

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



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA EVALUACIÓN DEL
DESARROLLO INFANTIL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE
TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN
EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL
JULIO CESAR DIMARINI CARO DE LA MERCED, 2013 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN NIÑOS DE A PRIMERA INFANCIA**

JOHANA DANITZA ROJAS YLLESCA

**CALLAO - 2016
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---|------------|
| ➤ DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO | PRESIDENTA |
| ➤ MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 350

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 13/12//2016

Resolución Decanato N° 1857-2016-D/FCS de fecha 09 de Diciembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

ÍNDICE

	Pág
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2 OBJETIVO	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL	16
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	34
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	36
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	37
3.3 PROCESOS REALIZADOS	49
IV. RESULTADOS	64
V. CONCLUSIONES	73
VI. RECOMENDACIONES	74
VII. REFERENCIALES	75
ANEXOS	77

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil continúa siendo un gran desafío para los países de América Latina. Si bien se han realizado importantes avances en reducir la mortalidad y malnutrición de los niños en la mayor parte de los países de la región, el progreso en otras dimensiones del desarrollo infantil (desarrollo cognitivo, del lenguaje, socio-emocional, motriz) es menor. Las brechas que se observan entre grupos socio-económicos son muy grandes. Y como resultado de ellas, demasiados niños no desarrollan plenamente su potencial y comienzan la escuela primaria con déficits que constituyen una fuente importante de fracaso escolar. Existe hoy una presencia creciente de organizaciones de la sociedad civil y de voces del campo académico en los debates en torno al desarrollo infantil. Esto ha generado un campo más fértil para avanzar en la definición e implementación de programas nacionales de acción orientados al desarrollo infantil. (25)

El presente informe de experiencia profesional titulado “Intervenciones de enfermería en la evaluación del desarrollo infantil para identificar oportunamente trastornos del desarrollo en niños menores de 3 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro de La Merced, 2013 - 2016”, tiene por finalidad describir las intervenciones de enfermería al momento de la evaluación del desarrollo en niños menores de 3 años para poder identificar los trastornos que se presenten. El presente informe 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, el capítulo IV los resultados obtenidos, el capítulo V las conclusiones, el capítulo VI las recomendaciones, el capítulo VII las Referenciales y por último contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y sumamente complejo en el que la interacción de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales conforman progresivamente las habilidades que permitirán al niño relacionarse satisfactoriamente con su entorno. Los primeros años de vida son muy importantes durante el cual la aparición de alteraciones que comprometan el correcto desarrollo del niño puede tener un impacto devastador si no se detectan a tiempo y se remedian lo antes posible. Por este motivo su detección temprana es fundamental. Si los trastornos del desarrollo infantil se detectan en el momento en que aparecen los primeros signos su impacto será menor, puesto que se podrán poner en marcha los distintos mecanismos asistenciales y educativos por ende las intervenciones terapéuticas mostrarán su mayor eficacia. (1)

El aumento de los trastornos del desarrollo, de los trastornos del espectro autista (TEA) o de las discapacidades intelectuales ha provocado que la evaluación del desarrollo infantil haya sido objeto de una creciente atención.

La aplicación de tests estandarizados en combinación con otras fuentes de información, es el método más útil y eficaz para apreciar con precisión el desarrollo del niño en cada uno de las áreas: motor, lenguaje, coordinación cognitivo y socioemocional para poder realizar un seguimiento de sus progresos. La necesidad de evaluar con garantías estos aspectos en niños cada vez más pequeños (p. ej., niños nacidos prematuramente o con alguna complicación perinatal) ha hecho que los profesionales, cada vez con más ahínco, demanden herramientas que permitan realizar una evaluación global del niño en todas las áreas desde su nacimiento, que sean sensibles a los posibles retrasos en cada una de ellas y que estén adecuadamente adaptadas y tipificadas en nuestro medio.

