

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA DESERCIÓN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
PUESTO DE TAMBULLA APURIMAC 2021**

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

ROSA AIDA APAZA COAQUIRA

Callao, 2022

PERÚ

DEDICATORIA

*A mis queridos padres y hermanos quienes
estuvieron conmigo en todo momento, fueron
mi fortaleza y compañía en todo momento de
mi vida.*

AGRADECIMIENTO

A nuestro querido Dios, quien es nuestro guía, máxima inspiración en todo momento de la vida.

A mis amados padres y hermanos quienes me apoyaron incondicionalmente durante el estudio de la especialidad.

A los docentes de la universidad, quienes nos inculcaron saberes y responsabilidades por la profesión.

A la casa de estudios universidad nacional del callao, por abrirnos sus puertas para nuestro desarrollo profesional.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo integral de la infancia es fundamental en el desarrollo humano y la construcción de capital social que somos los seres humanos, elementos considerados principales y necesarios para acabar con el ciclo de pobreza y disminuir las brechas de inequidad. (1)

La deserción es el incumplimiento o interrupción a los controles CRED de niñas y niños de 0 a 5 años, el Perú y otros países en pobreza son afectados teniendo como consecuencia bajas coberturas, niños con desnutrición, alteraciones del desarrollo psicomotor y retardo en el aprendizaje, la que refleja la falta de trabajo en el primer nivel de atención, promoción, prevención, rehabilitación y recuperación. (2)

En este contexto resulta importante realizar el control de crecimiento y desarrollo de los infantes con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de detección temprana de riesgos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y la comunidad. (1)

Se realizó este trabajo académico de título Intervención de enfermería en la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 03 años en el Puesto de Salud Tambulla-Apurímac, 2021.

El objetivo fue fortalecer las intervenciones de enfermería para controlar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Tambulla y mejorar así las coberturas del control CRED, siendo esta una de las primordiales actividades del profesional enfermero quien trabaja en el primer nivel de atención. El presente trabajo académico es parte de la experiencia profesional luego de haber trabajado en diferentes establecimientos de salud de la red de salud Cotabambas, teniendo como evidencia que las madres llevan a sus niños a los controles CRED solo hasta el año de vida, en especial a causa de la pandemia por temor de las madres a contagiarse y no tener suficiente tiempo por dedicarse a la agricultura, a partir de allí, el incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo disminuye notablemente, causando bajas coberturas y alta deserción.

El P. S. Tambulla es uno de los establecimientos de salud perteneciente a la red de salud Cotabambas, tiene una población total de 2.200 habitantes y de ellos 152 son niñas y niños menores de 3 años según el censo del INEI, tiene dos licenciados en enfermería quienes desarrollan las intenciones integrales en los consultorios de niño sano, el año pasado se evidencio las altas tasas de deserción al control CRED en niños menores de 3 años.

Para la ejecución de este trabajo académico se puso en marcha el plan de intervención frente a la deserción del control CRED, que incluyo una justificación, los objetivos, metas, la programación de actividades, ejecución y la evaluación. Se pone en conocimiento que este plan fue ejecutado durante el año 2021.

Para finalizar, es preciso indagar que este trabajo académico consta de los apartados siguientes: capítulo I: descripción de la situación del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: desarrollo de actividades, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas contiene también el apartado de anexos.

CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El desarrollo integral de los infantes es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados prioritarios y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. (1)

La deserción es el incumplimiento o interrupción a los controles CRED de niñas y niños de 0 a 5 años, el Perú y otros países en pobreza son afectados teniendo como consecuencia bajas coberturas, niños con desnutrición, alteraciones del desarrollo psicomotor y retardo en el aprendizaje, la que refleja la falta de trabajo en el primer nivel de atención, promoción, prevención, rehabilitación y recuperación. (2)

A nivel mundial la población infantil es un área de preocupación para diferentes instituciones nacionales en especial por problemas relacionados a la salud.

Según la OMS, monitorear el desarrollo de un niño en los primeros años de vida después del nacimiento es fundamental, porque es el período en el que los tejidos nerviosos se desarrollan y maduran y son más vulnerables. Debido a su naturaleza resiliente, también es durante este período cuando los niños responden más rápidamente a las terapias y estímulos que reciben del entorno. Es fundamental que en esta etapa, los trabajadores de la salud, en colaboración con las familias y comunidades a las que están sujetos, realicen un seguimiento del desarrollo de todos los niños. (3)

Existen aproximadamente 1.500 millones de niños en el mundo, la población infantil ha aumentado en los últimos años. Por grupos de edad la tasa de mortalidad en el grupo de menores de 5 años fue la que más aumentó, la mortalidad general en este grupo de edad disminuyó en todos los continentes. Así lo revela un reciente informe de Unicef que analiza los logros de la Convención sobre los Derechos del Niño. Así pues, el estudio citado señala que "todavía hay muchos infantes vulnerables. En 2018, una media de 15.000 niños menores de 5 años morían cada día". (4)

El cálculo de los índices en el sistema periódico de las normas técnicas de salud para el control CRED de las niñas y los niños menores de 5 años NST N° 137-MINSA/2017, aprobadas por Orden Ministerial N° 537-2017/MINSA. (5)

Según las proyecciones y estimaciones demográficas del INEI al 30 de junio del presente año, del total de niños, niñas y adolescentes, el 50,5% (4 millones 878 mil) son hombres y el 49,5% (4 millones 774 mil) mujeres. (6)

Según los el INE en el departamento de Apurímac, mediante los Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales en lo que respecta a la cantidad de controles CRED en niños menores de 3 años durante el año 2019 fue del 62.9%, en el año 2020 fue un promedio de 46.8%, lo que supone una caída significativa por el contexto de la pandemia COVID-19. (7)

La Red de Salud Cotabambas no es ajena a la problemática existente en cuanto a índices de deserción al programa de CRED. Según la base de datos de la Red Cotabambas en el año 2021, se presentaron índices de deserción de hasta el 50% en un promedio ponderado y dentro de las diversas redes y Micro redes el PS Tambulla reporta los índices más altos de deserción en el Control de Crecimiento y Desarrollo de niños/as menores de 3 años con 66 %. El profesional de la rama de enfermería juega, un rol preponderante en el control del CRED ya que constituye una de las actividades principales de nuestra profesión.

Mediante las experiencias por el trabajo, se deduce que uno de los problemas que se evidencio fue las madres no llevan a sus niños al establecimiento de salud para sus controles de crecimiento y desarrollo en edades puntuales por el temor por parte de las madres al contagio de la COVID-19 muchos de los padres de familia (mujer y varón) se dedican al trabajo de proyectos del municipio Challhuahuacho llegando a olvidarse de traer a los controles CRED al cabo de numerosas visitas domiciliarias algunos se recuperan su control CRED y otros se da por perdido por la ausencia ya de dos meses argumentándose que no hay tiempo. Por otro los padres de familia se dedican a la ganadería y agricultura.

Muchos padres de familia solo traen por la exigencia de los programas sociales JUNTOS CUNAMASS no tanto así por la gran importancia de los controles CRED, la migración de los niños es otro gran problema respecto a la deserción del control CRED.

