

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



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL  
DEL NIÑO EN EL COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
DEL C.S. LADERAS DE CHILLON – PUENTE PIEDRA, 2014-2016**

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

**LUZ JANET BERROSPI GARAY**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luz Janet Berrospi Garay', written in a cursive style.

**CALLAO-2017**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

### MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Secretario
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	Vocal

ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 004

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 393

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución de Decanato N°2672-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. BERROSPI GARAY LUZ JANET

## INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
1.2 Objetivo.....	6
1.3 Justificación.....	6
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Marco conceptual o referencial o teórico.....	11
2.3 Definición de términos.....	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	26
3.1 Recolección de datos:.....	26
3.2 Experiencia profesional:.....	27
3.3 Procesos realizados:.....	28
IV. RESULTADOS.....	31
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	36

## INTRODUCCIÓN

La atención Integral del Niño es una estrategia para mejorar la calidad de atención a la población, a través de la oferta del paquete de servicios básicos de salud y de un trato personalizado al usuario. De esta forma lograremos mejorar la prestación de servicios e incrementar la demanda en poblaciones de menores recursos.

Es una atención centrada en la persona. Considera sus aspectos físicos, mentales y sociales. Mira a la persona como un ser integro formando parte de una familia y de una comunidad específica.

Contempla las actividades intramurales y extramurales, realizados en equipo.

Como profesional de Enfermería participante de un equipo multidisciplinario dentro de la atención primaria, se encontró niños no protegidos con vacunas, CRED, anemia, ganancia inadecuada de peso, IRAS, EDA, TBC, parasitosis infantil; a pesar de todos los programas realizados que están dirigidos a pesquisar, evaluar y prevenir el crecimiento y desarrollo; especialmente en los niños siguen existiendo niños clasificados en la atención primaria en su evaluación de atención integral CRED, en el C.S. Laderas de Chillón.

El presente informe de experiencia profesional titulado "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL

DEL NIÑO EN EL COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. LADERAS DE CHILLON 2014-2016”, tienen por objetivo describir la intervención de enfermería en la atención integral del niño en el componente Crecimiento y Desarrollo. Consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV: resultados; capítulo V: conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

La atención integral del niño en el componente de CRED. Es una estrategia para mejorar la calidad de atención a la población, a través del paquete que nos permite:

Evaluar el crecimiento del niño, examen físico (por sistemas), antropometría (peso y talla), valoración del estado nutricional del niño según indicador. Además brindar consejería nutricional a la madre/padre; examen sensorial (evaluación de la audición y la visión); educación psicomotora a través del TA, es el test abreviado para los niños de 0 a 5 años de edad. EEDP, para niños de 0 a 2 años. TESPSI, 2 a 5 años de edad. Detectar oportunamente los problemas de salud prevalentes que interfieren con el crecimiento y desarrollo del niño: EDA, IRAS, problemas de la piel, parasitosis, etc. Evaluación del estado de vacuna del niño. (1)

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. También manifiesta que el 60 % de los infantes menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar. Un retraso en cualquier de sus esferas, y debido a su desarrollo deficiente, la mayoría de ellos serán propensos a tener dificultades en su aprendizaje, entre otros. (2)

En tal sentido, en el Perú, el Ministerio de Salud ha puesto a disposición la "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años" bajo la responsabilidad de la Enfermera, profesional altamente capacitada para brindar una atención integral al ser humano en todas sus etapas del proceso vital, que labora en los diferentes niveles de atención, donde realiza una serie de actividades como: examen físico, detección de enfermedades prevalentes, evaluación del crecimiento y estado nutricional y la evaluación del desarrollo y la estimulación temprana con el fin de evaluar oportuna y periódicamente el crecimiento y desarrollo de los niños e intervenir a través de la ejecución de sesiones de Estimulación Temprana, la cual definida como una conjunto de actividades, juegos y ejercicios físicos que se llevan a cabo con la atención de potenciar las habilidades y capacidades del niño en sus primeros años de vida y es una actividad importante durante el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 05 años: (1)

Esta estrategia considera el paquete de atención integral que incluye las sesiones de estimulación temprana y el aspecto educativo, sin embargo, a pesar de ser una disposición establecida por el Ministerio de Salud, estas sesiones no son desarrolladas en la mayoría del establecimiento de salud a nivel nacional, principalmente los lugares más pobres y alejados y debido a distintos factores en los que se encuentran el equipamiento de los ambientes para tal fin, la oferta de recursos humanos capacitados y la demanda en los servicios de CRED, entre otros; lo que repercute en el

correcto desarrollo de la niñez peruana que será evidenciado a corto o largo plazo.