1.2. OBJETIVO

Describir las intervenciones de enfermería en la evaluación del desarrollo infantil para identificar oportunamente trastornos del desarrollo en niños menores de 3 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Dimarini Caro de la Merced, 2013 - 2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente informe de experiencia profesional tiene por finalidad dar a conocer la importancia de identificar oportunamente la aparición de alteraciones que comprometen el correcto desarrollo del niño que pueden tener un impacto devastador si no se detectan a tiempo.

Tanto la detección como el diagnóstico de estos trastornos son procesos complejos en los que es necesario tener una gran cantidad de información, desde la entrevista, anamnesis, examen físico y desarrollo así como posteriores evaluaciones hasta las pruebas diagnósticas.

Por este motivo es importante las intervenciones de enfermería en la evaluación del desarrollo infantil para identificar oportunamente los posibles retrasos del desarrollo en el niño en cada una de las áreas del desarrollo, así como también brindar una atención de calidad con calidez y sensibilidad social, buscando siempre el beneficio de los niños que son el futuro de la sociedad.

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para incrementar los conocimientos referentes al desarrollo infantil así poder identificar oportunamente posibles trastornos del desarrollo en menores de 3 años. Además mejorar las destrezas al momento de la evaluación y aportar los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados que constituyen la base importante para futuros informes vinculados al tema. Mejorarán el desarrollo intelectual significativamente, podrán desempeñar con éxito la labor en el servicio y brindar un trato de calidad y calidez a los niños. Mejorar la atención en los consultorios de crecimiento y desarrollo

Relevancia Social: Los beneficiarios directos son los niños porque al identificar algún trastorno oportunamente estos podrán ser reenfocados y disminuir los riesgos posteriores. Sabemos que los trastornos en el desarrollo tienen gran trascendencia individual, familiar y social por las discriminaciones y limitaciones que sufren los niños con discapacidad o con riesgo de padecerlas. El compromiso de nuestra sociedad con la protección a la infancia, especialmente con aquellos grupos que están en riesgo de sufrir alteraciones en su desarrollo, además de ser un exponente inequívoco de progreso, ha de involucrar a todos los sectores sociales. Se garantiza de esta manera la identificación oportuna de posibles retrasos y el derecho a alcanzar un desarrollo evolutivo lo más normalizado posible y una vida plena e independiente. (2)

Vista Práctica: Es relevante en la enfermería puesto que como profesionales del cuidado, las enfermeras debemos ser capaces de realizar una correcta valoración para confirmar que estamos ante niños sanos y detectar posibles trastornos del desarrollo. (3)

En el proceso de identificación se debe involucrar al niño en su globalidad e incluir a su entorno familiar y social esto permitirá aumentar los conocimientos y destrezas de las enfermeras.

Nivel económico: Si mantener el esfuerzo que conlleva los avatares de la vida resulta costoso para cualquier individuo, esto cobra

especial significativo para una familia que presenta un miembro con discapacidad y en tal sentido, el plus del esfuerzo y gastos que tienen que soportar la familia solo es posible desde un desarrollo emocional sano que les permita mantener la motivación y el deseo. Desarrollo que no depende en exclusiva de la deficiencia sino de la particularísima relación de cada niño y su familia. (4)

Entonces al identificar tempranamente los trastornos se podrán disminuir los costos sanitarios, ya que los niños con trastornos de desarrollo tienen ciertas limitaciones en el desenvolvimiento de sus actividades y en un futuro no serán adultos económicamente productivos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Altamira P. et al en su tesis doctoral: "Vigilancia del desarrollo infantil: estudio de intervención con enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia" (2015) concluyó: Que la intervención relacionada a la acción educativa de los enfermeros sobre el desarrollo infantil y las prácticas sobre su vigilancia son muy importantes con el objetivo de mejorar el cuidado a los niños en la atención primaria de salud. Al enterarse de la realización de los talleres, los enfermeros mostraron gran interés en ser partícipes de esta actividad, alegando insuficiencia de conocimientos sobre el desarrollo infantil y reconociendo su importancia para la mejora de la calidad en atención a niños. Teniendo como Objetivo: evaluar la eficacia de una acción educativa en vigilancia del desarrollo infantil, de los enfermeros que trabajan en la atención primaria de salud. Métodos: estudio de intervención, con diseño tipo antes y después, llevado a cabo con 45 enfermeros y 450 madres de niños menores de 2 años. Inicialmente, se evaluó las prácticas y los conocimientos de los enfermeros sobre la vigilancia del desarrollo infantil y se entrevistó a las madres sobre estas prácticas. A continuación, talleres se llevaron a cabo con los enfermeros y después de cuatro meses, se reevaluaron los conocimientos de los enfermeros e la información materna. Resultados: después de la intervención se ha

