

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



**ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO OPORTUNO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
EN EL PUESTO DE SALUD DE CURPAHUASI I-2 – RED DE SALUD
GRAU 2015 - 2018**

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

MIRTHA DANITZA GORDILLO PALOMINO

CALLAO - 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 330

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	24
IV. RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

El control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) es el conjunto de actividades que permiten vigilar y controlar el proceso de crecimiento y desarrollo en la adquisición progresiva de nuevas habilidades, que cada vez otorgan mayor independencia y autonomía, estas habilidades incluyen pautas de supervivencia como el llanto y la alimentación en los recién nacidos así como la capacidad de comunicarse, de desplazarse, de realizar movimientos complejos y adquirir el lenguaje y nuevos conocimientos; así también como la detección precoz de problemas, para la oportuna intervención; por esto es importante que el niño sea controlado de acuerdo al esquema dispuesto en el Manual de Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. (1)

La atención de enfermería relacionadas con el cuidado del niño dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo confieren un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y el niño. Socializa con los padres la importancia del plan de atención individualizado en donde abarca número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, demostrativas. Por ello es importante la satisfacción de las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de tal forma que se garantice el control periódico y secuencial del niño para mantenerlo dentro de los límites de normalidad y evitar riesgos de enfermar. (1)

El Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, entre las normas de atención de salud infantil, considera al control de crecimiento y desarrollo como una actividad preventivo promocional de

mayor importancia que debe cumplir el personal de salud en cada uno de los niveles de atención de la estructura sanitaria, especialmente en el niño menor de cinco años por su condición de vulnerabilidad. El control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de niños y niñas de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr su desarrollo normal. (2)

Los profesionales de Enfermería, quienes trabajan en el programa de CRED, deben disponer de talento humano y estar capacitados en el tema, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas orientadas a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de CRED; por tal razón, es importante que este proceso se desarrolle en las mejores condiciones para asegurar una atención de calidad. (4)

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Según el MINSA (2007), uno de los principales problemas nutricionales del país es el retardo en el crecimiento o desnutrición crónica. Cerca de la cuarta parte de los niños menores de 5 años (25,4 % según la encuesta ENDES 2000 y 24 % según ENDES 2005) adolecerían de desnutrición crónica. Además, este promedio nacional esconde las grandes diferencias entre la región Sierra (37,1%) y Selva (23,4%) en comparación con la región Costa (15,1%). El análisis a nivel departamental muestra que de los 24 departamentos, Huancavelica, Huánuco y Ayacucho fueron los más afectados con prevalencias del 48,5%, 40,7% y 40,2% respectivamente. (2)

Según el MINSA (2003), a nivel nacional que el porcentaje de niños controlados menores de 5 años es de 45,3%, teniendo como niños controlados menores de un año al 69,22%, niños de 1 año controlados 44,40% y niños controlados de 2 a 4 años de 37,49%. Disminuyendo el porcentaje según el niño va creciendo. En relación al porcentaje de niños que tiene riesgo en su desarrollo se evidenció que en los menores de un año el porcentaje fue de 5,27%, de niños de 1 año 6,52% y niños de 2 a 4 años 3,28%. (1)

En relación a lo expuesto anteriormente, el Componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED) según el MINSA (2005), es una de las actividades prioritarias que puede contribuir a enfrentar la problemática de salud infantil. Dicho componente es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas que se realizan en la atención al niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un seguimiento. (1)

Durante el tiempo que vengo laborando en diferentes Establecimientos de Salud del ámbito de la región de Apurímac en especial en el Puesto de

salud Curpahuasi de la RED Grau Apurímac trabajando en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo observe que la asistencia a este servicio por parte de los padres de familia es para ver estado nutricional del niño y no se toma tanta importancia en la evaluación del Desarrollo psicomotriz o la identificación de los riesgos del niño o niña esto me motivo a seguir estudiando la segunda especialidad para poder aportar en mi región haciéndoles entender a los padres de familia que el control de crecimiento y desarrollo no solo es el control de peso y talla.

Además, se observó en el Puesto de Salud antes referido, que no se encontraba material de difusión referente al Componente CRED, como afiches acerca de la atención, su importancia y las edades que abarca el Control de CRED. El análisis de este relato me generó las siguientes interrogantes: ¿Será que las madres consideran innecesario el control 4 CRED después del año de edad?, ¿Será que el servicio no está bien difundido entre las madres?, ¿Qué factores están condicionando la disminución de la asistencia de madres con niños mayores de un año al Componente CRED?

1.2. Objetivo

Contribuir a mejorar la salud dando énfasis la atención integral a la primera infancia siendo una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. mejorando la salud, nutrición, desarrollo infantil de los niños y niñas menores de cinco años, establecer las pautas que faciliten el control de crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional, de equidad, interculturalidad y de derechos.

1.3. Justificación

El control del crecimiento y desarrollo constituye el eje de atención del niño y la niña, ya que además de realizar la vigilancia longitudinal del crecimiento y desarrollo del niño, se ponen en marcha otras acciones

como la promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria oportuna, estimulación temprana, vacunación, supervisión de la visión y audición, salud bucal, detección oportuna de alguna alteración, además de acciones dirigidas al desarrollo de las potencialidades de cada niño en particular, en todos sus aspectos: emocionales, cognitivos, del lenguaje, entre otros.

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano, donde el crecimiento y desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del niño se producirán consecuencias, que afectarán al niño y niña durante toda su vida. (2)

Las circunstancias económicas y sociales asociadas a la pobreza afectan a la salud de por vida. Las personas que viven en los peldaños más bajos de la escala social suelen estar sometidas, como mínimo, a un riesgo doble de padecer enfermedades graves y muertes prematuras que las personas que viven más cerca de los peldaños superiores. Un buen comienzo en la vida significa apoyar a las madres y a los niños y niñas: el desarrollo temprano y la educación ejercen un impacto sobre la salud que dura toda la vida.

La Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años según Resolución Ministerial N°537-2017 MINSA establece, que el Control de Crecimiento y desarrollo del niño es una intervención de salud que tiene como propósito de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento de la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores

protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperando, a nivel de la madre, padre o cuidadores de niños y niñas, es la mejor de sus prácticas de alimentación crianza cuidado, pilar fundamental para el desarrollo temprano infantil. (2)

Según el MINSA (2007), el Seguro Integral de Salud (SIS) ha facilitado la disminución de la barrera económica al acceso de los servicios de salud en los menores de 5 años contribuyendo a la disminución de la mortalidad especialmente por las enfermedades prevalentes de la infancia como Infección Respiratoria Aguda (19%) y Enfermedad Diarreica Aguda (3%), cuyo control ha brindado la mayor contribución a la ganancia en años de expectativa de vida en las niñas y niños. (1)

La Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años según Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, establece que los niños representan el capital humano de un país, porque el crecimiento y desarrollo saludable de todo niño y niña deben ser una de las prioridades de todas las naciones del mundo. (4)

La actual Norma Técnica también refiere que las “investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. Si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas” (Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA 2011:

En el Perú existe la necesidad sentida de contar con información actualizada respecto a la demografía y estado de salud de los niños y niñas menores de 5 años, a fin de sustentar la formulación de los programas sociales que, desde el año 1986, según la ENDES1, constituye uno de los principales esfuerzos del INEI.