En mi experiencia profesional como licenciada en el año 2010 a la fecha, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Laderas de Chillón, se pudo evidenciar que en la atención integral del niño (a) problemas nutricionales en anemia.

### **1.2 Objetivo**

Describir intervención de Enfermería en la atención Integral del Niño en el componente Crecimiento y Desarrollo, C.S. Laderas de Chillón, Puente Piedra 2014-2016.

### **1.3 Justificación**

El propósito del presente informe es dar a conocer la intervención de Enfermería para la atención Integral e el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. Laderas de Chillón, Puente Piedra.

Durante la evaluación de la atención Integral del Niño en el componente Crecimiento y Desarrollo nos permiten conocer los diagnósticos en el paquete de servicios básicos con problemas, lo cual nos permite tomar medidas para limitar el daño de Anemia y perseverar el bienestar. Se observó que los progenitores o cuidadores no prestan atención importancia a la evaluación de los controles del niño sano, después de que cumplen los doce meses (01 año) el control de niño o niña.

El desarrollo infantil desde sus primeras etapas de formación es fundamental en los primeros años de vida, ya que esta es la base para su respuesta en salud y crecimiento físico, biológico, motor, y neurocognitivo. El desarrollo motor comprende desde las áreas de motricidad, coordinación, lenguaje y social, las capacidades desde temprana edad, donde deben tener un buen desarrollo durante desarrollo durante su evolución si se requiere evitar la aparición de trastornos en el desarrollo psicomotor. (3)

Durante estos primeros años se aprende rápido y mucho más cuando recibe amor, afecto, atención, así como una buena nutrición y una buena atención de salud.

La enfermera que controla en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, es una profesional calificada competente y competitiva que desarrolla una serie de actividades asistenciales y educativas dirigidas al binomio madre niño, con el objetivo principal de detectar precozmente trastornos en el desarrollo psicomotor del niño y promover prácticas saludables y adecuadas en el hogar para así fortalecer el desarrollo integral del niño. Por ello es relevante brindar evidencias al personal de enfermería para favorecer el establecimiento.

Esperemos que con el presente informe fortalezca el quehacer cotidiano que brinda el Profesional de Enfermería; con dedicación, esfuerzo, cariño y compromiso que se caracteriza a favor de la salud.

## II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

### 2.1 Antecedentes

- MAMANI CÁCERES, Raúl (2010) en su estudio titulado "Conocimiento y Práctica en el cuidado del conocimiento – Desarrollo de madres de niños menores de 5 años Bolivia en una Zona Rural. Utilizó el tipo de investigación transversal – transcriptiva, trabajo con 250 madres como muestra. De los cuales presento conclusiones siguientes: Un porcentaje de 22.6% de las madres de niños menores de 5n años presentaron un nivel de conocimiento regular acerca de cómo cuidar. El desarrollo en sus parámetros social, lenguaje y motora a diferencia del 84.3% que desconocían como evaluar el crecimiento antropométrica del niño (a). Así mismo un 74.6% de madres tenían problemas sobre las prácticas de estimulación temprana para evaluar el desarrollo de su niño, que dificultaban como brincarlos en el momento de la utilización de materiales didácticos. (4)
- CASTILLÓN RIVAS, Richard (2011) en su estudio titulado: Evaluación del Crecimiento y Desarrollo en niños con problemas auditivas – Málaga, España. Estudio de tipo descriptivo transversal, con una muestra representativa de 120 niños. Las cuales concluyen: los niños con problemas auditivos leves presentaron un desarrollo adecuado en sus funciones motoras (68.2%) en su funciones sociales (59.2%), en la función lenguaje (66.2%). Por otro lado, en su proceso del crecimiento presentaron una relación

aceptable entre su talla y peso, con un índice de masa corporal normal (78.6%).