producido un aumento significativo en la frecuencia de los siguientes aspectos: del 73% al 100%, con respecto a la práctica de los enfermeros de preguntar la opinión de las madres sobre el desarrollo de sus hijos; del 42% al 91%, cuanto el uso de instrumento sistematizado para la evaluación; del 91% al 100%, con respecto a la orientación a las madres sobre cómo estimular el desarrollo del niño. Conclusiones: la intervención contribuyó para aumentar el conocimiento de los enfermeros y la implementación de la vigilancia del desarrollo infantil, destacando la importancia de esta iniciativa para mejorar la calidad de la atención a la salud infantil. (5)

Rico B. en su trabajo: "Instrumentos de evaluación y diagnóstico en la edad comprendida de 0 a 6 años: Descripción, utilización y grado de satisfacción en los Centros de Atención Temprana de la Comunidad Valenciana" 2009, concluyo Este describe los diferentes instrumentos de evaluación y diagnóstico existentes para el periodo de edad comprendido entre 0 y 6 años, así como su frecuencia de utilización y grado de satisfacción por parte de los profesionales en atención temprana de la Comunidad Valenciana. Respecto a las dotaciones presupuestarias dedicadas a la adquisición de pruebas de evaluación. En general se utilizan pocas pruebas para apoyar la evaluación en los centros de atención

temprana. Especialmente en el Área de familia, evaluación y diagnóstico de TEA y evaluación del área motora. Existe una diferencia lógica entre el número de pruebas conocidas y el de utilizadas, en unos casos debido a que la información de las pruebas puede derivar incluso de la formación universitaria básica y en otros Aunque se hace un gran hincapié en trabajar con los contextos familiares en atención temprana, sorprende el escaso número de cuestionarios de los que se disponen. La mayoría de ellos no se distribuyen comercialmente o no se ajustan a las necesidades de la atención temprana, en consecuencia llegan pocos a los centros y a los profesionales de atención temprana. Se concluye que las limitaciones derivadas del escaso número de cuestionarios, creemos que refleja con cierta aproximación la realidad de esta área. Se hace evidente la necesidad de acciones formativas y de investigación en varias líneas: a) Desarrollo de instrumentos de recogida de información sobre la familia que permita evaluar el riesgo de desestructuración. Estos instrumentos deberían estar vinculados con modelos de intervención preventiva para evitar los posibles problemas derivados del shock emocional recibido. b) Desarrollo de sistemas de "screening", detección precoz de trastornos específicos como los TEA y formación en su uso, con la finalidad de detectar de la forma más precoz posible estos problemas y poder intervenir y c) Creemos que todos los

instrumentos deben estar apoyados en herramientas de gestión informatizadas para facilitar tanto la aplicación en el caso de hacerlo a niños pequeños, como la gestión de la información. (6)