En general, este documento académico proporciona una justificación; ya que describe un programa de intervención de enfermería dirigido a reducir la deserción supervisada por CRED en niños menores de 3 años que asisten al Puesto de Salud de Tambulla. Esta es una razón práctica, ya que este estudio académico informará la aplicación e implementación de las pautas de intervención de enfermería, lo que a su vez fortalecerá los conocimientos y habilidades profesionales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

VILMA LEONORA SACBA MARQUEZ (2020), ejecuto una investigación de título: factores que influyen en la no adherencia al esquema de vacunación de los niños menores de un año, en la aldea Duraznales, concepción Chiquirichapa, Guatemala 2020” con el objetivo de caracterizar los factores que influyen en la no adherencia al esquema de inmunización de los niños menores de 1 año de la aldea Duraznales, del Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quetzaltenango, Guatemala. Diseño fue de tipo descriptivo, cualitativo y de corte transversal. Obtuvo como resultados que las características de la familia que influyen en la no adherencia al esquema de inmunizaciones con más prevalencia son: la edad del niño menor de un año, siendo más significativa en el grupo de 10 a 12 meses de edad en un 57%, madres jóvenes siendo más significativa en las de 21 a 30 años con el 62%, la madre que tiene dos o más niños menores de cinco años en un 48%, la ocupación porque el 88% es ama de casa, el estado civil ya que el 53% es soltera, y la religión evangélica en un 67%. Los factores actitudinales con un 25.7%, factores económicos al 8.9% y los factores institucionales con el 4.5%. Concluyendo que las características de la familia que influyen en la no adherencia al esquema de inmunizaciones con más prevalencia son: la edad del niño menor de un año, madres jóvenes, número de niños menores de cinco años por familia, estado civil, y la religión evangélica. Los factores institucionales como la disponibilidad de biológicos dentro del servicio de salud, el trato del personal institucional, la comunicación e información y, el factor económico tiende a ser otro factor que influye considerablemente en el cumplimiento de citas ya que las familias de los niños sujetas al estudio indicaron que utilizan microbús para asistir al servicio de salud y el gasto del transporte a veces es un obstáculo para asistir a sus citas. (8)

Del Cid Samudio, Yoiri Migdalia (2019), ejecutó una tesis titulada “Factores socioculturales asociados a la inasistencia del control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel en el año 2019” (9), con el objetivo principal de analizar la relación entre los factores socioculturales y la no participación en el control del CRED en comunidades del Alto Quiel, 2019. El diseño de este estudio es de tipo no experimental transversal, utilizando métodos cuantitativos de acuerdo a su alcance descriptivo y pertinente, la muestra incluye a madres de niños menores de 5 años de la comunidad del Alto Quiel, las cuales utilizaron como herramientas métodos de encuesta. Recopilación de datos, utilizando un cuestionario cerrado, los resultados mostraron que los cambios en los factores sociales y culturales, edad y el nivel de educación en hogares, que no fueron controlados por CRED, destacaron la etnicidad del lugar de residencia, etc. (9).

Adriana Córdoba (2018), realizó un estudio titulado “Factores asociados al incumplimiento del CRED de niños menores de 5 años de los centros de salud en la provincia de Colón, el objetivo principal de su estudio fue determinar la relación entre tiempo de espera largo para atención, tiempo inconveniente para atención, edad del niño de 1 a 4 años, sexo del niño, madre menor de 19 años, madre con baja escolaridad, género del niño, madre menor de 19 años, madres con baja escolaridad, desconocimiento de la importancia del control de crecimiento y desarrollo desempleo materna y el incumplimiento a los controles de los niños menores de 5 años, en los centros de salud de la provincia de Colón en el año 2017. Desempleo materno y falta de seguimiento de niños menores de 5 años en el Centro Provincial de Salud de Colón. Con base en los resultados, encontraron una asociación estadísticamente significativa entre tiempo de espera largo para amamantar (más de 2 horas), horario de lactancia inconveniente (7:00 a. m. a 3:00 p. m.), niños de 1 a 4 años, madres hasta 19 años. años, que sufren de baja educación, falta de comprensión de la importancia de monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños, $p < 0.5$ Chi-cuadrado > 3.84 y $OR > 1$. El sexo del hijo y la situación laboral de la madre no mostraron una

correlación significativa $p > 0,05$. Se extrajeron las siguientes conclusiones: que, existe una asociación estadísticamente significativa entre mucho tiempo de espera para la atención horario de atención inconveniente edad del niño de 1 a 4 años, tener una madre menor de 19 años, bajo nivel educativo de la madre, una falta de conocimiento en temas de importancia de los controles de CRED de los niños independientemente del sexo del niño y la situación laboral de la madre los niños menores de 5 años. (10)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

BR. CUSQUE MESTANZA, DEICY MARIBEL BR. NIZAMA BARRANZUELA, ERICKA YAJAIRA (2020) realizaron una investigación titulado "Motivo de inasistencia materna al control de crecimiento y desarrollo en menores de 12 meses del Centro de Salud Andrés Araujo Morán-2019". El cual tuvo como objetivo develar el motivo de inasistencia materna al control de crecimiento y desarrollo en menores de 12 meses en el centro de salud Andrés Araujo Moran-2019. Empleó el diseño cualitativo con enfoque fenomenológico. Cuyos resultados se presentan en 3 grandes categorías con sus respectivas subcategorías: categoría I.- develando motivos de inasistencia materna al programa: control de crecimiento y desarrollo. Con las siguientes subcategorías: Subcategoría I-1.- Inasistencia materna por no considerarlo importante. Subcategoría I-2.- Inasistencia materna por motivos de salud de la madre. Categoría II.- identificando motivos de inasistencia materna teniendo en cuenta el factor social. Con las siguientes subcategorías: Subcategoría II-1.- Inasistencia materna por ocupación de la madre. Subcategoría II-2.- Inasistencia materna por falta de recursos económicos. Categoría III.- identificando inasistencia materna según factor institucional. Con las siguientes subcategorías: Subcategoría III-1.- Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo, por tiempo de espera. Subcategoría III-3.- Inasistencia al control de crecimiento y desarrollo, por mal trato del profesional de salud. Categoría IV.- identificando inasistencia materna teniendo en cuenta el factor cultural. (11)

EULALIA AMARILLA CHAUHUAS RODRÍGUEZ en el año 2019, desarrollo un trabajo de título factores de incumplimiento al control de crecimiento y

desarrollo del niño menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima en año 2017, desarrollo con el fin de determinar los factores de incumplimiento de los controles CRED del menor de 1 años la metodología de estudio fue de tipo descriptivo, transversal con población de estudio de 25 madres de niños(as) menores de un 1 que abrieron historia clínica de enero del 2016 con primer control CRED que no cumplieron a los controles durante el mencionado año. Estos datos fueron recogidos mediante revisión de historias clínicas y entrevista domiciliaria, examinados en tablas de frecuencia absolutas y porcentajes. Dentro de los resultados que encontraron dentro de los factores del incumplimiento fueron los socioeconómicos con diferentes horarios de la madre un 56.0% y deberes en el hogar el 60.0%, en cuanto los culturales: tuvo un desconocimiento en la frecuencia del control con un 76.0% y en condiciones de salud enfermedad del niño un 56,0%. La importancia de cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo son 60,0%, deficiente claridad en la información un 68.0%, la utilidad de la información brindada, la presencia de la enfermera en el horario indicado un 60.0%. Llegando así a la siguiente conclusión; que existen factores socioeconómicos institucionales y culturales en el incumplimiento del control CRED en el niño menor de 1 año. (12)