De diversas fuentes se extraen serios cuestionamientos al sistema nacional de salud y pese a que el gobierno ha desarrollado una serie de estrategias y lineamientos políticos para la atención óptima de las poblaciones más vulnerables en salud y bienestar físico —a través del desarrollo de programas sociales de alcance nacional—, poco o nada se conoce sobre el impacto de estos programas en el progreso de la salud poblacional. (5)

II. MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

NIVEL INTERNACIONAL

María C. y otros (Colombia 2013) en su estudio “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo;” el método utilizado fue transversal, análisis bivariado; muestra a conveniencia de 50 niños que asistían periódicamente al programa y 50 niños inasistentes el último año al programa; con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían, con un nivel de significación estadística del 5%; en los resultados se determinó que el promedio de la edad de las madres que llevaban a los hijos al programa fue de 31,7 años, mientras que los que no asistieron el promedio fue de 40,9; además las madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los que menos asisten al programa. (3)

Ascarate M. y Otros (Montevideo, Uruguay 2012). En su estudio “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro”, investigación cualitativa, descriptivo, transversal, la población de estudio fueron todos los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que se atendieron en el Centro de Salud Cerro y la muestra estuvo conformada por 62 niños /as menores de 2 años que concurren a controlarse en el período de tiempo determinado y que presentaban por lo menos un incumplimiento al control de salud. Se obtiene que la principal causa de incumplimiento al control de salud: fue “me olvidé, me dormí”. (3)

Landázuri D. (Ecuador 2010) en su estudio “factores socioculturales en el cumplimiento del Calendario de Control CREDE de niños menores de

un año 17 del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo” determinaron que 30% de las madres de familia que asisten con sus hijos a la consulta externa del Hospital San Luis de Otavalo, concurren con los niños de 6 a 8 meses, el 23% de los niños tienen entre 4 a 6 meses; los niños menores de cuatro meses representan el 17%; mientras que el 13% de niños tiene 3 a 4 meses. (3)

RODRÍGUEZ, J. (2014) España. En su estudio “Conocimiento de la actividad de enfermería y satisfacción de padres y madres en las visitas al control de niño sano en un municipio rural”, cuyo objetivo fue determinar la información previa que conocen padres y madres que participan en el Programa de Niño Sano acerca de las visitas que realiza enfermería y medir el grado de satisfacción de los padres y madres con el Programa de Niño Sano. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Se encuestaron 28 padres y madres. El 46,4% eran padres primerizos y 53,6% no lo eran. Los padres creen que en las visitas de Niño Sano se llevan a cabo sobre todo 3 actividades: Consejo alimenticio, vacunas y sonometría. A la pregunta: ¿Cree que la información que obtiene es? El 32,1% respondieron muy buena, 53,6% buena y 14,3% suficiente. (6)

BAUBETA, L. y Col. (2011) Uruguay. En su estudio titulado “Causas del Incumplimiento del control de salud en los niños/as menores a 3 años” con el objetivo de conocer las Causas del Incumplimiento a los Controles de Salud de los niños/as menores de 3 años, en el Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, perteneciente a la Red de Atención Primaria (RAP-ASSE). El mismo es de carácter cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se captaron un total de 33 niños/as. Se obtuvieron que las principales causas del incumplimiento estén relacionadas con el desconocimiento o desvalorización de la importancia del control de salud y a problemas de accesibilidad, sobre todo administrativos. (6)

NIVEL Nacional.

ESPÍRITU, T. y Col. (2015) Lima. En el artículo “Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” La Era, Lurigancho Chosica – Lima” cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la calidad del cuidado de Enfermería y el desarrollo psicomotor de los niños menores de cinco años. Diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. El tipo de muestreo fue probabilístico, la muestra estuvo conformada por 281 niños con sus respectivas madres. Se encontró que el 89.7% de las madres refirieron que la calidad del cuidado de enfermería es alta y el 10% refirió que la calidad del cuidado de enfermería es media. (6)

LÓPEZ, B. (2015) Lima. En el estudio titulado “Nivel de satisfacción de las madres de niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el programa de CRED del Hospital Santa Rosa Lima - Perú, 2014” el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el programa de CRED. (6)

2.2 Marco Conceptual

En el Perú coexisten la pobreza, la exclusión y la vigencia de culturas ancestrales que intervienen en la concepción del bienestar, en la identificación de las causas de las enfermedades y en las formas de restituirla. Si bien no hay muchos hábitos saludables producto de la escasez de bienes y servicios —lo cual es un reto a enfrentar en el campo social, y de la salud en particular—, existen prácticas científicas respecto

al uso plantas, y también una concepción integral de la sanación, interrelacionando lo emocional, físico y familiar, generando nuevas oportunidades en la prevención y atención del crecimiento y desarrollo de la primera infancia. (4)

En el marco teórico se precisa la política del sector salud en prevención y promoción de la salud, y en los programas y modelos de atención impulsados para garantizar la salud integral de las niñas y niños menores de cinco años. (4)

Se describe, además, la actual realidad sanitaria infantil, que es producto de la gestión y desarrollo de las políticas propias y de la ejecución de programas sociales. Asimismo, se registra el marco normativo que sostiene los programas nacionales de salud pública relacionados con la infancia, desarrollados por los distintos gobiernos en el lapso de la última década. El capítulo también incluye conceptos básicos pertinentes para el estudio, relacionándolos con los intereses de la Gerencia Social. (4)

Finalmente, se presenta experiencias de trabajos similares en salud infantil y calidad de atención, incluyéndolas en el análisis de resultados y en las propuestas que planteamos. (4)

La teoría que respalda la investigación —sobre todo en el análisis y perspectivas de mejora que proponemos—, se sustenta, por un lado, en el enfoque de desarrollo humano, que asume la atención de la infancia como la mejor inversión para el desarrollo, y de otro lado, en el enfoque de interculturalidad, indispensable para promover la participación de los usuarios involucrando su cosmovisión y modos de organización en los procesos de recuperación de la salud integral, principalmente de los niños y niñas menores de cinco años. (4)

El enfoque intercultural de la salud, expuesto en la tesis de antropología de Arredondo, “Dualidad simbólica de plantas y animales en la práctica médica del curandero-paciente en Huancayo para optar el grado de Magister en Antropología, alude la importancia del factor cultural enfatizando las condiciones del contexto socioeconómico (4)

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

El Perú no ha estado ajeno a los cambios a favor de la prevención y promoción de la salud, por ello a través del Ministerio de Salud (MINSA) ha desarrollado diversas tácticas que mejore la calidad de vida de los ciudadanos. A partir de la década del noventa, el sector Salud en nuestro país comienza su reestructuración a fin de garantizar un servicio de salud eficiente y eficaz. Tuvo como principales estrategias: ampliar la cobertura de atención, mejorar la calidad del servicio a través de la excelencia en el recurso humano, y establecer objetivos comunes entre las entidades públicas y privadas prestadoras de salud. (4)

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: El control de crecimiento y desarrollo del niño es el conjunto de actividades dirigidas al menor de 5 años, que va a permitir vigilar y controlar el proceso de crecimiento, así como la detección precoz de problemas, para la oportuna intervención. Por esto es importante que el niño sea controlado de acuerdo al esquema dispuesto en el Manual de Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. (2)

CRECIMIENTO: es un aumento celular, en número y tamaño que puede medirse de dos formas principalmente; la primera es la talla del niño con reflejo del crecimiento de su esqueleto y huesos, el segundo aspecto que se mide es el peso. (2)

Muñoz, M. (enero 2009) psicología evolutiva “desarrollo evolutivo general de los niños y niñas” define que el crecimiento es el aumento cuantificable de la masa biológica que compone el organismo o partes del cuerpo.