Viveros G. en su Tesis: "Análisis de las Actividades de Enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil. El Caso del Centro de Salud N° 15. Área Operativa XLV. Provincia de Salta" 2007 concluye: Investigación: estudio realizado en el año 2006 en un Centro de Salud dependiente del Primer Nivel de Atención. Región Norte de la Capital de la Provincia de Salta. Su Objetivo: analizar la situación actual de las prácticas de enfermería en la Evaluación del Desarrollo Infantil (E.D.I.) el Material y método: es una investigación de concepción interpretativa y con metodología cualitativa. Se trata de un estudio de carácter exploratorio y descriptivo, se escogió como técnica el estudio de caso. La muestra fue intencional y las técnicas empleadas fueron propias de los estudios interpretativos, como el análisis documental, la observación directa de los procedimientos de la consulta de Enfermería en el box pediátrico y entrevistas en profundidad a tres grupos de sujetos que tienen relación directa con la E.D.I. (el personal de Enfermería, el personal de conducción de Enfermería e integrantes del equipo de salud). Sus Conclusiones: en la institución objeto de estudio, el personal Enfermería desconoce la

complejidad de la actividad de la E.D.I., como así también las Resoluciones Ministeriales que normalizan su práctica laboral. Las actividades de Enfermería son establecidas por el Jefe del Servicio quien no delega las mismas en este personal. Recomendaciones: los resultados permiten concluir que es necesario promover espacios de reflexión para favorecer en el personal de Enfermería el conocimiento, el cumplimiento de las actividades relacionadas con la E.D.I. y la integración al equipo interdisciplinario para garantizar una atención integral de la salud de todos los niños.(7)

Marica Bussi en su Tesis: "Evolución del Desarrollo Psicomotor en Niños Abandonados Menores de 4 Años en Aparente Retraso Casa Hogar Villa Salvador." Lima 2012. concluyo: El abandono es una forma de maltrato y negligencia infantil, considerado actualmente una problemática mundial presente en todos los grupos étnicos y diferentes niveles socioeconómicos, cuyas consecuencias tienen repercusiones importantes sobre el normal desarrollo de esos niños conllevándolos a problemas de retraso psicomotor. Objetivo: Describir la evolución del desarrollo psicomotor en niños abandonados menores de 4 años, en aparente retraso residentes en la Casa Hogar de Villa el Salvador. Metodología: Estudio cuantitativo, método observacional, tipo descriptivo longitudinal de corte prospectivo, realizado en la Casa Hogar de Villa el Salvador;

la población fue constituida por 20 niños residentes en la Casa Hogar. Los datos fueron recolectados entre julio-diciembre 2011 utilizando como instrumentos una ficha de registro para los datos socio demográficos, observación participante del investigador, escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) y el test TEPSI, éstos últimos aplicados mensualmente hasta finalizar el estudio. Los niños reciben en la Casa Hogar asistencia integral por un equipo multidisciplinario que estimula el desarrollo psicomotor, afectivo y espiritual. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del INSN. Para analizar los datos se ha utilizado la estadística descriptiva. Resultados: El desarrollo psicomotor de los niños tuvo mejoría, siendo que al iniciar el estudio el 40% de niños era normal, 35% en riesgo y 25% en retraso. Al finalizar el estudio un 83,3% era normal y solo 16,7% estaba en riesgo. Según áreas, hubo mejoría en el área motora (50% vs 77,8%), $p.0,0049$ y lenguaje (49,8% vs 61,1%) $p.0,0016$, coordinación (50% vs 94,4%) y social (50% vs 77,8%). Conclusiones: el desarrollo psicomotor de los niños tuvo mejoría en todas las áreas con destaque en las de lenguaje y motora, reconociéndose la labor del equipo multidisciplinario en el desarrollo integral del niño. (8)