LILIA FLORES ESPINOZA AMBROCIO en año 2019, realizo una investigación titulada factores que intervienen en el no cumplimiento del control CRED de los preescolares en madres del P.S. Fraternidad Niño Jesús- Lima, Perú. El objetivo principal de esta investigación fue determinar los factores que intervienen en el no cumplimiento al control CRED. El diseño el diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental de corte transversa, como resultados encontramos en cuanto a los factores socioeconómicos mostró que un 96% no cumplía, por el cuidado de los hijos menores; un 94% por sus quehaceres del hogar; un 90%, por el horario de laboral y un 79% por la distancia entre su domicilio y el Puesto de Salud. En cuanto al factor cultural, se evidencio que un 92% no cumple, porque no saben cada qué tiempo llevar al menor niño a su control de CRED y un 81% desconoce la importancia de los controles de

CRED. En cuanto al factor institucional, un 90% no cumplió porque considero que el número de personales enfermeras era insuficiente; un 79% por el tiempo de espera; un 75% no trajo a sus niños por el horario de atención; un 48% piensa que el costo para CRED es elevado y un 15% piensan que la información que brindan los profesionales de enfermería no son claras. Llegando a la siguiente conclusión: que los factores socioeconómicos, culturales e institucionales “intervienen en el no cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo”, según la gran cantidad de madres con niños preescolares del “Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús Zona X”, Lima, Perú. (13)

NORMA ELIZABETH MARCELO PACHECO Y ANA MARIA PALACIOS CASTILLO DE LUJAN (2018), realizaron una investigación titulada satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control de CRED en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud del Marvelica, Piura-2018. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y la deserción al control CRED en mamás de niños menores de 1 año. El diseño metodológico utilizado fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño correlacional. El análisis El análisis y el procesamiento de datos se realizó en el software SPSS versión 18.0, utilizo una estadística descriptiva e inferencial de criterios Chi-cuadrado y Fisher con un 95% de confiabilidad y significancia $p > 0.05$. Como resultados obtuvieron que: un 66.7% de madres presentan un nivel de satisfacción medio, un 30.8% una satisfacción alta y un 2.6% una satisfacción baja. El tipo de deserción el 67,9%, tiene deserción relativa y un 32,1% absoluta. Se encontró que no hubo relación estadística entre la satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo, así como en sus dimensiones: humana, oportuna, continua y segura; y la deserción. (14)

2.1.3. ANTECEDENTE REGIONALES Y/O LOCALES

DE LA VEGA CATALAN ERIKA (2018). Plasmó una investigación titulada “Atención de enfermería en control de crecimiento y desarrollo oportuno en niños y niñas menores de cinco años del Centro de Salud San Camilo de Lellis I4 Micro Red Chuquibambilla- Red Grau – Apurímac 2015- 2017.” Con

el objetivo de describir el manejo integral a la primera infancia del control crecimiento y desarrollo oportuna en salud nutrición, inicio del aprendizaje a una edad temprana a su seguridad y protección, atención que responde a las necesidades en niños menores de 5 años. El tipo de investigación fue descriptiva, procesándose la información en una base de datos utilizando el Reporte HIS MINSA. Como conclusión demostró que un 26% de niños mayores de dos años no asisten al control CRED. (15)

BULEJE OCAMPO NIMIA (2018). Realizó una investigación titulada implementación de políticas públicas para la atención integral del niño y niña de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo Andahuaylas, lo realizó con el objetivo principal de identificar y analizar los factores que dificultan la implementación de políticas públicas para la atención integral de niños y niñas de 0 a 3 años de edad en el espacio familiar, servicio de atención, desde el trabajo conjunto y articulado entre el estado y la sociedad en el distrito de San Jerónimo provincia de Andahuaylas para proponer mejoras en la atención integral de esta población infantil. El diseño de la investigación corresponde a la metodología cualitativa exploratoria. Entre los principales resultados se encontraron que las políticas públicas que se enmarcan en la igualdad de oportunidades para todos; el acceso universal a la educación, la salud y seguridad gratuita y de calidad; la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional; la protección y promoción de la niñez; el fortalecimiento de la familia y; programas de atención a la primera infancia. Los factores limitantes que encontramos son los escasos recursos asignados a los servicios de atención, el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil; y las condiciones poco adecuadas de los servicios que se brindan. Se encontró como elemento favorable, la gestión de la municipalidad distrital a favor de los infantes. Como conclusiones se señaló que i) las políticas públicas, deben de ser contextualizadas; y ser acompañadas de la mejora de empleo estable, diversificando la economía regional, ii) para mejorar la situación de la infancia, además, es necesario un trabajo intersectorial, y mejorar las prácticas de crianza de los padres y familia, todo ello indica

indudablemente, voluntad política y mayor protagonismo social, además mayor compromiso de operadores de las políticas públicas analizadas. (16)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-NOLA PENDER

El modelo de promoción de la salud de Nora Pender, postula que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que influyen en su vida, y que una variedad de variables de conocimiento e influencias específicas del comportamiento tienen importantes efectos motivacionales que pueden modificarse a través de actividades de enfermería de promoción de la salud. El comportamiento deseado es el punto final de un modelo de promoción de la salud. Los comportamientos que promueven la salud deben conducir a mejorarla, tener mayor capacidad funcional y una mejor calidad de la misma. En todas las etapas del desarrollo, la necesidad de un comportamiento adecuado también está influenciada por la necesidad de deseos inmediatos contrapuestos que pueden amenazar las actividades planificadas de promoción de la salud. Estos modelos pueden señalar contrapartes adicionales a los modelos que están diseñados para incorporar comportamientos que mejoran la salud y se aplican a lo largo de la vida. Este modelo tiene como objetivo ayudar a las enfermeras a comprender los determinantes clave de los comportamientos saludables y la base del asesoramiento conductual para promover el bienestar y los estilos de vida saludables. Pender define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad, y la promoción de la salud tiene como objetivo mejorar el bienestar de los pacientes y describe la naturaleza multidimensional de los humanos a medida que interactúan con su entorno en busca de la salud (17).

METAPARADIGMAS:

Según el modelo de promoción de la salud de Nola Pender clasifica los siguientes paradigmas:

- **Salud:** Un estado muy positivo, la definición y significado de salud en cualquier otro enunciado teórico.
- **Persona:** Son los individuos en el centro de la teoría, cada uno definido de manera única por sus patrones cognitivos/ perceptuales y sus variables.
- **Entorno:** Muestra la interacción entre los factores cognitivos/perceptuales y los modificadores que influyen en la aparición de conductas promotoras de la salud.
- **Enfermería:** La salud como profesión de enfermería ha florecido en las últimas décadas, la responsabilidad personal en el cuidado de la salud está en el centro de la agenda de reforma de enfermería, y las enfermeras son las principales responsables de motivar a los usuarios a mantener la salud personal.

En conjunto, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender ayuda a integrar las prácticas de atención en los comportamientos de salud de las personas, una guía para observar e investigar los procesos sociobiológicos y un modelo para que las personas implementen comportamientos con propósito. Mejorar la salud y la calidad de vida (18).