- AGUADO FABIÁN, Emma Flor (2007) en su tesis titulada: Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de Estimulación Temprana y el grado de desarrollo Psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima, Perú. Dicho estudio concluye: la estimulación temprana durante los primeros años de vida es importante para la formación del ser humano, ya que ello facilitara el desarrollo y la adaptación del ser humano en su entorno social. La estimulación temprana no pretende desarrollar niños precoces ni adelantarlos a su desarrollo natural, sino ofrecerles una amplia gama de experiencia que sirvan como base para su futuro aprendizaje y desarrollar al máximo el potencial psicológico, biológico, emocional y social. (5)
- SOLANO AGUIRRE, Irma (2012) en su tesis titulada: Lactancia complementaria materna y artificial llevadas a cabo en el crecimiento y desarrollo del niño escolar Urbanización Carlos Melgar – Universidad de Centro del Perú – Huancayo. Utilizo el tipo de estudio descriptivo, prospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 60 madres; para tal efecto, dicho estudio concluye. Comprobó que el complementar la lactancia materna con la artificial aumenta las posibilidades de su destete precoz y el crecimiento y desarrollo del niño es en los límites normales

mientras que solo los alimentados tardíamente con leche artificial son niños que no adquieren el crecimiento y desarrollo normales sino son bajos y con pocas actitudes sobre todo para hablar y jugar.

- PÉREZ RENGIFO Iby Merlé, Sayón Córdova Yara (2017) en su tesis titulada: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ASISTENCIA AL CONTROL CRED EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD I-3, 6 DE OCTUBRE, BELEN – 2017" Iquitos – Perú. Objetivos. Identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012. Materiales y métodos. Estudio de casos-controles pareados. Se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación entre cada factor con el cumplimiento del CRED se estableció mediante la prueba de McNemar ( $p < 0,05$ ) y como medida de fuerza de asociación el odds (OR) par muestras pareadas (IC 95%). Sus resultados fueron, siete factores, luego del control de diversas variables, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles de CRED en Loreto y

satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

## **2.2.2 CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD**

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de Es Salud. (7)

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de

las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto.

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aún en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de cumplir. (7)

Los efectos positivos de las intervenciones que el estado selecciona para poder proveer servicios de salud a la población podrían ser contrarrestados tanto por las conductas inesperadas de los grupos beneficiarios como por las condiciones de salud de las mismas. Por tal motivo, es importante la evaluación de estos patrones y contar con información sobre el comportamiento del usuario en el mercado de salud

En este sentido, la finalidad de un análisis de la demanda por los servicios de salud es identificar el grado de equidad de los servicios prestados y las estrategias que se podrían seguir para llegar de manera efectiva a los grupos que más necesitan la atención de los servicios de salud.

Una de las barreras se relaciona con el hecho de que algunos directivos o funcionarios no demuestran interés por dirigir o administrar control de calidad si se tiene en cuenta que el control de calidad debe ser administrado.

Cuando la alta dirección toma la decisión de aplicar un programa, por comprender que es necesario hacerlo para alcanzar mejores resultados y porque en definitiva es su deber y su compromiso con la sociedad debe darlo a conocer a los trabajadores y colaboradores para lograr su participación y compromiso y asegurar su liderazgo y de ese modo lograr su éxito.

Los problemas de salud se identifica cuando al evaluar los resultados de la atención no cumplen con las normas establecidos con las normas o institución ni la expectativa de los usuarios ; entonces será necesario analizar el proceso para determinar las causas del problema y corregirlas.

Resulta imprescindible que los responsables profesionales y trabajadores presten gran atención a los incumplimientos para que sean evitados o resueltos oportunamente para que así puedan ser corregidos e impedir consecuencias indeseables. Además los que reciben los servicios deben estar debidamente informados, para que participen de manera activa, en la solución de los problemas de salud.