Según la Resolución Ministerial del Ministerio de Salud (MINSA- 2010), define como crecimiento al proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células o de

su tamaño; es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos y se mide por medio de las variables antropométricas que son el peso, talla. (3)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Módulo De Antropometría (2012), define que el crecimiento es el incremento de la estatura y del tamaño de los órganos del cuerpo producto de un incremento de masa corporal por un aumento del número de células o por el tamaño de las Células.

DESARROLLO: es la aparición de funciones fisiológicas, ya sea motoras, sensitivas o psicológicas en los tejidos, órganos o en el ser humano en su conjunto, que conllevan a la maduración funcional y en términos generales, se puede definir como un proceso de cambios progresivos que experimenta un Organismo a lo largo de su ciclo vital. (2)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2011), Servicios de atención a niños y niñas de 45 días a 36 meses, define al desarrollo como un proceso de cambio a través del cual las personas van adquiriendo, construyendo y organizando un dominio progresivo de conocimientos, habilidades, comportamientos, sentimientos y vínculos con los otros, que se complejizan de manera creciente y articulada tratándose de una transformación continua, gradual, integrada y progresiva que ocurre a lo largo de toda la vida; durante ese proceso las personas acceden a estadios cada vez más complejos tanto en los aspectos cognitivos como en los motrices, sociales y afectivos. ⁽²⁶⁾

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Módulo De Antropometría (2012), define que el desarrollo es la mayor capacidad funcional de sus sistemas producto de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales. ⁽²⁷⁾.

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO: La evaluación del crecimiento y desarrollo del niño constituye una parte importante de la atención pediátrica y tiene decisiva utilidad en la valoración de la salud general infantil, en la medición del impacto de las enfermedades y de otros factores medioambientales sobre su desarrollo, en la evaluación de medidas terapéuticas, en la elaboración de programas de carácter preventivo, en la detección temprana de la desnutrición, en la evaluación del estado nutricional de individuos y de grupos de población, y en el seguimiento secular de comunidades, como indicador de salud y bienestar general. (3)

Martínez V. (2011) se refiere a la evaluación Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo, define que la evaluación del crecimiento es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones. ⁽²⁹⁾

FRECUENCIA DE CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

MINSA (2008) Se considera así al número de veces que acude el niño al consultorio de Crecimiento y Desarrollo para su control y las edades y frecuencia con que deben cumplirse los controles de Crecimiento y Desarrollo deben ser coherentes con el resto de las acciones a cumplirse en el programa ya mencionado. (3)

INTERVALO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL

NIÑO MINSA (2008), considera así al lapso de tiempo entre los controles de Crecimiento y Desarrollo del niño que acude al Consultorio de CRED. El esquema de intervalo de control de CRED es el siguiente:

Entre el 1 mes a 11 meses: intervalo de 1 mes por control.

Entre el 12° a 23° meses: intervalo de 2 meses por control.

Entre el 24° a 59° meses: intervalo de 3 meses por control. (2)

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se refiere al grado de conformidad que tienen las madres con la calidad de atención recibida por parte de la enfermera, respondiendo a sus necesidades. Variable cualitativa, medida en escala ordinal a través del cuestionario de satisfacción sobre la atención de enfermería en cuidadores de niños (as) menores de 5 años. Consultorio de CRED creada por las autoras Sivana M. y Tarraga C. considerando 4 dimensiones.

Dimensión humana Las madres evalúan a la enfermera en la forma en que las comprenden a ella y su hijo menor de 3 años, forma en que las consideran como individuo, el respeto a su individualidad del niño, el trato amable, cordial y escucha activa. Variable cualitativa medida en escala ordinal, cuyos valores son.

Dimensión oportuna Se refiere a la percepción de la madre hacia la enfermera en observar si tiene la capacidad técnica y científica para detectar signos y síntomas del niño con el fin de dar un diagnóstico de enfermería y tomar decisiones rápidas (oportuna) y adecuadas, el aclarar dudas y brindar consejería a la madre. Variable cualitativa medida en escala ordinal, cuyos valores son.

Dimensión continua Hace referencia a la evaluación de la madre si la enfermera se preocupa en su inasistencia y le promueve la importancia de asistir continuamente a los controles de CRED. Variable cualitativa medida por escala ordinal, cuyos valores son.

Dimensión segura Se refiere a la observación de la madre hacia el consultorio y sus características seguras para el cuidado de su hijo, el cual tiene que estar libre de riesgos físicos y sociales. Se evalúa si la enfermera hace uso de técnicas de asepsia, el respeto de turno y el tiempo adecuado de atención en el consultorio. Variable cualitativa medida por escala ordinal, cuyos valores son.

DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se refiere al abandono total o parcial de los controles de crecimiento y desarrollo correspondientes a la edad del niño(a) menor de 3 años, medida en escala nominal, considerándose:

Deserción Relativa

Es el abandono de la madre y su niño(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en el 50% o menos del total de los controles correspondientes a su edad.

Deserción Absoluta

Es el abandono de la madre y su niño(a) a los controles de crecimiento y desarrollo en más del 50% del total de los controles correspondientes a su edad.

La enfermera tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que brinda al usuario, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los usuarios. En este sentido, evaluar lo que los usuarios refieren sobre el cuidado que le es brindado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción, transformaciones e innovaciones en la "calidad del cuidado".

La enfermera como miembro del equipo de salud cumple un rol importante dentro del componente de crecimiento y desarrollo (CRED) a través del desarrollo de actividades preventivo promocionales orientadas a brindar un cuidado de calidad al niño y satisfacer las expectativas de las madres

mediante la aplicación del enfoque de "calidad de cuidado", contribuyendo de esta manera a detectar precozmente alteraciones que afecten al niño en relación con el patrón normal de crecimiento y desarrollo esperado para la edad y tomando acciones inmediatas frente a problemas encontrados.

Diariamente los niños son llevados a sus controles por sus madres, quienes son las que pasan mayor tiempo con el niño y adoptan formas de crianza según sus conocimientos, creencias y costumbres. En este sentido, es necesario satisfacer las expectativas y entablar una buena relación con las madres, de esta forma se logrará brindar un cuidado de calidad al captar a todo niño que acude al establecimiento de salud, propiciando e incentivando que regresen para sus próximos controles. De esta manera se podrá evitar amenazas para el desarrollo del niño ya que podrá ser detectado y tratado oportunamente previniendo mayores complicaciones en su salud.

Por eso es de suma importancia que la madre lleve a su niño a los controles CRED y no solo cuando el niño necesite cumplir con el calendario de inmunizaciones, hecho que se pudo observar en forma continua durante mi experiencia profesional.

2.3 Definición de términos

A) ANTROPOMETRIA

Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano a través de las variables antropométricas como peso, longitud, talla, perímetro cefálico entre otros. (2)

B) ATENCION TEMPRANA DEL DESARROLLO

Es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los 5 años de edad para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo. (2)

C) CONSEJERIA

Es un proceso educativo comunicacional concebido como un dialogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña o niño y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos. (2)

D) CRECIMIENTO

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia) está regulado por factores nutricionales socioeconómicas culturales emocionales genéticos y neuroendocrinos. (2)

E) CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizados por el profesional de la salud de enfermería y/o medico con el objetivo de vigilar de manera adecuada oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño con el fin de detectar de forma precoz los riesgos alteraciones o trastornos así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos las deficiencias y

discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores es individual integral , oportuno , periódico y secuencial. (2)

F) ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

Es un instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas evalúa cuatro áreas lenguaje social, coordinación y motora el test se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 meses. (2)

G) TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR (TEPSI)

Es un instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador evalúa tres áreas coordinación lenguaje y motricidad, el test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años. (2)

H) DESARROLLO

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración diferenciación e integración de sus funciones como el biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. (2)

I) DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

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

potencialidades para lograr autonomía e integración con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. (4)

ACCESIBILIDAD AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Se refiere al tiempo que ocupa la madre del niño(a) para trasladarse desde el domicilio al Establecimiento de Salud y se considera los siguientes indicadores:

Accesible: cuando el tiempo que ocupa la madre del niño(a) para trasladarse desde el domicilio al Establecimiento de Salud es menor de 30 minutos.