2.2.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE RAMONA MERCER: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

La teoría se centra en el papel de la madre, que da forma al proceso de integración y desarrollo. Cuando una madre es consciente de su apego a su hijo, adquiere la experiencia de cuidar y experimenta la alegría de cumplir roles. Mercer cubre varios factores maternos como: edad, estado de salud, circunstancias de los padres y características del bebé. Además, determina cómo la madre percibe el conocimiento de la vida, lo que repercutirá en el cuidado del hijo con sus rasgos de carácter innatos (19).

Ramona Mercer propuso esta teoría porque las enfermeras deben considerar el entorno del hogar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras

instituciones sociales como factores importantes para asumir el papel de madre.

METAPARADIGMAS:

- **Personas:** Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como un individuo se considera una entidad totalmente independiente, pero en interacción con su hijo, el padre u otra persona significativa en su vida.
- **Cuidado o enfermería:** Proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar las bases del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente, la enfermera proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados con el paciente incapaz de proporcionárselos por el mismo.
- **Salud:** Define el estado de salud como la percepción de la madre y el padre poseen a su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptible a la enfermedad. Además de la preocupación por la orientación de la enfermedad, y el rechazo del rol enfermo.
- **Entorno:** Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal (20).

2.3. BASE CONCEPTUAL

2.3.1. DEFINICIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de acciones periódicas y sistemáticas desarrolladas por una enfermera o médico para monitorear de manera integral y oportuna el crecimiento y desarrollo de un niño, detectar riesgos, cambios o trastornos y la presencia de enfermedades de manera oportuna, promover un diagnóstico e intervención rápidos. para minimizar las exacerbaciones y la discapacidad. (1)

2.3.2. DEFINICIÓN DE CRECIMIENTO

Es el proceso de aumento de peso corporal, que se produce por un aumento del número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso regulado por factores nutricionales, culturales, sociales, económicos, genéticos, emocionales y neuroendocrinos. Se mide por variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (1)

a. EVALUACIÓN DE CRECIMIENTO

La antropometría es una técnica de evaluación del crecimiento, que es definida como una técnica que involucra la medición de los cambios en el tamaño físico en la composición del cuerpo, medidas utilizadas en la talla y el, pero, brindan información necesaria y útil para identificar tempranamente las anomalías en el crecimiento y ayuda a monitorear y cuidar a los niños.

b. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

La antropometría es una técnica incruenta, económica, portátil y se aplica a nivel del de todo el mundo para la evaluación de las proporciones, el tamaño y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y la salud y predice el rendimiento, la salud y la supervivencia. Incluyen la medición del peso, longitud, perímetro cefálico, etc. (1)

Usar el peso y la altura para construir índices antropométricos es una combinación de medidas, una medida separada tiene sentido solo si la relación es con la talla, edad y el género del niño o niña. La combinación del peso con la altura da como resultado Índice de masa corporal, o IMC, es decir diferentes representaciones de la misma dimensión tanto para niños como para adultos.

c. ESTADÍSTICAS BÁSICAS:

Peso para la edad (P/E): La principal ventaja de este indicador es que no se requiere medir la altura, tiene una desventaja que no se puede distinguir entre un niño desnutrido y una buena estatura o altos y niños bien nutridos, niños obesos, el índice ayuda a diagnosticar poblaciones que están experimentando

problemas de nutrición, pero no permite establecer si se trata de una desnutrición actual o pasada.

- **Peso para la talla (P/T):** Este índice ayuda a diagnosticar a un niño que está desnutrido o con sobrepeso, relativamente de la edad del niño. El inconveniente principal es el grado de dificultad y la magnitud del error relacionado con la medición de la talla, particularmente el primer año de vida. Si el peso para la altura resulta bajo indica desnutrición, alto u obesidad.
- **Talla para la edad (T/E):** Evalúa el retraso del crecimiento, que a menudo se asocia con deficiencias de nutrientes durante períodos crónicos y recurrentes o períodos críticos de crecimiento. La altura no cambia tan rápido como el peso, por lo que una altura baja para la edad significa retraso en el crecimiento. (21)

2.3.3. DESARROLLO

Proceso dinámico en el que los organismos y sus sistemas adquieren mayores capacidades funcionales a través de fenómenos biológicos, culturales, psicológicos, nutricionales, genéticos como la maduración, la diferenciación y la integración. (1)

a. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Para poder evaluar el desarrollo de los infantes se utilizarán las siguientes escalas:

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): que mide el rendimiento de niños y niñas de 0 a 2 años a ciertas situaciones para que sean solucionadas, evalúa el área social, coordinación, lenguaje y motora.

Test de evaluación psicomotriz (TEPSI): mide el desempeño de los niños entre 2 a 5 años en 3 áreas: lenguaje, coordinación y motricidad, se realiza mediante el análisis de su conducta frente a situaciones sugeridas por el personal que evalúa.

Test Peruano de evaluación del desarrollo infantil (TPED): Versión simplificada Del EEDP y TEPSI, de uso por los profesionales médicos y no médicos, este test establece evaluar el desarrollo psicomotor del niño de 5 años de la siguiente manera:

- Niños y niñas de 0 a 30 meses de edad con EPED.
- Niños y niñas de 2 a 18 meses con EEDP.
- Niños y niñas de 4 años con TEPSI. (22)

2.3.4. IMPORTANCIA DEL CONTROL CRED

El seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil es uno de los diversos indicadores de salud para evaluar el estado nutricional de una población, se utiliza indicadores directos como la mortalidad materno-infantil de los escolares y preescolares, este valor de altura es básico, tiene la capacidad de mejorar el crecimiento de niños bajo cambios en las condiciones nutricionales que tuvieron en el pasado.

La evaluación del crecimiento y desarrollo de un niño ayuda a detectar tempranamente cualquier anomalía mediante pruebas, que son un método conveniente para evaluar el desarrollo del lenguaje, las habilidades motoras, la cognición social y el funcionamiento del comportamiento. El personal responsable del seguimiento del crecimiento y desarrollo en los entornos de salud explica a los padres o cuidadores la importancia de un plan de atención individualizado que defina el alcance de las etapas de seguimiento, administración de micronutrientes, inmunizaciones, consejería familiar integral, demostraciones, sesiones educativas y otras actividades. (1)

2.3.5. ESQUEMA DE PERIODICIDAD: Ver anexo 2.

Es una manifestación social por muy diversas razones, ya sean económicas, familiares, políticas, etc.

Se necesita un análisis cuidadoso para encontrar posibles soluciones y también para prevenirla.

Deserción: "significa la incapacidad de realizar una determinada acción o lograr una meta establecida, pero esa deserción depende no solo de las acciones del individuo sino también de los procesos mentales, intelectuales y sociales a través de quienes realizan las metas deseadas" (1)

CAPITULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORA FRENTE A LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑO O NIÑA MENOR A 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TAMBULLA

3.1. JUSTIFICACIÓN

La deserción es la interrupción a los controles del CRED para niñas y niños de 0 a 5 años, Perú y otros países pobres tienen que soportar la desnutrición, cambios en el desarrollo psicológico y la demora del aprendizaje, esto refleja la falta de trabajar en la primera infancia, su prevención, recuperación. (2)

La infancia es el período básico de cada persona, que ocurre entre la concepción y los primeros años de vida, que es el momento en que el cerebro se forma y se desarrolla a la velocidad máxima. Deben organizarse como una red creada por millones de conexiones nerviosas, es un milagro del cuerpo humano dependiendo de los genes y de lo que sucede en los primeros años de la vida.