Donabedian analiza las ventajas de la realización de los resultados como indicadores de calidad de los procesos, al aportar datos concretos planteando el problema de la fiabilidad de los resultados. En cuanto a la

estructura considera que puede abarcar procesos administrativos de distinta índole, la evaluación así entendida se basaría en la adecuación de materiales y equipos, la idoneidad del personal de salud su organización y su infraestructura y aclara el análisis periódico de los procesos y resultados la calidad en salud es un proceso continuo.

Para algunos la calidad en salud significa: Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y un gran impacto final en la salud. Así Bonilla en 1993 muy aceptada actualmente que es la siguiente: " Calidad significa el cumplimiento de los requisitos de paciente"

Existen normas, procedimientos e indicadores en calidad que por constituir aspectos científicos y técnicos no son percibidos por quienes reciben los servicios y por lo tanto no lo pueden valorar o calificar. Es por ello que en salud los profesionales y trabajadores deben estar vigilando el cumplimiento de las normas y los resultados esperados para identificar los incumplimientos.

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a varios autores, a realizar estudios acerca de la calidad de atención médica. El primer indicio médico para Mejorar la Calidad de Atención aparece en 1846, cuando se instituye la Asociación Americana, siendo precisamente este, uno de sus objetivos. En 1965 inició sus trabajos de calidad el Dr. Donabedian, uno de los máximas autoridades

de este campo, define la calidad de atención como “cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud”; refiriéndose a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye una mejoría de las funciones sociales y psicológicas.

Montiel (1988), considera que la calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes para Lohr K. (1990), considera la calidad de atención como el “grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales”.

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la OMS (1945), citado por Gilmore la define como: “Un alto nivel de excelencia profesional, un mínimo de riesgo para el paciente, un impacto final en la salud” (13). Así mismo Azebedo (1994), describe la calidad como un fenómeno que no ocurre siempre y se da cuando un producto o servicio logra satisfacer las expectativas del cliente. La calidad de atención se basa en la opinión del paciente es inherentemente subjetiva, varía de uno a otro paciente en función de los conocimientos, valores y recursos que tienen los actores.

Para Fingerd, W y K Hardee (1993), la calidad de los servicios se refiere a lo que se provee realmente a nivel de la prestación de los servicios y está determinada en la forma en que los formuladores de políticas y los

gerentes de programa convierten sus recursos (personal, suministrar, ubicación) en el servicio. La calidad de los servicios de salud debe ser la misma en todos los niveles de atención, la cual no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos, el personal de enfermería ocupan un lugar importante ya que esté en contacto continuo y directo con el paciente, por lo que es necesario su participación y compromiso en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud (2002), desarrolla el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como "el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo

El Ministerio de Salud (2002), desarrolla el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como "el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de la atención" (15). Estableciendo políticas de calidad que orienten la gestión de calidad en el MINSA, señalando con relación a los trabajadores, la generación de una conciencia y cultura ética para lograr comportamientos responsables del personal, impulsar el desarrollo del potencial humano en salud, con el objetivo de lograr la satisfacción de los usuarios mejorando la confianza de la población e incorporarlo en la identificación de necesidades y vigilancia de la calidad de los servicios que reciben, lograr la satisfacción de las personas que

brindan el servicio mejorando sus competencias, y responsabilidad por la calidad del servicio de salud que proporcionan.

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad; Donabedian (1990); propone tres dimensiones; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que establecen entre proveedor – usuario y el contexto o entorno de la atención. (8)

## **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez.

Este proceso biológico que el hombre comparte con todos los seres vivos, presenta la particularidad de requerir un lapso más prolongado para madurar durante su niñez, infancia y adolescencia. Es como si la naturaleza, reconociendo la lenta evolución del sistema nervioso central humano cooperara concediéndole un periodo prolongado para su entrenamiento y educación. (9)

El crecimiento ha sido definido como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular.

## **FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO**

El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas complejas a partir de otras más simples con el aumento en número y tamaño de células, y el agrandamiento de órganos y sistemas, que se traducen en el incremento de la masa corporal total.