No accesible: cuando el tiempo que ocupa la madre del niño(a) para trasladarse desde el domicilio al Establecimiento de Salud es mayor de 30 minutos.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Considerada como el número de veces que acude el niño al consultorio de Integral de Salud Niño-Niña, para su atención según la norma técnica de CRED – RM – N° - 537 – 2017 del MINSA se medirá a través de los siguientes indicadores:

Completo: cuando el niño(a), acude al control de Crecimiento y Desarrollo según grupo etario y se observe en el carnet el número de controles respectivo según la norma técnica del MINSA.

Incompleto: cuando el niño(a), no acude al control de Crecimiento y Desarrollo según grupo etario y se observe en el carnet el número de controles respectivo según la norma técnica del MINSA.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para realizar el presente informe Profesional se tuvo que obtener los datos de las atenciones que se realizaron a los niños y niñas menores de 5 años que acudieron al Puesto de Salud de Curpahuasi.

- ✓ Libro de registro de niño y niña menor de 5 años.
- ✓ Libro de registro de seguimiento de niños y niñas menores de 5 años.
- ✓ Informes estadísticos HIS MINSA de las atenciones

AUTORIZACION: Se contó con la autorización del médico jefe del puesto de salud de Curpahuasi y del jefe de la Micro red Grau, para poder acceder a toda información relacionado al presente trabajo de investigación.

RECOLECCION DE DATOS. - Se obtiene de los Datos Estadísticos el Reporte HIS MINSA.

PROCESAMIENTO DE DATOS. - Se realizó a través del programa informático de Word y Excel.

RESULTADOS. - Los resultados se presentarán mediante gráficos.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Se procesó la información y se elaboró una base de datos utilizando el Reporte HIS MINSA. Se presentaron los datos en tablas y gráficos, para el Análisis.

3.2 Experiencia Profesional

Durante mi experiencia en el año 2011 en el puesto de salud de Curpahuasi me impacto en el consultorio CRED cuando atendí a un niño de tres años de iniciales E. C. C. mi persona era la primera atención revisando la historia clínica del niño tenía malformación congénita a nivel de los miembros inferiores, mis colegas anteriormente habían diagnosticado pero no le refirieron a ningún hospital entonces revise toda la historia clínica del niños y los antecedentes de sus progenitores y dialogue con la madre para hacer la interconsulta al servicio de medicina y juntamente con el Medico le concientizamos a la madre para que pueda llevar al ciudad de Lima al Hospital del niño donde viene atendiéndose y recibiendo sus terapias, es por este caso que decidí seguir la especialidad de CRED porque el control CRED no solo es pesar y tallar al niño, hasta la actualidad tengo 09 años laborando en el primer nivel de atención siendo responsable de diferentes programas que me asignan, yo empecé a laborar el 01 de Mayo del año 2009 en el puesto de Salud de Virundo Provincia de Grau – Apurímac de allí empecé mi labor como enfermera en la región de Apurímac rotando luego al Centro de Salud de Totorá Oropesa Provincia Antabamba - Apurímac actualmente vengo prestando mis servicios en el Puesto de Salud de Curpahuasi dela Provincia de Grau siendo responsable del AREA NIÑO ahora PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL en todo este tiempo fui coordinadora de dicho programa.

ASISTENCIAL.

Prestando mis servicios como enfermera asistencial en el primer nivel de atención realizando el paquete de atención integral del niño y niña porque no tenemos Hasta la actualidad consultorios diferenciados como el de inmunizaciones, consultorio de niño Sano Nutricio y otros realizando las

actividades preventivo promocionales con las familias, comunidades, Instituciones Educativas y un trabajo articulado con la Municipalidad realizando sectorizaciones, centros de vigilancia Comunal en el cuidado del niño y la madre en comunidades alejadas al Puesto de salud Curpahuasi.

CON LAS FAMILIAS, realizando sesiones demostrativas en preparación de alimentos con productos propios de la zona ya que en la provincia de Grau tenemos alto índice de desnutrición crónica y Anemia incentivando en las familias a tener seguridad alimentaria como biohuertos, crianza de animales menores por que el 60% de mi población es de zona rural.

CON LA COMUNIDAD, realizando sectorización para identificar madres gestantes, madres lactantes, niños con anemia, niños con desnutrición crónica, niños con riesgo nutricional, realizando un trabajo articulado con las autoridades existentes en cada comunidad.

CON LA MUNICIPALIDAD, realizando un trabajo articulado a través del plan de Incentivos Municipales para fortalecer los Centros de Vigilancia Comunal del Niño y la Madre, en la actualización del padrón de hogares y el padrón nominal del niño.

CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS, realizando sesiones educativas en lavado de manos, higiene personal, realizando actividades masivas en desparasitación con apoyo de ONG existentes, actividades de Inmunización en niñas del 5to grado de educación primaria y otras actividades.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe.

EXPERIENCIAS CAPTADAS.

Durante estos años de mi experiencia profesional aprendí a convivir con personas de diferentes costumbres y formas de pensar, creencias y los

patrones de comportamiento que se transmiten, tanto de forma objetiva como subjetiva, que ayudan a que otra persona o grupo de personas puedan mantener el bienestar y la salud o bien mejorar su situación o manera de vivir, los valores aprendidos, compartidos y transmitidos, las creencias, las normas y los estilos de vida que guían el pensamiento de un grupo concreto, las decisiones que se toman y las acciones que se llevan a cabo en función de unos patrones; engloba distintos aspectos de la estructura social y cultural: factores tecnológicos, religiosos y filosóficos, sociales y familiares, políticos y legales, económicos, educativos, valores culturales y modo de vida, en cuanto al cuidado o actividades dirigidas a asistir y apoyar, así como a permitir que otras personas o grupos de personas con unas necesidades dadas puedan mejorar de su enfermedad o superen un mal modo de vida, o bien para ayudarles a enfrentar la propia muerte.

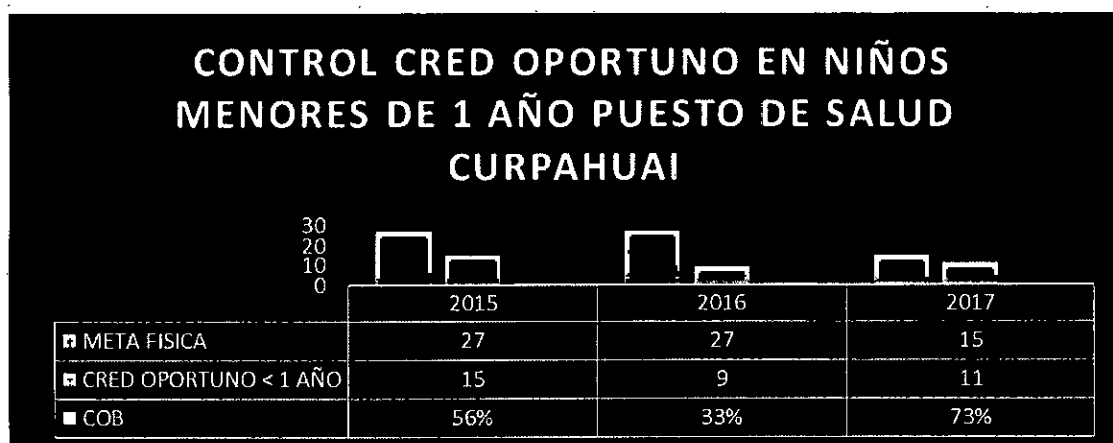
IV. RESULTADOS

TABLA 4.1

CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN PUESTO DE SALUD CURPAHUASI