El control CRED para niños es una actividad clara de los profesionales en enfermería, incluidos muchos tipos de actividades, como antropometría, vacunación, aditivos, estimulación pequeña y temprana. Sobre prevención, ayuda y cuidado adecuado para niñas y niños, por lo que, entrevistas de uso profesional, monitorear ensayos clínicos, pruebas de laboratorio, historia, herramientas para evaluar el desarrollo y la evaluación del crecimiento físico, entre otros. Esta información se describe en detalle en la historia médica de cada niño, para esto, se intenta observar a niños debajo de 3 años. Desarrollar y controlar de acuerdo con su edad, y los estándares técnicos actuales.

3.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las intervenciones de enfermería ante la deserción al control del CRED de niños menores a 3 años en el Puesto de Salud Tambulla.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar la adherencia al control de CRED dando cumplimiento al plan de atención integral.
- Sensibilizar a las madres con niños menores de 3 años sobre la importancia del control CRED.
- Fomentar la educación continua a madres de familia de niños menores sobre las características del desarrollo del niño hasta los 3 años de edad.
- Involucrar a instituciones de la comunidad (CUNA MASS, JUNTOS) para que las madres cumplan con los controles CRED del niño menor de 3 años.
- Evaluar y monitorear el impacto de las intervenciones desarrolladas por el personal de salud en cuanto al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años.
- Fortalecer capacidades al personal de salud en base a la NTS N° 137–MINSА-2017/DGIES.

3.3. METAS

- El 100% de niños menores de 3 años con controles CRED completos.
- El 100% de madres con niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Tambulla sensibilizadas sobre la importancia del control CRED.
- El 100% de instituciones involucrados y comprometidos en el cumplimiento del control CRED.
- El 100% de personal de salud sensibilizados en el manejo de la NTS N° 137– MINSА-2017/DGIES.

3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Mejora la adherencia al control de crecimiento y desarrollo dando cumplimiento al plan de atención integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar los controles CRED en consultorios de la estrategia sanitaria correspondiente. ➤ Brindar el paquete de atención integral del niño según su edad. 	Niños menores de 3 años	Total de niños menores de 3 años con controles CRED.	100% de niños menores de 3 años con controles CRED.	Enero a diciembre del 2021	Licenciada en enfermería y personal de salud del PS Tambulla.
<p>Sensibilizar a las madres con niños menores de 3 años sobre la importancia del control CRED.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientación sobre la importancia de la atención integral del niño menor de 3 años. ➤ Consejería a madres con niños menores de 3 años y gestantes sobre las fechas, edades y el tiempo que lleva el control CRED. 	Madres con niños menores de tres años	Total de madres con niños menores de tres años sensibilizadas	100% de madres con niños menores de 3 años sensibilizadas	Enero a diciembre del 2021	Licenciada en enfermería y personal de salud del PS Tambulla.

<p>Fomentar la educación continua a los padres de familia de niños menores sobre las características del desarrollo del niño hasta los 3 años de edad, mediante visitas domiciliarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesiones educativas programadas con demostración y re-demonstración. ➤ Consejería nutricional. ➤ Elaboración de materiales de difusión del control CRED (periodicidad y características) ➤ Realizar controles CRED en actividades extramurales (anexos alejados al EESS) no solo a niños que pertenecen al programa JUNTOS. ➤ Seguimiento domiciliario a niños que no acuden al control CRED. 	<p>Registro extramural de las visitas domiciliarias.</p>	<p>Total de padres de familia sensibilizados mediante las visitas domiciliarias</p>	<p>100% de padres de familia sensibilizados en las visitas domiciliarias</p>	<p>Enero a diciembre del 2021</p>	<p>Licenciada en enfermería y personal de salud del PS Tambulla.</p>
<p>Involucrar a instituciones de la comunidad (CUNA MASS, JUNTOS) para que las madres cumplan con los controles CRED del niño menor de 3 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar a las instituciones de la comunidad (CUNAMASS, PRONOIE) sobre las actividades de atención integral programadas en niños menores de 3 años. 	<p>Registro de actividades extramurales</p>	<p>Personal de instituciones sensibilizados</p>	<p>100% del personal sensibilizados y comprometidos</p>	<p>Enero a diciembre del 2021</p>	<p>Licenciada en enfermería y personal de salud del PS Tambulla.</p>

<p>➤ Fomentar las practicas saludables y la importancia del control CRED en las autoridades de las instituciones.</p>					
<p>Monitoreo de los resultados de las intervenciones que se realiza por los profesionales en cuanto a los controles CRED.</p> <p>➤ Realizar el análisis de informes mensuales de los controles CRED.</p> <p>➤ Corroborar datos con el área de estadística.</p>	<p>Evaluación de indicadores</p>	<p>Niños menores de 3 años con controles CRED</p>	<p>100% de niños menores de 3 años con controles CRED completos</p>	<p>Enero a diciembre del 2021</p>	<p>Licenciada en enfermería el Puesto de Salud Tambulla.</p>
<p>Socializar la NTS N°137/MINSA-2017/DGIES al personal de salud para la operabilización de la atención integral en salud.</p> <p>➤ Monitorear el cumplimiento de las historias clínicas, registro de seguimientos, registro diario de atención.</p> <p>➤ Abordar temas en suplementación con micronutrientes, estimulación temprana, medidas antropométricas, etc.</p> <p>➤ Participar en la medición y evaluación de los indicadores de gestión organizados por la Red de Salud.</p>	<p>Acta de compromiso y sensibilización.</p>	<p>Personal de Salud del PS..Tambulla sensibilizados y comprometidos.</p>	<p>100% del personal capacitado</p>	<p>Enero a diciembre del 2021</p>	<p>Licenciada en enfermería del PS. Tambulla.</p>

que las madres cumplan con los controles CRED del niño menor de 3 años.	Fomentar las practicas saludables y la importancia del control CRED en las autoridades de las instituciones													
Monitoreo de los resultados de las intervenciones que se realiza por los profesionales en cuanto a los controles CRED.	Realizar el análisis de informes mensuales de los controles CRED.													
	Corroborar datos con el área de estadística.													
Socializar la NTS N°137/MINSA-2017/DGIES al personal de salud para la operabilización de la atención integral en salud	Monitorear el cumplimiento de las historias clínicas, registro de seguimientos, registro diario de atención.													
	Abordar temas en suplementación con micronutrientes, estimulación temprana, medidas antropométricas, etc.													
	Participar en la medición y evaluación de los indicadores de gestión organizados por la Red de Salud.													