En el complejo proceso de crecimiento, participan una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo. En algunas circunstancias dichos factores favorecen el crecimiento mientras que en otras lo retrasan. (10)

En forma general se pueden agruparse los factores que regulan el crecimiento de la siguiente manera:

**Factores nutricionales:** se refieren a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento.

**Factores socioeconómicos:** es un hecho conocido que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidos. Si bien este fenómeno responde a una asociación multicausal, el solo hecho de contar con pocos recursos económicos tiene implicancias sobre el crecimiento. Esta situación tiene caracteres extensivos a la población de recién nacidos de regiones pobres, donde la incidencia de recién nacidos de bajo peso es significativamente mayor en los países en vías de desarrollo.

## **CURVAS DE CRECIMIENTO**

Se estima que el número de células que posee el ser humano adulto es del orden de  $10^{14}$ , a esta cifra se llega a través de 45 generaciones de células derivadas del ovulo fecundado.

Durante estos primeros 22 meses de vida un nuevo ser desarrolla la mayor velocidad de crecimiento de toda su existencia. El ser microscopio inicial alcanza 75 cm, de estatura al cabo del primer año de vida. Sin embargo, esta velocidad no se mantiene constante, presentando periodos de máxima aceleración y otros en los que el crecimiento transcurre en forma más lenta. (12)

A los 4 meses de edad gestacional, el feto desarrollada a la máxima velocidad, creciendo a razón de 11 cm/mes. A partir de ese momento se produce una desaceleración que se ponga hasta el momento del nacimiento, en que se presenta otra aceleración.

Durante los tres primeros años de vida extrauterina la velocidad desarrollada es mucha mayor que los años subsiguientes. Así en el primer año crece a una velocidad promedio de 25 cm/año. A partir de los tres años hasta los nueve, la velocidad es constante y del orden de los 5-7 cm/año.

Alrededor de los 10 años en las niñas y los doce en los varones, se produce una nueva aceleración de la velocidad de crecimiento en estatura, comienzo del empuje puberal que finaliza aproximadamente a

los 18 años en las niñas y a los 20 en los varones, hasta alcanzar la talla del adulto.

## **PERIODO DE CRECIMIENTO**

### **A. Periodos de crecimiento intrauterino**

- Periodo embrionario

Se extiende desde la fecundación hasta la 12 semana de vida intrauterina.

Se caracteriza por una multiplicación (hiperplasia) con un escaso aumento del tamaño del embrión.

- Periodo fetal

Se extiende desde la 13ª hasta la 40ª semana, es decir hasta el término de la gestación y se caracteriza principalmente por una combinación de los procesos de hiperplasia e hipertrofia celular, por el cual aumentan de tamaño los órganos ya formados.

Desde la semana 28ª a la 38ª el crecimiento es muy acelerado. A partir de ese momento disminuye el ritmo de crecimiento. Posteriormente se inicia de aceleración de crecimiento post natal.

### **B. Periodo de Crecimiento post natal**

- Primera infancia

Se considera que abarca desde el nacimiento hasta los 03 años de edad, y se caracteriza por un crecimiento rápido, si bien con una notable

desaceleración en relación al periodo anterior. Esta es una etapa de riesgo sensible a las carencias nutricionales, infección y otras enfermedades (diarrea, enfermedades respiratorias, parasitosis).

- Segunda infancia o intermedia

A partir de los tres años y hasta el comienzo de la edad puberal transcurre un periodo en el cual la velocidad de crecimiento se mantiene constante.

Sin embargo, desde el punto de vista del desarrollo se producen cambios muy importantes en la motricidad fina y la adquisición de movimientos que posibilitan la integración a una educación formal.

- Etapa de aceleración o empuje puberal

El empuje puberal señala los grandes cambios que sufre el niño en su constitución somática y su desarrollo psicosocial.

Es un periodo rápido de transformaciones que en las niñas alcanzan en promedio, su máxima velocidad a los 12 años, en los varones a los 14 años y que condicionan en gran parte el ajuste que ha de tener el joven a su ambiente.

- Fase de detención final del crecimiento

Es el fin de un proceso complejo que se inició en el momento de la concepción y que finaliza aproximadamente en la segunda mitad de la década de la vida.