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO < 1 AÑO	COB
2015	27	15	56%
2016	27	9	33%
2017	15	11	73%

Fuente. Reporte HIS MINSA



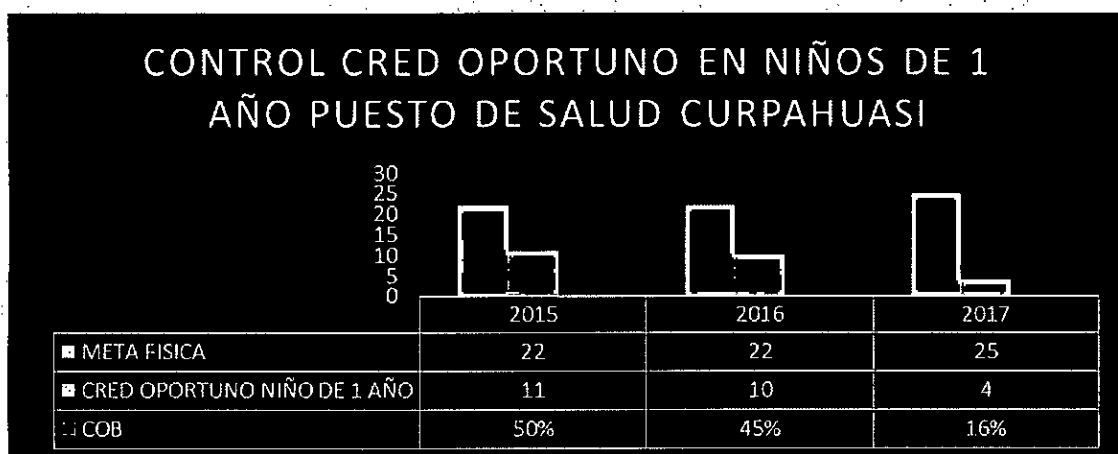
En este grafico se observa que las coberturas del control CRED en el último año se logró en un 70% del padrón nominal .

TABLA 4.2.

CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS DE 1 AÑO EN PUESTO DE SALUD CURPAHUASI

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO NIÑO DE 1 AÑO	COB
2015	22	11	50%
2016	22	10	45%
2017	25	4	16%

Fuente. Reporte HIS MINSA



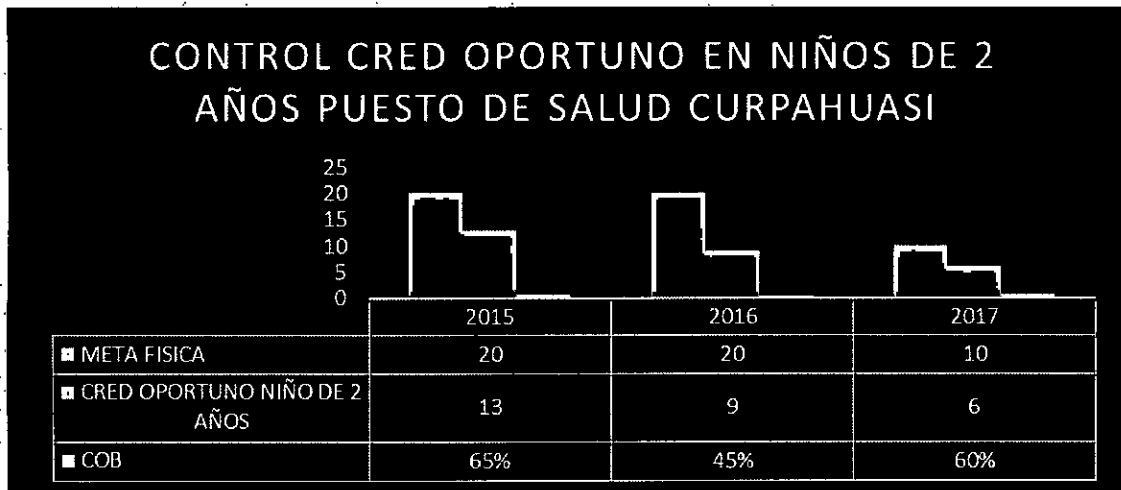
En este grafico se observa la inasistencia de los niños al control CRED, deficiente de seguimiento.

TABLA 4.3

CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS DE 2 AÑOS EN PUESTO DE SALUD CURPAHUASI

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO NIÑO DE 2 AÑOS	COB
2015	20	13	65%
2016	20	9	45%
2017	30	6	20%

Fuente: Reporte HIS MINSA



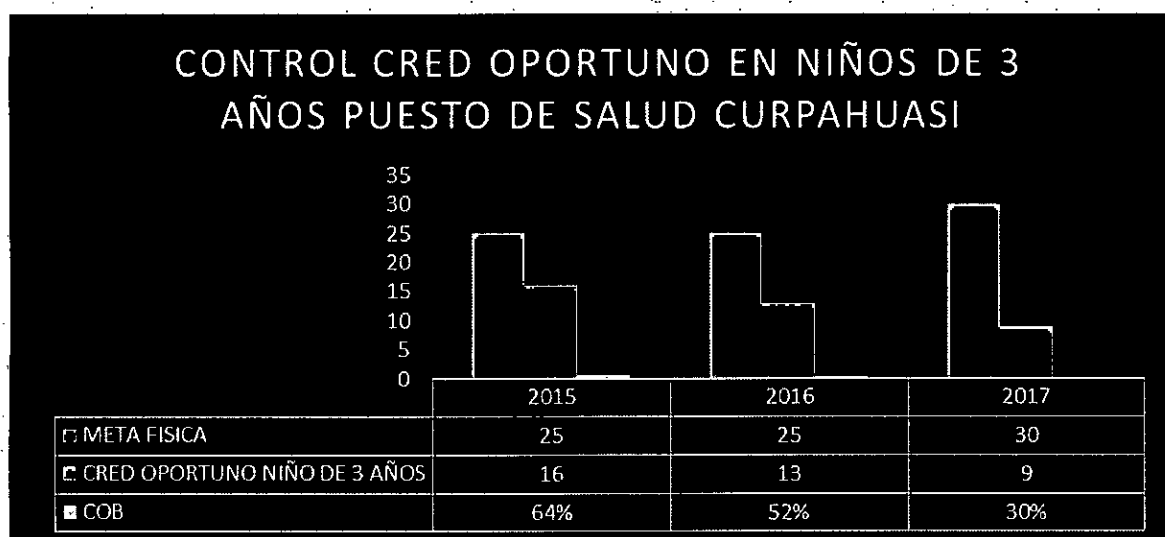
En este gráfico se observa la inasistencia de los niños al control de CRED, déficit de seguimiento

TABLA 4.4

CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS DE 3 AÑOS EN PUESTO DE SALUD CURPAHUASI

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO NIÑO DE 3 AÑOS	COB
2015	25	16	64%
2016	25	13	52%
2017	30	9	30%