Baena, A ET AL en su tesis: "Procedimientos e Instrumentos para La Medición y Evaluación del Desarrollo Motor en el Sistema Educativo" (2010) Concluyo: El área de Educación Física y la práctica de actividad física y deportiva, están directamente relacionadas con el desarrollo motor de los alumnos, hasta tal punto, que nuestra actuación a nivel educativo, dependerán del mismo. Por ello, es fundamental que el docente conozca los procedimientos e instrumentos de evaluación del desarrollo motor, para poder planificar correctamente su enseñanza. La epistemología del área de Educación Física, establece la secuenciación de contenidos en función de la lógica interna del área, sujeta ésta, al desarrollo motor de los alumnos. El desarrollo motor, es un proceso de cambio en el tiempo y tiene como área de estudio el análisis y la explicación de las modificaciones que experimenta la conducta motriz a lo largo de la vida del sujeto. El centro de interés se sitúa en conocer y dar respuesta a la diferentes preguntas que sobre el desarrollo motor nos formulamos: ¿qué grado de desarrollo motor tienen nuestros alumnos?, ¿qué, cómo y para qué debemos medir y valorar la evolución del desarrollo motor? etc. Ruiz et al. (2007), afirman que el profesor de educación física tiene una labor fundamental en el desarrollo motor, y es proponer tareas para que los alumnos puedan percibirse capaces de aprender y mejorar en educación física y en deportes.

Por ello, para dar respuestas a estas y otras preguntas, surge la necesidad de medir y valorar el desarrollo motor, puesto que la planificación educativa, está a expensas de estos resultados, iniciados desde la evaluación inicial y el diseño preactivo, hasta la evaluación final y el diseño postactivo.(9)

Rodríguez J. en su Tesis: "Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana en Madres Primerizas Y Desarrollo Psicomotor de los Niños Menores de 1 Año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque" Trujillo 2009.concluyo: La consejería de Enfermería individual, demostró ser una intervención válida y exitosa para promover la calidad de la interacción de las madres primerizas con el niño mediante la estimulación temprana, así tenemos que: 1. El 60% de los niños menores de un año presentó un desarrollo psicomotor normal, el 36.67% en riesgo y el 3.33% en retraso antes de aplicar la consejería en enfermería sobre estimulación temprana. 2. Después de aplicar la consejería de enfermería sobre estimulación temprana, el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año mejoró en un 80.00% normal y un 20.00% en riesgo. 3. la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en las madres primerizas con niños menores de un año, fue efectiva según la prueba T de student. Además Que el profesional de Enfermería a cargo del Programa de

Control Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud Materno Infantil el Bosque, realice consejería sobre estimulación temprana dirigida a todas las madres que acuden al CRED para fortalecer sus capacidades en esta área. Y que consideren al niño como parte de una familia que incluye padre, madre, hermanos y demás, tomando en cuenta la continua interacción de ellos con el niño para lograr que este entorno influya positivamente en el desarrollo del niño, sobre todo a la población en riesgo y en retraso obteniendo un desarrollo psicomotor normal. El profesional de enfermería deberá mantenerse actualizado en temas de estimulación temprana para lograr una intervención efectiva en sus niños que presenta déficit en algunas de sus áreas del desarrollo. (10)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (11)

2.2.2. Evaluación Del Desarrollo

Se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud.

- ✓ La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica).
- ✓ La evaluación debe hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Se explicara a los padres los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar.
- ✓ En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el desarrollo.
- ✓ Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería debe ser experto en el manejo de

la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.

- ✓ Los instrumentos deben administrarse solo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud. Si la niña o niño llora, esta irritable, con sueño o enfermo, orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para evaluación posterior.
- ✓ El control de crecimiento y desarrollo de las niñas o niños prematuros se deberá realizar en establecimientos de salud de nivel 2 o 3; es responsabilidad del médico pediatra, profesional de enfermería o médico general y se debe usar edad corregida hasta los 2 años.(12)

La evaluación del desarrollo se realizara de acuerdo a la edad cronológica de la niña o el niño, calculada en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos, considerar que un mes y 28 días se reconoce como un mes y en cambio un mes y 29 días ya se considera 2 meses. Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual. Después de los 12 meses de edad, la edad referida es 15, 18, 21, 24 y 30 meses de edad.

- ✓ Las niñas o niños de 24 a 29 meses de edad se evalúan con los hitos de 24 meses de edad.