El individuo se encuentra ya en este momento en condiciones físicas, que sumadas a las experiencias de aprendizaje, posibilitaran su expresión en el medio social, no todos los tejidos detienen completamente su crecimiento en la vida adulta. Hay algunos como la piel y la mucosa intestinal que a través de un proceso de desgaste y regeneración, conserva su capacidad de crecimiento durante toda la vida. (13)

## Desarrollo

El desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

### **2.3 Definición de términos**

- a) Atención Integral.- Es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 11 años, en cada asistencia a un establecimiento de salud o domicilio o independientemente del motivo de consulta.
- Comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detención temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgos.
- b) Crecimiento.- Es el aumento del número y tamaño de las células que a dividirse y sintetizar nuevas proteínas; da a lugar a un aumento de tamaño de peso del conjunto de alguna de sus partes.
- c) Desarrollo.- Es el cambio y expansión graduales, avances desde las fases de complejidad inferiores a la más avanzada aparición y

expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje.

d) Niños

e) Componente.- Es aquello que forma parte de la composición de un todo

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos:**

En el desarrollo del presente informe se utilizó los siguientes instrumentos:

- Historia clínica estandarizada (anexo 1), que incluyen:

-Plan de atención

-Datos de afiliación y antecedentes

-Evaluación de la alimentación

-Formato de consulta

-Carnet de pensión integral del menor de 5 años

-Registro diario de atención

-Formato de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (SIS)

- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña (o)

-Curvas de crecimiento p/e t/c p/t y PC

-Instrumento de evaluación del desarrollo en el menor de 30 meses: Test - Abreviado Peruano (TAP), de 3 a 4 años pauta breve

\*Entrevista con preguntas abiertas

\*Observación

\*Datos estadísticos proporcionados del área de estadística e informática del C.S Laderas de Chillón – Puente Piedra 2014 – 2016

### **3.2 Experiencia profesional:**

Durante mi experiencia profesional como licenciada en enfermería en el C.S Laderas de Chillón en Puente Piedra, con la modalidad de contratada desde el 01 de marzo del 2010 a la fecha actual.

Al inicio de mis actividades en el consultorio de inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, he tenido la oportunidad de prestar mis servicios de atención integral que se brinda al niño y acompañante que mayormente son las madres y en ocasiones el padre o cuidadores que están orientados en dar una atención en su aprendizaje de cada día, como profesional responsable, mi misión era de socializar a los padres o cuidadores la importancia que es el plan de atención y la frecuencia de sus controles, consejería nutricional, administración de vacunas, salud bucal, diagnóstico y tratamiento oportuno en enfermedades prevalentes del niño, sesiones educativas, sesiones demostrativas y sesiones de estimulación temprana, entre otras actividades.

Mediante mis actividades laborales pude observar que los niños y niñas de dicho nivel presentan deficiencia de hierro.

### **3.3 Procesos realizados:**

Asimismo, durante a experiencia entre los tres periodos registrado un avance significativo en la atención de la salud de la madre y el niño. Junto al desarrollo de nuevas técnicas para la atención de los cuadros agudos en la infancia, al descubrimiento de mejores vacunas y sistemas de inmunizaciones, al positivo retorno hacia el aumento y prolongación de la lactancia materna, al desarrollo de sistemas de atención basados en la aplicación del enfoque de riesgo de acuerdo a las necesidad del niño (a), se ha impuesto una concepción integral de la salud y el bienestar que se valora mediante el proceso biológico de su crecimiento desarrollo. El control de crecimiento y desarrollo se ha erigido en eje de la atención de la salud del niño, por entender que de esta forma, estamos cuidando la salud de joven y del hombre por devenir.

Si bien el crecimiento del niño evaluado fue un hecho biológico en el que influyó una multiplicidad de factores tanto de orden biológico como psicosocial, desde hace relativamente poco tiempo este enfoque han adquirido relevancia en los programas de educación médica y en el desarrollo de actividades discriminadas de atención de la salud. Las exigencias que se impusieron el cuidado de la salud del niño han demostrado fehacientemente que el control del crecimiento y desarrollo es una actividad de primera importancia, alrededor de la cual se articularon

toda la atención del niño (a), no solo en su estado de salud, sino también en las alteraciones que pueda aparecer.