3.5. RECURSOS

3.5.1. MATERIALES

- Tijera: 01 unidad.
- Balanza Pediátrica: 01 unidad.
- Balanza de pie: 01 unidad.
- Cinta métrica: 02 unidades.
- Colchonetas: 02 unidades.
- Historia clínica de niños: 100 unidades.
- Tallímetro de madera: 01 unidad.
- Infantómetro: 01 unidad.
- Calzonetas: 04 unidades.
- Tablas de evaluación según la OMS.
- Plumón de colores: 6 unidades.
- Lapiceros de colores: 6 unidades.
- Papelotes: 22 unidades.
- Papel bond: 1 milla.
- Impresora: 01 unidad.
- Laptop: 01 unidad.
- Copias: 500 copias.
- Cartulinas de colores: 2 docenas.
- Tijeras: 4 unidades.
- Goma sintética: 5 unidades medianas.
- Cinta adhesiva: 4 unidades.
- Chinchas de metal: 3 cajas.
- Cinta métrica para perímetro cefálico.
- Paquete de evaluación del desarrollo: 01 paquete por edad.
- Megáfono: 01 unidad.
- Equipo de sonido: 01 unidad.
- Computadora: 01 unidad.

3.5.2 HUMANOS

PERSONAL DE SALUD TAMBULLA	NOMBRADOS	CONTRATO CAS	SERUMS
Lic. Enf. Edith Marisol Quispe Rayme.	X		
Lic. Enf. Rosa Aida Apaza Coaquira	X		
Obst. Irene Chalco Jimenez	X		
Téc. Enf. Flora Chahua Mallma	X		
Téc. Enf. Francisco Salvador Oviedo	X		
Téc. Enf. Honorato Rata Chumbes	X		
Méd. Jessica Laylin Bonafon Ciriaco			X
Odont. Jhefferson Contreras			X
Cond. Darcy Cayturo Peña		X	

3.6. EJECUCIÓN

El presente plan de intervención se ejecutó desde el mes de enero hasta el mes de diciembre del año 2021.

- Se desarrollaron sesiones de sensibilización a todo el personal de salud para tomar estrategias en cuanto a la realidad del problema.
- Mediante el apoyo del personal de salud se logró la atención del 100% de niños en los consultorios CRED, brindando el paquete completo a cada uno de ellos.
- Se realizaron capacitaciones a madres con niños menores a 3 años sobre la importancia del control lactancia materna exclusiva entre otros temas, las intervenciones se realizaron como parte de las actividades diarias en los consultorios de CRED.
- Con el apoyo de los cuidadores, se pueden reducir las brechas en el control total de CRED para niños menores de 3 años.

- Mediante las acciones coordinadas de los agentes comunitarios y personal de salud se logró el desarrollo de las intervenciones extramuros como las visitas domiciliarias a fin de realizar el control CRED oportunamente a niños que no acudían al EESS.
- Se incluyó el telemonitoreo por estar en plena pandemia del covid-19.
- Se inició las supervisiones de historias clínicas encontrando niños con controles CRED incompletos.

3.7. EVALUACIÓN

- Al mes de diciembre del año 2021 se logró una cobertura del 79.3%, a diferencia del año 2020 que se logró alcanzar una cobertura del 16.3%, durante el año 2021 se pudo observar mejor adherencia al control de CRED de niños menores de 3 años, estos porcentajes alcanzados fueron gracias a las intervenciones realizadas en un 100% por parte del profesional enfermero. Cabe recalcar que las evaluaciones fueron desarrolladas culminando el año 2021.
- Madres y padres de familia fueron sensibilizados en la importancia de los controles CRED del niño menor de 3 años.
- Respecto a las visitas domiciliarias se logró monitorear a madres con niños menores de 3 años que no tenían controles CRED completos logrando la meta del 100% de intervención.

LIMITANTES:

- Debido a los desafíos de la vacunación contra el COVID-19, los trabajadores de la salud están sobrecargados y no tienen suficiente tiempo para visitas domiciliarias, sesiones educativas y otras actividades, por lo que realizan monitoreo remoto.
- Las madres no tienen suficiente tiempo para llevar a sus hijos a los establecimientos de salud para las pruebas CRED, y muchas madres reportan trabajar en agricultura y ganadería.

CONCLUSIONES

1. Este trabajo es significativo porque trata aspectos relacionados con diversos problemas de salud pública, especialmente para los niños en la primera infancia, como la prevención de la anemia, la desnutrición, etc. Recomendaciones utilizando la normativa CRED aplicable. descongelado.
2. El trabajo actual es efectivo y promueve el control de CRED en todos los niños menores de 3 años utilizando un enfoque integrado.
3. Los niños menores de 3 años que no participan en el control del EESS CRED son un problema que se presenta en el primer nivel de preocupación de varios EESS.
4. Crear una matriz o consolidación, conocer el avance de las métricas y evaluar mensualmente el programa CRED es una ventaja porque conocer nuestro avance nos permite mejorar y alcanzar el mejor porcentaje al final del año.

RECOMENDACIONES

1. Promover la importancia del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años, mediante atenciones integrales, mediante actividades intra y extramurales.
2. Incluir a todos los profesionales de la salud en capacitaciones, cursos de actualización, seminarios, etc. Organizando micro redes para mejorar y administrar una misma línea de trabajo.
3. A los profesionales de enfermería continuar con el control CRED de los niños bajo su jurisdicción, utilizando las instalaciones del establecimiento de salud y los equipos médicos itinerantes para brindar una atención integral en varios lugares fuera del establecimiento de salud, informando a la madre o al responsable del niño el beneficio del control de crecimiento y desarrollo del niño y deben proporcionar a los padres información clara y precisa sobre su importancia y oportunidad en el control.
4. Aplicar este plan de intervención de enfermería en todo el ámbito de la Micro Red a fin de fortalecer y evitar la deserción al control de crecimiento y desarrollo del menor de 3 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años. [Online].; 2011 [cited 2022 Septiembre 10. Available from: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf.
2. Ascarate Farias ME, Oliveira Soppi AK. Causa del Incumplimiento del Control de Salud de los Niños/as Menors a 2 Años del Centro de Salud Cerro. Tesis Pregrado. Montevideo: Universidad de la República, Departamento de Enfermería.; 2012.
3. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6años) en el contexto de AIEPI. [Online].; 2011 [cited 2022 Septiembre 16. Available from: <https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>.
4. Europa Press. Infancia y juventud en el mundo, en datos y gráficos. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 16. Available from: <https://www.epdata.es/datos/juventud-mundo-datos-graficos/431>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2016-2021. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 10. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2016_2021_I.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística. Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del presente año. [Online].; 2019 [cited 2022 Septiembre 16. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9->

[millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semestre-del-presente-ano-11909/](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20ENDES%202021%20I.pdf).

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 10. Available from: [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas%20Presupuestales ENDES 2021 I.pdf](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20ENDES%202021%20I.pdf).
8. Sacba Marquez VL. Factores que Influyen en la no Adherencia al Esquema de Vacunación de los Niños Menores de un Año, en la Aldea de Duraznales, Concepción Chirichapa, Guatemala Año 2022. Tesis Pregrado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Departamento de Ciencias de la Salud; 2020.
9. Del Cid Smudio YM. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de Crecimiento y Desarrollo en Alto Quiel, 2019. Tesis Pregrado. Panamá: Universidad Especializada de las Américas, Departamento de Enfermería; 2019.
10. Córdoba A. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017. Tesis Doctoral. Panamá: Universidad de Panamá, Departamento de Medicina; 2018.
11. Cusque Mestanza DM, Nizama Barranzuela EY. Motivo de Inasistencia Materna al Control de Crecimiento y Desarrollo en Menores de 1 año del Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes - 2019. Tesis Pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Departamento de Enfermería; 2020.
12. Chahuas Rodríguez EM. 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 Doctoral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia., Departamento de Enfermería; 2019.