Fuente. Reporte HIS MINSA



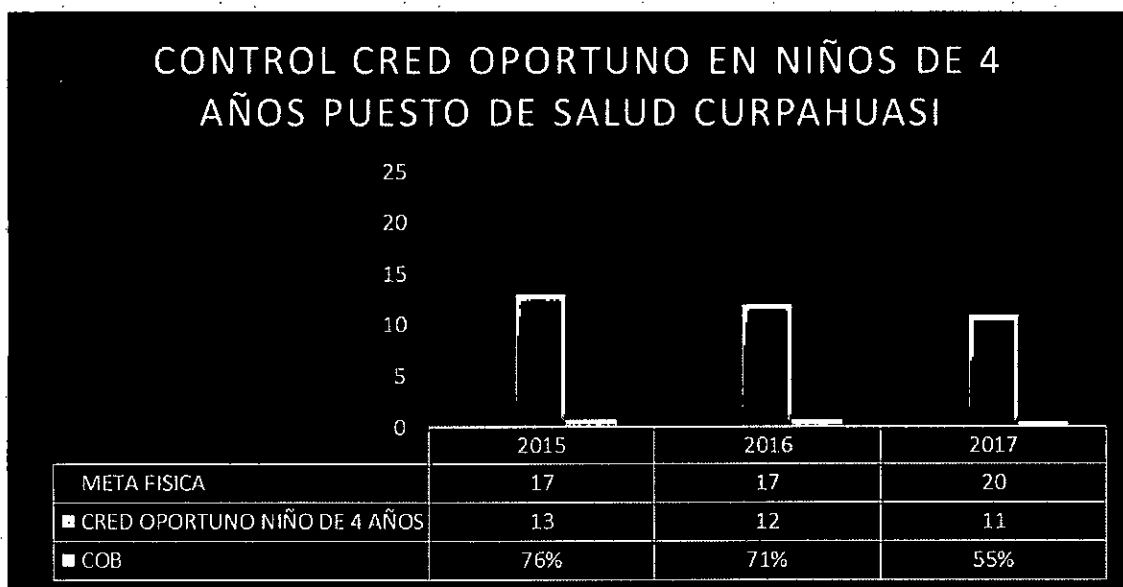
En este grafico se observa la inasistencia de los niños al control de CRED, muchos niños migran.

TABLA 4.5

CONTROL CRED OPORTUNO EN NIÑOS DE 4 AÑO EN PUESTO DE SALUD CURPAHUASI

AÑO	META FISICA	CRED OPORTUNO NIÑO DE 4 AÑOS	COB
2015	17	13	76%
2016	17	12	71%
2017	20	11	55%

Fuente. Reporte HIS MINSA



V. CONCLUSIONES

- a. Se logró verificar la inasistencia de los usuarios al control CRED en niños mayores de 2 años
- b. Se logra identificar los grupos etarios con CRED inoportuno

VI. RECOMENDACIONES

- a)** Se recomienda a los colegas que rotan por el consultorio CRED a mejorar el servicio de atención de los niños CRED

- b)** Se recomienda a los colegas realizar mayor seguimiento a niños del grupo etario mayor de 2 años y realizar un trabajo articulado con autoridades y los programas sociales

VII. REFERENCIALES

1. Cárdenas JLJ. EL COMPONENTE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. TESIS. NUEVA UNION COMAS:, LIMA; 2009.
2. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS R.M - N° 537 LIMA; 2017.
3. Bach. Enf ATALAYA HERRERA V. VARIABLES MATERNAS ASOCIADAS AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 3 AÑOS. TESIS. , IQUITOS; 2015.
4. TERRONES FH, FERNANDEZ MDPM. CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA LACTANTE. CHICLAYO:; 2015.
5. PEREZ DA, IPANAQUE LG, CASTILLO LA. APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL CRECIMIENTO. LIMA:, LIMA; 2018.
6. ZUBELETE D. CUADRO DE NIÑOS NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. SATIPO:; AYACUCHO; 2015.
7. CCALLAO MQ, ARIZALA WR. SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO. , AREQUIPA; 2017.

ANEXOS

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

DIRESA / RED / MR / EESS +2 - 0000298 - PUESTO DE SALUD CURPAHUASI

Periodo : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2015

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EESS;

I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A) Atención Inmediata

ACTIVIDADES	Nº
Atención Inmediata	0
Tamizaje Neonatal (Enfermed. Metabólicas)	0
Tamizaje Visual y Auditivo	0
Contacto Piel a Piel con la madre	0
Alojamiento Conjunto	0
Lactancia Materna en la 1ª Hora	3

B) Resultados del Tamizaje Neonatal

DIAGNÓSTICOS	Nº
Hipotiroidismo Congénito	0
Fenilcetonuria	0
Galactosemia	0
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	0
Fibrosis Quística	0
Catarata Congénita	0
Hipoacusia (todas las clasificaciones)	0

C) Condición al Nacimiento

CONDICIÓN	Lugar de Nacimiento		
	EESS	Domicilio	Total
RN Normal			0
RN Deprimido			0
Prematuro			0

D) Morbilidad Neonatal

CAUSAS DE MORBILIDAD	Nº
Síndrome de Distres Respiratorio	0
Síndromes de Aspiración Neonatal	0
Asfixia Neonatal	0
Sepsis Neonatal	0
Ictericia	0
Hipoglucemia	0
Sífilis Congénita	0
VIH Expuesto	0
Retinopatía de la Prematuridad	0

E) Mortalidad Neonatal

PESO AL NACER	Nº	Causas Defunción	Nº
< 1,000 gr.		Asfixia	
1,000 a 1,499 gr.		SDR	
1,500 a 2,499 gr.		Sepsis	
2,500 a 4,000 gr.		Malformaciones Congénitas	
> 4,000 y más gr.		Otras	
No especificado			
TIEMPO DE VIDA	Nº		
Óbito fetal			
< 24 horas			
01 a 07 días			
08 a 28 días			

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas (Libro de Atenciones, Reporte de Egresos, Certificado de Defunción, etc.)

Fuentes Externas

<input type="checkbox"/>	Libro de Atenciones y Reporte de Egresos
<input type="checkbox"/>	Certificado de Defunción

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Página 02

Grupo de Edad	Número de Controles											Total
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	
De 1d a 7d	5	0										5
De 8d a 14d	0	1	0									1
De 15d a 21d	0	4	0	0								4
De 22d a +d	0	0	0	0								0
Total Recién Nacido	5	5	0	0								10
29 días - 11 meses	5	6	4	2	4	7	9	8	10	11	15	81
01 año	13	10	9	6	8	11						57
02 años	10	11	10	13								44
03 años	13	11	15	16								55
04 años	15	13	14	13								55
05 a 11 años	30											30

Evaluación del Estado Nutricional Antropométricas (Por personal técnico)

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO**

DIRESA / RED / MR / EESS 1-2 - 00002598 - PUESTO DE SALUD CURPAMUASI

Período: 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2016

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito: TODOS LOS EESS:

I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A) Atención Inmediata

ACTIVIDADES	NP
Atención Inmediata	0
Tamizaje Neonatal (Enfermed. Metabólicas)	0
Tamizaje Visual y Auditivo	0
Contacto Piel a Piel con la madre	0
Alojamiento Conjunto	1
Lactancia Materna en la 1ª Hora	1

B) Resultados del Tamizaje Neonatal

DIAGNÓSTICOS	NP
Hipotiroidismo Congénito	0
Fenilcetonuria	0
Galactosemia	0
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	0
Fibrosis Quística	0
Catarata Congénita	0
Hipoacusia (todas las clasificaciones)	0

C) Condición al Nacimiento

CONDICIÓN	Lugar de Nacimiento			Total
	EESS	Domicilio	Total	
RN Normal				0
RN Deprimido				0
Prematuro				0

D) Morbilidad Neonatal

CAUSAS DE MORBILIDAD	NP
Síndrome de Distres Respiratorio	0
Síndromes de Aspiración Neonatal	0
Asfixia Neonatal	0
Sepsis Neonatal	0
Ictericia	0
Hipoglucemia	0
Sífilis Congénita	0
VIH Expuesto	0
Retinopatía de la Prematuridad	0

E) Mortalidad Neonatal

PESO AL NACER	NP	Causas Defunción	NP
< 1,000 gr.		Asfixia	
1,000 a 1,499 gr.		SDR	
1,500 a 2,499 gr.		Sepsis	
2,500 a 4,000 gr.		Malformaciones Congénitas	
> 4,000 y más gr.		Otras	
No especificado			

TIEMPO DE VIDA	NP
Óbito fetal	
< 24 horas	
01 a 07 días	
08 a 28 días	

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas (Libro de Atenciones, Reporte de Egresos, Certificado de Defunción, etc.)