De ahí fue la necesidad de contar con un texto didáctico cuya temática fue orientada al examen de los conocimientos básicos, técnicas y procedimientos que permitieron controlar el crecimiento y desarrollo así como también a unificación de criterios de evaluación y normatización diagnóstica de los problemas más frecuentes.

De ahí, en la presente experiencia de atención de enfermería se ha puesto especial énfasis en la necesidad de usar la ficha de crecimiento elaborada por el Ministerio de la Salud y a vez por la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, como un instrumento básico que permita apreciar las semejanzas y diferencias entre población bajo control, y que posibilitó a la madre, a nivel individual, para participar activamente en el conocimiento de la salud de su hijo (a).

Por otra parte, la experiencia en la identificación de los logros alcanzados por el niño (a) en cada uno de las etapas de su desarrollo constituyeron la base de su evaluación. Con sentido práctico, se ha sistematizado el desarrollo en etapas "clave", a fin de que el profesional de enfermería acreditó efectuar fácilmente las evaluaciones. La detección precoz de alteraciones del desarrollo permitió a realizar un tratamiento adecuado.

Del mismo modo, durante la experiencia profesional en la atención de crecimiento y desarrollo del niño (a), se tuvo la necesidad de establecer, que el grupo familiar constituyó la trama básica del desarrollo. En él se ha producido la humanización del niño, es decir, la adquisición de conciencia de "sí mismo" y del "otro", proceso que demandó el tiempo y respondió a profundas causas culturales; en este complejo proceso intervinieron las tendencias propias del niño (a), las vivencias que se recogió de su ambiente, en relación con sus padres. Idealmente, es en el transcurrir diario que los padres realizan sus "funciones" de modo natural y espontáneo; ocupándose del cuidado del hijo, en las horas de alimentación, del baño, en los juegos y paseos.

En esas ocasiones se establecen los intercambios de afecto, físicos y sociales entre padres e hijos.

#### IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

LACTANTES MAYORES POR SEXO Y AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CENTRO DE SAUD LADERAS DE CHILLON 2014

SEXO	AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR				TOTAL
	COORDINAC.	LENGUAJE	MOTOR	SOCIAL	
	%	%	%	%	%
MASCULINO	3.25	4.30	16.10	5.28	28.93
FEMENINO	1.74	5.42	10.55	6.45	24.16
TOTAL	4.99	9.72	26.65	11.73	53.09

#### INTERPRETACION

Un porcentaje promedio de 28.93% de lactantes mayores atendidos en el periodo 2014 en las áreas del desarrollo psicomotor pertenecen al sexo masculino y, el 24,16% al sexo femenino. De los cuales, un 26.65% fueron evaluados en el área motor, el 11.73% en el área social, el 9.72% en el área de lenguaje y, el 4.99% en el área de coordinación.

#### CUADRO N° 4.2

#### LACTANTES MAYORES POR SEXO Y AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CENTRO DE SAUD LADERAS DE CHILLON 2015

SEXO	AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR				TOTAL
	COORDINAC.	LENGUAJE	MOTOR	SOCIAL	
	%	%	%	%	%
MASCULINO	5.34	10.53	16.78	4.9	37.55
FEMENINO	3.57	8.64	12.45	3.6	28.26
TOTAL	8.91	19.17	29.23	8.5	65.81

#### INTERPRETACIÓN

Un porcentaje promedio de 37.55 % de lactantes mayores atendidos en el periodo 2015 en las áreas del desarrollo psicomotor pertenecen al sexo masculino y, el 28.26 % al sexo femenino. De los cuales, un 29.23 % fueron evaluados en el área motor, el 19.17 % en el área lenguaje, el 8.91 % en el área coordinación y, el 8.5 % en el área social.

