José Carlos Mariátegui Wilson Raúl Herrera Jiménez, Jaime Phala Cutipa
5	PRODUCTIVO	Fertilización orgánica eficiente del palto en Chuchusquea	Asociación de agricultores de fruticultores de Chuchusquea - Torata Marcial Rodolfo Nina Medina, Gionel Olmer Soto Marca
6	PRODUCTIVO	Construcción e implementación de Galpones para cuyes.	Asociación de criadores de animales menores San Joaquín de Ilubaya Maria Dolores Lazo Zambrano, Hube Johnson Copa Flores
7	SALUD	Mejoramiento del Consultorio de crecimiento y desarrollo con enfoque DIT del Centro de Salud de Torata.	Centro de Salud de Torata Gina Pare Mamani, Ana Maria Pamo Alarcón
8	PRODUCTIVO	Mejoramiento de reservorio para riego tecnificado	Asociación de Irrigación San Juan de Dios de Quele Rufino Cristóbal Mayta Salazar, Mario Mauro Barrios Condori.



" Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Moquegua, Torata, 12 de setiembre del 2022

OFICIO N° 145-2022 – DRSM-RSM-MRMN-C.S.TORATA

**SR. HERNAN PEDRO JUAREZ COAYLA  
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TORATA.**

**ATENCIÓN: Gerencia de la Municipalidad Distrital de Torata.**

**Asunto: SOLICITO APOYO CON MANO DE OBRA PARA MEJORAMIENTO DE  
CONSULTORIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.**

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez expresarle nuestro agradecimiento a su participación y apoyo en las diferentes actividades para el cuidado de la salud de la población.

Así mismo, hacer de su conocimiento que la Lic. Gina pare Mamani enfermera del Centro de Salud Torata, presentó al concurso de proyectos Impulsa Perú de la Empresa Southern Perú Cuacone el proyecto " Mejoramiento del consultorio de Crecimiento y desarrollo con enfoque DIT del Centro de Salud Torata 2022" siendo ganador el mencionado proyecto, en el que considera aplicación de sellantes, pintado e instalación de dispositivos eléctricos como interruptores, enchufes y fluorescentes en dos consultorios, por lo solicitamos a su despacho nos apoye únicamente con **mano de obra** para dicho fin, **así mismo solicitamos una respuesta por escrito al presente oficio.**

Seguros de su aceptación por su espíritu de colaboración, sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi mayor consideración y estima personal.

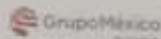
Atentamente,



*Roger A. Jiménez Lora*  
Roger A. Jiménez Lora  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 12221



SouthernPerú



Impulsa  
TORATA

Torata, 06 de setiembre de 2022

044 36862

Gina Pare Mamani

Estimados (as):

Gina Pare Mamani  
Ana María Pamo Alarcón  
Centro de Salud de Torata

Mediante la presente, las saludamos cordialmente a nombre del Comité Comunitario de Torata y Southern Perú y agradeciendo su destacada participación durante la convocatoria IMPULSA TORATA 2022, tenemos el gusto de informar que su proyecto: *"Mejoramiento del Consultorio de crecimiento y desarrollo con enfoque DIT del Centro de Salud de Torata"*, ha sido aprobado, destacando el aporte y perfil de su iniciativa para fortalecer el desarrollo de la comunidad.

Es por ello que el Comité Comunitario decidió aprobar el proyecto por la cantidad de S/. 49,717.50 (CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISIETE con 50/100 Soles) en Capital Semilla, a fin de impulsar su iniciativa, fomentar la participación efectiva y detonar el bienestar común en el distrito de Torata.

Agradecemos su presencia en la Ceremonia de Entrega de Capital Semilla, cuya fecha, lugar y hora estaremos confirmado a la brevedad. Para dicha ceremonia es necesario contar con la presencia de ambos líderes y en caso de no poder asistir favor designar a un representante.

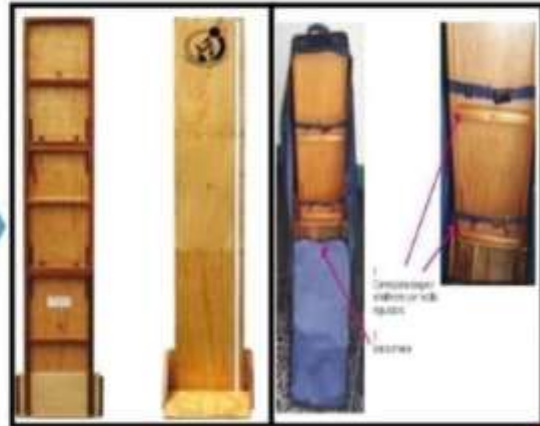
Le reiteramos nuestra admiración y compromiso al participar en nuestra convocatoria 2022.

Celso Choque Mamanchura  
Miembro del Comité Comunitario  
de Torata

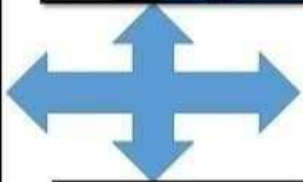
Javier Catari Gómez  
Miembro del Comité Comunitario  
de Torata

Mejorar el equipamiento del consultorio de crecimiento y desarrollo.

Mejorar el espacio de atención del consultorio de crecimiento y desarrollo.







## IDEAL DE CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