Fuentes Externas

<input type="checkbox"/>	Libro de Atenciones y Reporte de Egresos
<input type="checkbox"/>	Certificado de Defunción

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Página 02

Grupo de Edad	Número de Controles											Registros Errados	
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º		Total
De 1d a 7d	3	0										3	3
De 8d a 14d	0	3	0									3	3
De 15d a 21d	0	2	4	0								6	6
De 22d a +d	0	0	0	4								4	4
Total Recién Nacido	3	5	4	4								16	
29 días - 11 meses	4	4	3	6	8	4	8	7	6	5	5	60	60
01 año	8	8	7	8	9	10						50	50
02 años	11	9	7	9								36	36
03 años	5	10	16	13								44	44
04 años	11	11	15	12								49	49
05 a 11 años	53			1								53	53

Si en la columna P aparecen valores es porque hay registros con valores INCORRECTOS en el campo LAB perdiendo niños con controles CRED. REVISE Evaluación del Estado Nutricional Antropométricas (Por personal técnico)

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

DIRESA / RED / MR / EESS 1-2 - 00002598 - PUESTO DE SALUD CURPAHUASI

Período : 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2017

Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EESS;

L ATENCIÓN DEL RECÉN NACIDO

A) Atención Inmediata

ACTIVIDADES	Nº
Atención Inmediata	0
Tamizaje Neonatal (Enfermed. Metabólicas)	0
Tamizaje Visual y Auditivo	0
Contacto Piel a Piel con la madre	0
Alojamiento Conjunto	0
Lactancia Materna en la 1ª Hora	0

D) Morbilidad Neonatal

CAUSAS DE MORBILIDAD	Nº
Síndrome de Distres Respiratorio	0
Síndromes de Aspiración Neonatal	0
Asfixia Neonatal	0
Sepsis Neonatal	0
Ictericia	0
Hipoglucemia	0
Sifilis Congénita	0
VIH Expuesto	0
Retinopatía de la Prematuridad	0

B) Resultados del Tamizaje Neonatal

DIAGNÓSTICOS	Nº
Hipotiroidismo Congénito	0
Fenilcetonuria	0
Galactosemia	0
Hiperplasia Suprarrenal Congénita	0
Fibrosis Quística	0
Catarata Congénita	0
Hipoacusia (todas las clasificaciones)	0

E) Mortalidad Neonatal

PESO AL NACER	Nº	Causas Defunción	Nº
< 1,000 gr.		Asfixia	
1,000 a 1,499 gr.		SOR	
1,500 a 2,499 gr.		Sepsis	
2,500 a 4,000 gr.		Malformaciones Congénitas	
> 4,000 y más gr.		Otras	
No especificado			
TIEMPO DE VIDA	Nº		
Óbito fetal			
< 24 horas			
01 a 07 días			
08 a 28 días			

C) Condición al Nacimiento

CONDICIÓN	Lugar de Nacimiento			Total
	EESS	Domicilio	Total	
RN Normal				0
RN Deprimido				0
Prematuro				0

La información del presente reporte debe ser complementada con fuentes externas (libro de Atenciones, Reporte de Egresos, Certificado de Defunción, etc.)

Fuentes Externas

<input type="checkbox"/>	Libro de Atenciones y Reporte de Egresos
<input type="checkbox"/>	Certificado de Defunción

II. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de Edad	Número de Controles											Total
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	
De 1d a 7d	6	6										6
De 8d a 14d	0	1	4									1
De 15d a 21d	0	0	1	5								1
De 22d a +d	0	0	0	2								2
Total Recién Nacido	6	7	5	7								25
29 días - 11 meses	6	8	7	4	6	6	6	4	3	4	4	58
01 año	4	3	3	5	8	4						27
02 años	7	7	8	6								28
03 años	11	11	6	9								37
04 años	7	9	12	11								39
05 a 11 años	70											70

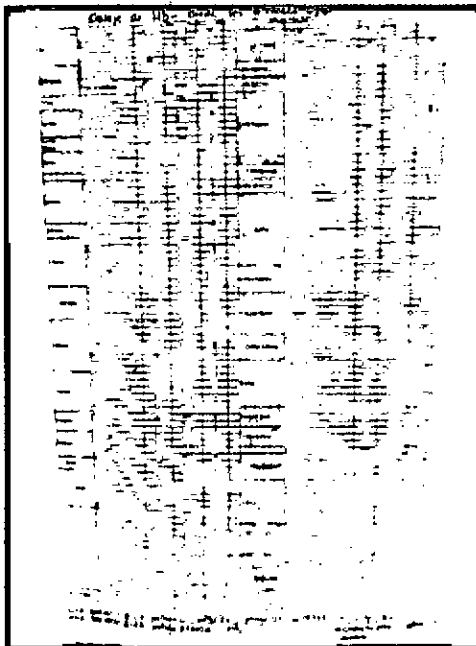
Evaluación del Estado Nutricional Antropométricas (Por personal técnico)