### CUADRO N° 4.3

#### LACTANTES MAYORES POR SEXO Y AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR CENTRO DE SAUD LADERAS DE CHILLON 2016

SEXO	AREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR				TOTAL
	COORDINAC.	LENGUAJE	MOTOR	SOCIAL	%
	%	%	%	%	%
MASCULINO	4.30	7.85	11.56	5.90	29.61
FEMENINO	6.25	10.50	17.60	8.44	42.79
TOTAL	10.55	18.35	29.16	14.34	72.40

#### INTERPRETACIÓN

Un porcentaje promedio de 29.61% de lactantes mayores atendidos en el periodo 2016 en las áreas del desarrollo psicomotor pertenecen al sexo masculino y, el 42.79% al sexo femenino. De los cuales, un 29.16% fueron evaluados en el área motor, el 18.35% en el área lenguaje, el 14.34% en el área social y, el 10.55% en el área coordinación.

## V. CONCLUSIONES

- Según la evaluación y atención brindada a los lactantes mayores que acudieron al crecimiento y desarrollo en el período 2014, con mayor porcentaje de 28.93% de lactantes estuvo representado por el sexo masculino a diferencia del sexo femenino con 24.16%. De los cuales, ambos sexos fueron evaluados en las áreas motor con 26.65%, en el área social 11.73%, en el área lenguaje 9.72% y en el área coordinación 4.99%.
- Desde un punto de vista evaluativa, en la atención integral del niño en el componente crecimiento y desarrollo en el período 2015, un porcentaje promedio de 37.55% de lactantes mayores atendidos en el periodo 2015 en las áreas del desarrollo psicomotor pertenecen al sexo masculino y, el 28.26% al sexo femenino. De los cuales, un 29.23% fueron evaluados en el área motor, el 19.17% en el área lenguaje, el 8.91% en el área coordinación y, el 8.5% en el área social.
- A través de la atención integral del niño en el componente crecimiento y desarrollo realizados en el período 2016, un porcentaje promedio de 29.61% de lactantes mayores atendidos en el periodo 2016 en las áreas del desarrollo psicomotor pertenecen al sexo masculino y, el 42.79% al sexo femenino. De los cuales, un 29.16% fueron evaluados en el área motor, el 18.35% en el área

lenguaje, el 14.34% en el área social y, el 10.55% en el área coordinación.

- De esta manera, haciendo una comparación de atención del crecimiento y desarrollo del niño (a) entre los períodos 2014, 2015 y 2016; se hicieron con mayor porcentaje de atenciones y evaluaciones del desarrollo psicomotor al niño (a) en el período 2016 (72.40%) en las áreas coordinación, lenguaje, motora y social; seguido en el período 2015 (65.81%) y, en el período 2014 (53.09%).

## VI. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de enfermería que laboran en el Programa de Control del Crecimiento y Desarrollo, deben tener en cuenta:
  - Fijar objetivos y organizar un Programa de Crecimiento y desarrollo a nivel a nivel de atención primaria.
  - Establecer criterios de normalidad y de riesgo en niños con problemas de crecimiento y desarrollo en atención primaria.
  - Identificar acciones y situaciones que favorecen y que perturban un crecimiento y desarrollo normal.
  - Establecer sistemas de registro y las bases para el control del crecimiento y desarrollo en grupos de población.
2. El crecimiento y desarrollo es una disciplina transversal que motiva y compromete todas las especialidades. Sobre estas bases, es altamente conveniente que el programa de crecimiento y desarrollo sea preparado por un equipo multidisciplinario a nivel central, compuesto como mínimo por un experto en crecimiento físico del niño, un experto en desarrollo psicomotriz y, en un experto en atención pediátrica primaria.

14. Colombiana FpeDdlSP. Calidad en la atención de Salud Colombia: Hospita Universitario del Valle; 2010.
15. Cordero Muñoz LG. Estudio Cualitativo-Cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016;; p. vol.33.
16. Marleni BmK. WWW. repositorio de Tesis digitales. [Online].; 2004 [cited 2017 febrero 20].
17. Moreno A. La calidad de la Acción de Enfermería. Enfermería Global. 2005;; p. 02-08.
18. Ramos Dominguez BN. Control de la Calidad de la atención de Salud La Habana: Ciencias Medicas; 2011.
19. Salud Md. [www.minsa.gob.pe/](http://www.minsa.gob.pe/). [Online].; 2010 [cited 2017 Marzo 21]. Available from: [www.minsa.gob.pe/](http://www.minsa.gob.pe/).