- ✓ Las niñas o niños de 30 meses de edad se evalúan con los hitos de 30 meses de edad.
- ✓ La evaluación comenzara con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica de la niña o niño en meses, a partir de ella se evaluara la linea de comportamiento horizontalmente y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca (X).
- ✓ Los hitos que se han graficado en la ficha para ayuda visual y cuyo grado de dificultad de obtención es variable se califica como presentes o ausentes según sean o no observados (explorados por el examinador) o referidos por los padres o adulto responsable del cuidado del niño.
- ✓ Existen hitos, la mayoría diseñados para ser observados por el evaluador; otros, para ser referidos por el acompañante, y otros hitos, escasos, que puedan ser observados o referidos. En este último caso preferir de ser posible, la observación directa del hito.
- ✓ La calificación de un hito requiere, de su apreciación tal como se describe en el esquema, pero es importante la apreciación critica razonable del evaluador. Es valida la apreciación de un hito durante la búsqueda de otro o si el niño se adelanta en la ejecución.

- ✓ En caso de no obtener algún hito, su exploración puede ser diferida para más tarde según criterio, mientras se pasa a explorar otros hitos.(13)

2.2.3. Instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de 3 años

Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD) (Ver Anexo No 1). El Test determina el perfil I en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos (14):

- a. Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Control de cabeza y tronco - sentado.
 - Control de cabeza y tronco - rotaciones.
 - Control de cabeza y tronco - marcha.
- b. Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Uso de brazo y mano.
 - Visión.
- c. Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Audición.
 - Lenguaje comprensivo.
 - Lenguaje expresivo.

d. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Alimentación vestido e higiene.
- Juego.
- Comportamiento social.

e. Inteligencia y Aprendizaje.

2.2.4. Criterios para la interpretación de resultados

La interpretación de resultados será de acuerdo al instrumento utilizado:

Evaluación de niñas y niños de 0 a 30 meses utilizando el Test Peruano de desarrollo del niño. Los resultados pueden ser:

- Desarrollo normal:** Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- Riesgo para trastorno del desarrollo:** Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo de acuerdo al Anexo No 1.
- Trastorno del desarrollo:** Cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la

edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra:

- Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito
- Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.
- Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.
- Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.
- Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.(15)

2.2.5. Exploración De Cada Hito

La exploración de cada hito debe hacerse de acuerdo a las condiciones descritas. (Ver Anexo 2)

2.2.6. Manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad

Durante la evaluación del desarrollo el profesional, explicara y demostrara a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño, el modo y las pautas de estimulación al niño de acuerdo a los resultados obtenidos (16)

- a. Desarrollo normal:** Felicitar a los padres o cuidadores y mencionar los logros del niño o niña vinculados a las

prácticas realizadas. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación y controlar de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del niño y niña.

b. Riesgo para trastorno del desarrollo: Analizar con los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño el factor o situación de riesgo detectado e identificar mecanismos para su disminución. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación. En estos casos es necesario involucrar a la familia en el seguimiento para garantizar el control de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del niño y niña.

c. Trastorno del desarrollo: El manejo se hará con base a los factores causales encontrados y de acuerdo a lo descrito a continuación:

- Si el perfil muestra desviación a la izquierda de un mes en uno o más hitos: explicar y demostrar a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño las medidas y pautas de estimulación que debe realizar en casa relacionadas con los factores y el trastorno encontrado, durante 2 meses, según el esquema del desarrollo. Realizar como mínimo una visita domiciliaria antes del siguiente control. Reevaluar al niño cada mes. Si después de 2 meses de seguimiento con pautas de estimulación

no mejora, referirlo al establecimiento de salud de mayor complejidad.