13. Espinoza Ambrocio LF. Factores que Intervienen en el Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Preescolar en Madres del Puesto de Salud Fraternidad Niño Jesús Huaycán, Lima, Perú, 2018. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Enfermería; 2019.
14. Marcelo Pacheco NE, Castillo de Lujan AM. Satisfacción de la Calidad del Cuidado de Enfermería y Deserción al Control de Crecimiento y desarrollo en Madres de niños Menores de 1 año del Centro de Salud Marcavelica, Piura. 2018. Tesis Pregrado. Piura: Universidad Nacional del Callao, Departamento de Enfermería; 2018.
15. De la Vega Catalan E. Atención de Enfermería en Control de Crecimiento y Desarrollo Oportuno en Niños y Niñas Menores de Cinco años del Centro de Salud San Camilo de Lellis I-4 Micro Red Chuquibambilla- Red de Salud Grau-Apurimac 2015-2017. tesis pregrado. Abancay: Universidad Nacional de Callao, Departamento de Enfermería; 2018.
16. Buleje Ocampo N. Implementación de Políticas para la Atención Integral al Niño y Niña de 0 a 3 Años de Edad en el Distrito de San Jeronimo, Provincia de Andahuaylas. Tesis Pregrado. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú., Departamento de Posgrado; 2018.
17. Enfermería Virtual. Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 1. Available from: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/#Que-es-el-Modelo-de-Promocion-de-la-Saludnbsp>.
18. Meriño JL, AT EL. El Cuidado. [Online].; 2012 [cited 2022 Septiembre 1. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
19. Cañon Montañez W, ET AL. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERIA MADRE-HIJO: REPORTE DEL

CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. CUIDARTE. 2011 Febrero; 2(195-201).

20. Calixto I. Teoria de Ramona Mercer-Adopcion del papel maternal. [Online].; 2022 [cited 2022 Septiembre 2. Available from: <https://es.slideshare.net/IVONNECALIXTO/teoria-de-ramona-merceradopcion-del-papel-maternal#>.
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del Crecimiento de Niños y Niñas. [Online].; 2012 [cited 2022 Junio 14. Available from: file:///C:/Users/HP/Downloads/documentop.com_evaluacion-del-crecimiento-de-nios-y-nias-unicef_5a2690f31723dda7508b4539.pdf.
22. Ministerio de Salud. Escala de EAvaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 Meses. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 14. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF>.

ANEXOS

ANEXO 1. NORMA TÉCNICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



PERÚ

Ministerio
de Salud

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL **CRECIMIENTO Y DESARROLLO** DE LA NIÑA Y 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**

ANEXO 2. ESQUEMA DE PERIODICIDAD DE CONTROLES DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7,14 y 21 días de vida.
De 01 - 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año - 1 año, 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.
De 2 años – 2 años 11 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses,
De 3 años – 3 años 11 meses	4	3 años, 3 años 3 meses 3 años 6 meses, 3 años 9 meses
De 4 años – 4 años 11 meses	4	4 años, 4 años 3 meses 4 años 6 meses, 4 años 9 meses

Fuente MINSa 2017

ANEXO 3. FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD		COMUNIDAD	
DATOS GENERALES DE LA NIÑA/NIÑO			
NOMBRES Y APELLIDOS			SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
FECHA DE NACIMIENTO	DNI N°	N° HCL.	
LUGAR DE NACIMIENTO	GRUPO SANGUINEO		Fx Rh
PROGRAMA SOCIAL	JUNTOS <input type="checkbox"/>	CUNA MAS <input type="checkbox"/>	PVL <input type="checkbox"/>
DATOS DE LOS PADRES O APODERADOS			
NOMB. APELL. DE LA MADRE	DNI		EDAD FEC. NAC.
RELIGIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	GRAD. INSTRUCCIÓN
			TELÉFONO/CELULAR
NOMB. APELL. DE LA MADRE	DNI		EDAD FEC. NAC.
RELIGIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	GRAD. INSTRUCCIÓN
			TELÉFONO/CELULAR
DOMICILIO /REFERENCIA			
ANTECEDENTES PERSONALES /FAMILIARES			
1. ANTECEDENTES PERINATALES			
1.1 Embarazo: Normal <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/>		1.3 Nacimiento	
Patología(s) durante la gestación		Edad Gestacional	
- Embarazo de riesgo		A término (37 a 40)	
- Infección intrauterinas, vaginales, ITU		Pretermino (>36)	
- Diabetes gestacional		Peso al nacer (gr)	
- Hipertensión Arterial		Talla al nacer (cm)	
- Anemia		Perimetro cefálico	
Atención Prenatal		Sufrimiento fetal	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Tamizaje Neonatal	
N° CPN		Hemoglobina (CF)	
N° embarazo		Respiración y llanto al nacer	
1.2 Parto: Eutócico <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/>		Inmediato SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Complicaciones del parto		APGAR 1' <input type="checkbox"/> 5' <input type="checkbox"/>	
Lugar del parto		Reanimación SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
EE SS <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/>		Patología Neonatal	
Personal que atendió		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Profesional de salud		Especifique:	
ACS <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>		Hospitalización SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Otro (especifique):		Tiempo de Hospitalización	
Corte Tardío del cordón umbilical <input type="checkbox"/> <3min. <input type="checkbox"/> >3min. <input type="checkbox"/>		1.4 Después del nacimiento	
Contacto piel a piel <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Patologías <input type="checkbox"/>	
Lactancia Precoz <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 15min. <input type="checkbox"/> 30min. <input type="checkbox"/> >45min. <input type="checkbox"/>		Hipoglicemia <input type="checkbox"/>	
1.5 Alimentación		Infección <input type="checkbox"/>	
Primeros 06 meses LM <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/>		Hiperbilirubinemia <input type="checkbox"/>	
Inicio de alimentación complementaria (Edad)		Retinopatías <input type="checkbox"/>	
		Otros	
2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS			
TBC <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
SOBA/Asma <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Trasfusión Sanguínea <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Neurológico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Alergia médica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Otros			
3. ANTECEDENTES FAMILIARES			
Tuberculosis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
VIH-SIDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
Diabetes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
Epilepsia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
Alergia a medicinas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
Violencia familiar <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
Alcoholismo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
Drogadicción <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
Hepatitis B <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> QUIEN <input type="checkbox"/>			
4. FACTORES DE RIESGO SOCIAL			
Cuidador del niño			
Apoyo de familiares <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Embarazo adolescente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Número de hijos			
Período intergenésico <input type="checkbox"/> >2a <input type="checkbox"/> 2a A 5a <input type="checkbox"/> >5a <input type="checkbox"/>			
5. VIVIENDA/ SANEAMIENTO BÁSICO			
Hacinamiento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Agua intradomiciliaria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Desagüe <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DEL NIÑO			

Fuente NTS para el control del crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de 5 años. R.M-N°537-2017/MINSA