Instrumentos de soporte a las actividades del CRED

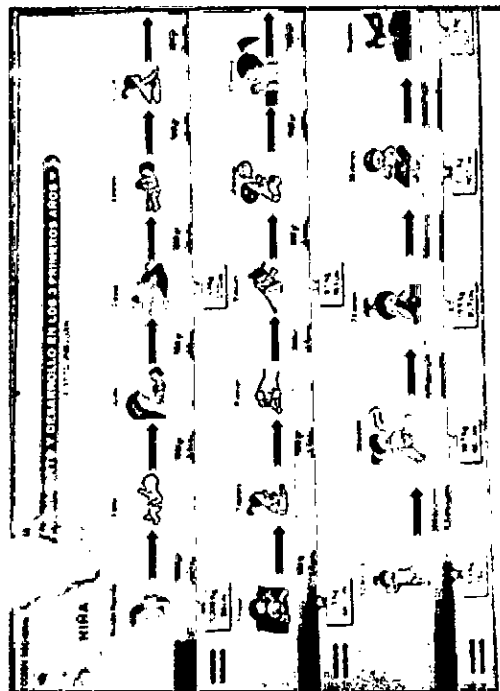
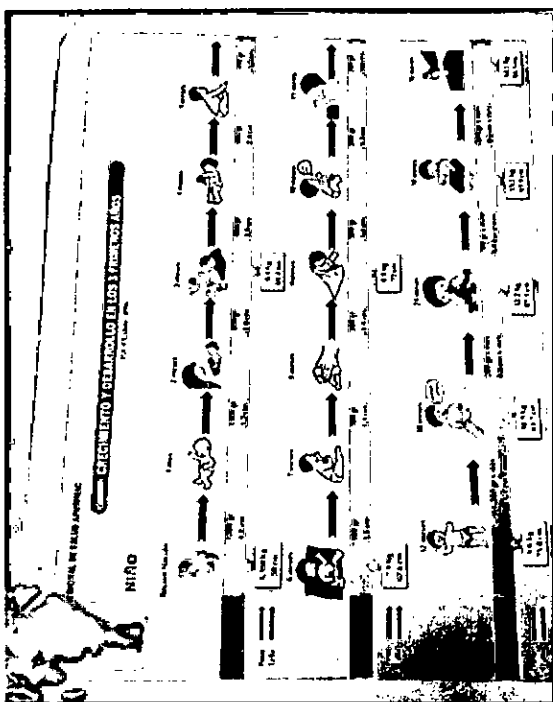
N° ANEXO	INSTRUMENTO
Anexo N° 1	Formato de Historia Clínica de la niña y el niño (incluye): • Plan de atención. • Datos de filiación y antecedentes. • Evaluación del consumo de alimentos. • Formato de consulta.
Anexo N° 2	Carné de atención integral del menor de 5 años.
Anexo N° 3	Registro de seguimiento de la atención integral.
Anexo N° 4	Guía para la elaboración y monitoreo del plan de atención.
Anexo N° 5	Guía para el examen físico del niño, guía para la evaluación de los pares craneales, guía para la evaluación de los reflejos primarios en el recién nacido, Peso para Edad gestacional en recién nacidos, Test de Capurro.
Anexo N° 6	Pruebas para la detección de alteraciones visuales.
Anexo N° 7	Ficha de Tamizaje: violencia y maltrato infantil.
Anexo N° 8	Curvas de crecimiento, guía para la toma de medidas antropométricas, guía para la evaluación de la alimentación.
Anexo N° 9	Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño, guía para evaluación del desarrollo de aplicación del test de evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 30 meses, guía para la evaluación del desarrollo de la niña y niños de 3 y 4 años y aplicación del test abreviado o pauta breve (PB), fluxograma de manejo de problemas del desarrollo.
Anexo N° 10	Pautas de estimulación del desarrollo en niñas y niños de 0 a 24 meses.
Anexo N° 11	Guía para brindar pautas de crianza y cuidado de niñas y niños menores de 5 años.
Anexo N° 12	Criterios de programación.
Anexo N° 13	Ambiente y equipamiento mínimo para realizar el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de 5 años.
Anexo N° 14	Formato de informe mensual de actividades de atención integral de la niña y niño menor de 5 años.
Anexo N° 15	Guía para la atención colectiva en el proceso de control de crecimiento y desarrollo.

Fuente: Elaboración propia. Adaptado de la información contenida en la Norma Técnica del CRED.

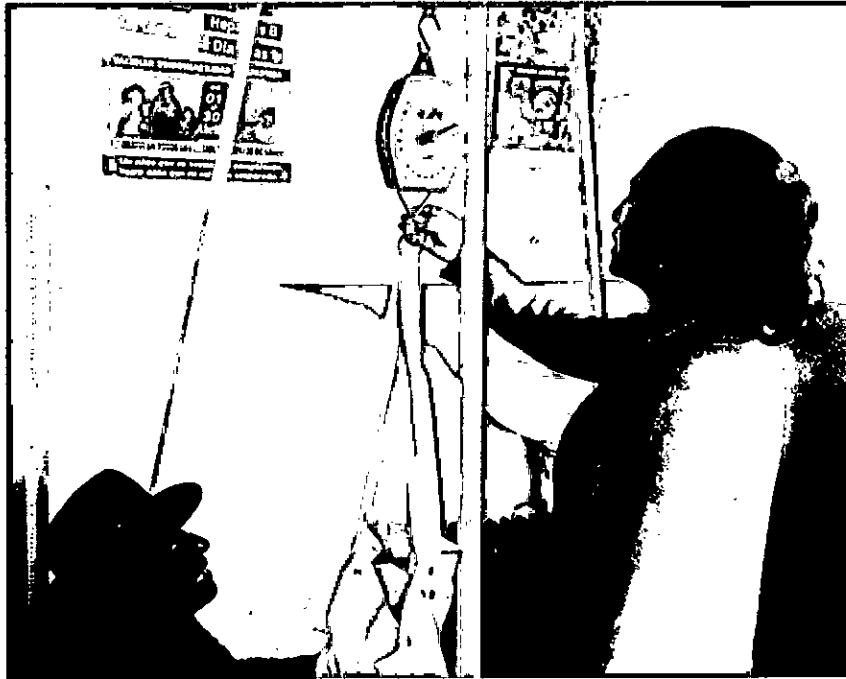
Plan de Atención Integral de Salud



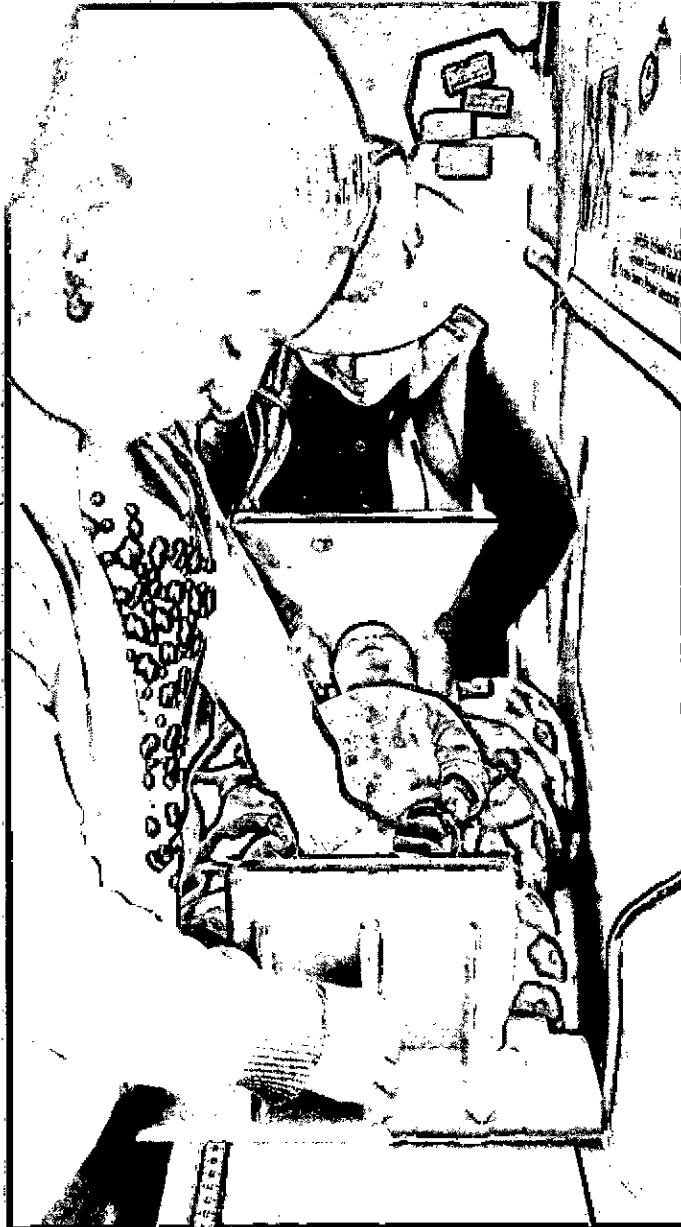
Patrones Referenciales



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



FUENTE: Elaboración Propia, 2018



FUENTE: Elaboración Propia, 2018