ANEXO 4. REVERSO DEL FORMATO DE ATENCIÓN DE LA NIÑA O NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO/NIÑA MENOR DE 5 AÑOS.														
Nombres y Apellidos:				HCL.:										
GRUPO ETARIO	N° DE CONTROL CRED	EDAD	FECHA DE CONTROL	GRUPO ETARIO	VACUNAS	N° DE DOSIS	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN	EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA					
									EDAD	FECHA	EDAD	FECHA		
RN	1°			RN	BCG				RN		2 años 6m			
	2°			MENORES DE 1 AÑO	HVB				6m		3 años			
	3°				PENTAVALENTE				1 año		3 años 6m			
	4°				IPV				1 año 6m		4 años			
1°			OPV/APO											
MENORES DE 1 AÑO	2°			1 AÑO	ROTAVIRUS									
	3°				NEUMOCOCO									
	4°				INFLUENZA									
	5°				SPR									
	6°				NEUMOCOCO									
	7°				VARICELA									
	8°				AMA									
1 AÑO	9°			2 AÑOS	DPT									
	10°				SPR									
	11°				OPV/APO									
	1°				VARICELA									
2 AÑOS	2°			3 AÑOS	INFLUENZA*									
	3°				NEUMOCOCO*									
	4°				INFLUENZA*									
3 AÑOS	1°			4 AÑOS	NEUMOCOCO*									
	2°				DPT									
	3°				OPV / APO									
	4°				DOSAJE DE HEMOGLOBINA (NIÑO NORMAL) g/dl.			VITAMINA A						
4 AÑOS	1°				EDAD	FECHA	VALOR (CP)	EDAD	FECHA					
	2°				6m			6m						
	3°				1 año			1 año						
	4°				1 año 6m			1 año 6m						
ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTOS DE HIERRO														
NIÑO A TÉRMINO CON PESO ADECUADO AL NACER						NIÑO CON BAJO PESO / PREMATUROS								
EDAD	FECHA	N° DE DOSIS	EDAD	FECHA	N° DE DOSIS	Nota: Recordar que la apertura del Plan Atención Integral de Salud se hace en el 1° CRED y se cierra en el último control CRED								
4m			1m											
5m			2m											
6m			3m											
7m			4m											
8m			5m											
9m			6m											
10m			7m											
11m			8m											
12m			9m											
13m			10m											
14m			11m											
15m			12m											
16m			13m											
17m			14m											
18m			15m											
OBSERVACIONES:			16m											
			17m											
			18m											
TAMIZAJE EN SALUD MENTAL (VIF)														
EDAD						FECHA								
EVALUACIÓN VISUAL Y AUDITIVA														
EDAD				FECHA				EDAD				FECHA		
DESCARTE DE PARASITOSIS														
EDAD				FECHA				EDAD				FECHA		
1 año								3 años						
2 años								4 años						
PROFILAXIS ANTIPARASITARIA														
EDAD				FECHA				EDAD				FECHA		
2 años								3 años 6m						
2 años 6m								4 años						
3 años								4 años 6m						
SESIONES DEMOSTRATIVAS EN EL < 6 MESES														
EIDADES QUE SE DEBEN REALIZAR				EDAD				FECHA						
7 días de nacido														
1 m - 5m														
SESIONES DEMOSTRATIVA EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS														
EIDADES QUE SE DEBEN REALIZAR				EDAD				FECHA						
6 m - 11 m														
12 m - 23 m														
24 m - 35 m														
VISITAS DOMICILIARIAS EDADES EN QUE SE DEBE REALIZARSE SEGUN EL PPR														
GRUPO ETARIO				EDAD				FECHA						
RN														
4m y 5m														
6m - 9m														
12m - 23m														
EDAD				FECHA				EDAD				FECHA		
ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO														
EDAD		FECHA		EDAD		FECHA		EDAD		FECHA		EDAD		FECHA
7 días				1m				3m				5m		7m
15 días				2m				4m				6m		8m
EDAD		FECHA		EDAD		FECHA		EDAD		FECHA		EDAD		FECHA
11m				1 año 2m				1 año 6m				1 año 10m		2 años 3m
18m				1 año 4m				1 año 8m				2 años 6m		4 años

Fuente NTS para el control del crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de 5 años. R.M-N°537-2017/MINSA

ANEXO 5. PUESTO DE SALUD TAMBULLA



ANEXO 6. SESIONES DEMOSTRATIVAS EN LAVADO DE MANOS



SESIONES DEMOSTRATIVAS EN LAVADO DE MANOS



SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS



SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS



SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS



SESIONES DEMOSTRATIVAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS



SESIONES EDUCATIVAS EN VISITAS DOMICILIARIAS



SESIONES EDUCATIVAS EN VISITAS DOMICILIARIAS



VACUNACIONES DOMICILIARIAS



VACUNACIONES DOMICILIARIAS



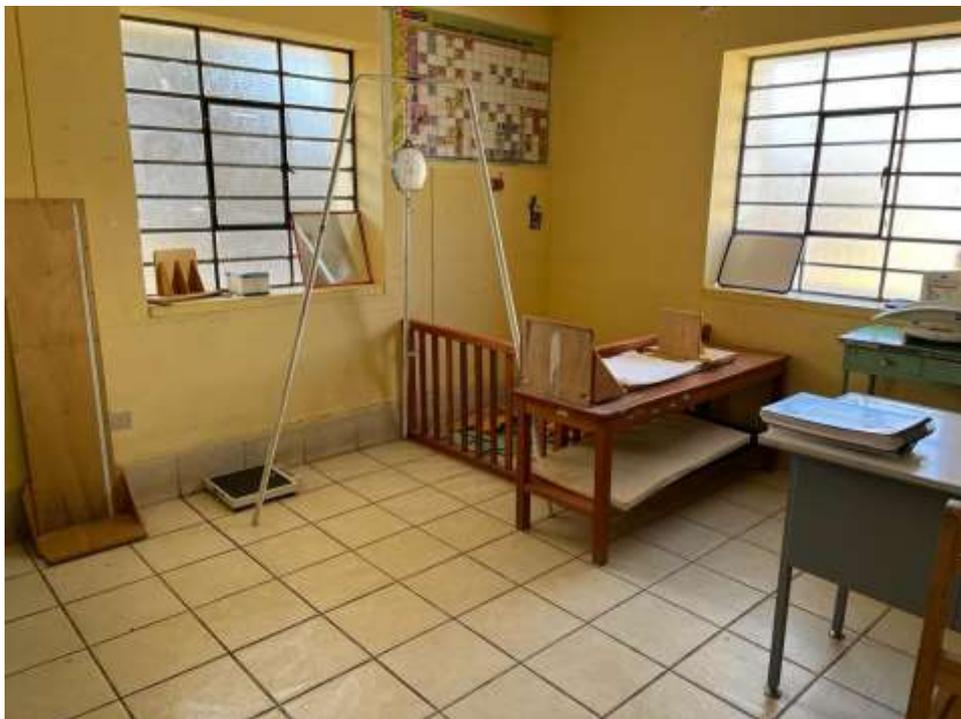
CONTROLES CRED EN CONSULTORIO DEL PUESTO DE SALUD TAMBULLA



**CONTROLES CRED EN CONSULTORIO DEL PUESTO DE SALUD
TAMBULLA**



AMBIENTE CRED DEL PUESTO DE SALUD TAMBULLA



CONTROLES CRED EN CONSULTORIO DEL PUESTO DE SALUD TAMBULLA



**CONTROLES CRED EN CONSULTORIO DEL PUESTO DE SALUD
TAMBULLA**



DOSAJE DE HEMOGLOBINA