- Si el perfil muestra desviación a la izquierda de dos o más meses en uno o más hitos o el perfil I muestra desviación a la izquierda de un solo hito asociado a un factor de riesgo: Referirlo inmediatamente al establecimiento de salud de mayor complejidad y asegurarse que la referencia sea efectiva; así mismo verifica la contra referencia para continuar con el seguimiento. Si los padres no llevan a la niña o niño al establecimiento de referencia indicado, el profesional de enfermería debe organizar las acciones con el equipo multidisciplinario y otras instituciones responsables de la protección del niño a fin de hacer efectiva la referencia.(17)

- d. Déficit del desarrollo:** Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación y citar en 2 semanas para control, si mejora continuar con los controles de acuerdo al calendario según edad; si no mejora, derivar al nivel superior para evaluación por especialista. Si los padres no llevan a la niña o niño al establecimiento de referencia indicado, el profesional de enfermería debe organizar las acciones con el equipo

multidisciplinario y otras instituciones responsables de la protección del niño a fin de hacer efectiva la referencia.

- La referencia se realizara al establecimiento con capacidad resolutive para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo y se ajustara a la normatividad vigente, adicionalmente se enviara una copia de la ficha de evaluación del desarrollo.
- La contra referencia se realizara de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, adicionalmente se enviara una copia de la ficha de evaluación del desarrollo indicando el manejo a seguir.
- Es responsabilidad del profesional de enfermería coordinar la referencia, contrareferencia y seguimiento de niñas y niños.(18)

2.2.7. Intervenciones de Enfermería para Identificar oportunamente trastornos del desarrollo

Durante el control de crecimiento y evaluación del desarrollo de la niña o niño menor de tres años se realizara un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detectara 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 niño.

Utilizar la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico.

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

Materiales con los que debe contar:

- ✓ Historia Clínica con Plan de atención, Datos de filiación y antecedentes, ficha Evaluación de la alimentación.
- ✓ Carne de atención integral del menor de 5 años.
- ✓ Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- ✓ Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).
- ✓ Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.
- ✓ Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.
- ✓ Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP).
- ✓ Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

El profesional responsable del control del crecimiento y evaluación del desarrollo debe de:

- ✓ Socializar con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.
- ✓ Realizar El plan de atención para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña.
- ✓ Monitorizar el plan de atención en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud, en caso que la niña o niño no asista al establecimiento de salud el personal de salud realizara la visita domiciliaria correspondiente.(19)

DURANTE LA EVALUACION

- ✓ Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurara de tener las manos tibias.

- ✓ Brindar un ambiente para el examen, cómodo y privado.
- ✓ Observar a la niña o niño antes de iniciar el examen, en busca de algún signo de alarma.
- ✓ Explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña
- ✓ Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen.
- ✓ Observar como la niña o niño como se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo.
- ✓ Iniciar el examen sin instrumentos, estos se usaran progresivamente según sea necesario.
- ✓ Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).
- ✓ Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.

- ✓ Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.
- ✓ Examinarlo sobre la camilla de examen.
- ✓ Empezar con el examen físico en dirección céfalo-caudal.
- ✓ Evaluación física y neurológica (Ver Anexo N° 3).
- ✓ Evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña.
- ✓ Consejería sobre el cuidado integral del RN (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir).
- ✓ Verificar y fortalecer prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar).
- ✓ Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.

PAUTAS DE ESTIMULACION TEMPRANA ACORDES CON LA EDAD

La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.

- La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva y se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.
- Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.
- La enfermera durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:

- La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir como manifiestan sus emociones según su edad y como se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
- Promover la interacción constante entre de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia
- Incentivar a los padres que le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado a su niño por todos los momentos son buenos.
- La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe Ser promovida desde la familia. La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.
- Promover masaje infantil y las caricias de los padres, estas prácticas son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente.

- Promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales. El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño.
- La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.(20)

2.2.8. Modelo De Interacción Padre-Hijo De Kathryn E. Barnard

Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil: Barnard, determina que el sistema padres- lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado

en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.(21)

En la Teoría Establece lo Siguiente:

- ✓ **Niño:** Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.
- ✓ **Cuidador:** Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.
- ✓ **Entorno:** Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

De acuerdo a lo anterior, se identifica en la madre del paciente la importancia de la interacción madre e hijo que le permita ampliar vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo adecuado de su hijo. Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado de la niña y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud de la paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz de la niña para su buen desarrollo. De

esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hija dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida. De igual manera con base en la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternos. (22)

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

2.3.1. Evaluación del Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (23)

2.3.2. Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (11)

2.3.3. Desarrollo normal

Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

2.3.4. Riesgo para trastorno del desarrollo: Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo.

2.3.5. Trastorno del Desarrollo

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma. (13)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, mediante la revisión de historias Clínicas, libro de atención diario y la revisión de datos de la unidad de estadística y epidemiología del hospital "HRMT-JCDC" durante los años 2013 al 2016. Estos datos son coherentes y están relacionados al tema en estudio.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

Autorización: se solicitó la autorización respectiva a la jefatura del Hospital así como también de Archivo, a fin de tener acceso a los registros e historias clínicas.

Recolección de datos: Se coordinó con el responsable de Estadística y Archivo del HRMT- JCDC para la obtención de datos Estadísticos. Luego se revisaron las historias clínicas y los datos de la unidad de estadística y epidemiología del hospital "HRMT-JCDC" durante los años 2013 al 2016. Se consolidaron los datos de todos los niños que acuden al hospital priorizando la atención de CRED y medicina y Rehabilitación.

Procesamiento de datos: el procesamiento de datos se realizó elaborando un consolidado sobre los niños que acuden al hospital

priorizando la atención de CRED y medicina y Rehabilitación. Este consolidado fue extraído de los datos de la unidad de estadística y epidemiología del hospital "HRMT - JCDC" durante los años 2013 al 2016.

Resultados: los resultados son mostrados en cuadros y gráficos realizados con el programa Excel.

Análisis e interpretación de los resultados: entrelazamos los datos y resultados que se encontraron en la investigación con los datos o información de la base teórica y los antecedentes. En base a los datos y gráficos realizados obtendremos una serie de conclusiones que nos servirán para reafirmar el objetivo del informe.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Ingresé a laborar el 16 de mayo del 2013 en el Puesto de Salud de Coillor donde estaba a cargo de diferentes Áreas de Trabajo así como también Programas Preventivos como Crecimiento y Desarrollo del niño, Inmunizaciones, Programa de TBC, Estrategia de planificación familiar y Coordinadora de Promoción de la Salud, posteriormente en el mes de Setiembre del 2013 comienzo a trabajar en el HRMT- JCDC en el Área de Programas Preventivos o Presupuestales específicamente en Etapa de vida Niño en el consultorio N° 3 de Crecimiento y Desarrollo del niño, donde vengo laborando hasta la actualidad.

Mayo del 2013, en un inicio por la gran demanda de pacientes, la deficiencia y falta de equipos e instrumentos para la evaluación (tallímetro, infantometro, balanza pediátrica, linterna y baterías incompletas) no se podía realizar un adecuado examen físico, ni obtención de medidas antropométricas fidedignas por ende los resultados obtenidos no eran reales. La misma demanda de pacientes de los diferentes programas y las diversas actividades que se nos asignaban no permitían dar la atención y tiempo para cada usuario. Como se sabe por norma está establecido que la atención de CRED en el niño debe de ser de 45 min. Para poder garantizar que reciba todo el paquete completo como la evaluación antropometría, evaluación del desarrollo, consejería nutricional de acuerdo al diagnóstico, suplementación de micronutrientes según corresponda (Vit. A, Sulfato Ferroso o Multimicronutriente), administración de vacunas según edad y calendario, profilaxis antiparasitaria, Descarte de anemia y tratamiento si lo requiera. Además de llenar correctamente los formatos de atención como el Carné de Vacunación, la historia clínica, el cuaderno de atención diaria, el SIEN y las hojas HIS.

Setiembre del 2013, Empiezo a trabajar en el HRMT- JCDC en la Estrategia de Etapa de Vida Niño, El servicio contaba con 5 licenciadas 5 técnicos en enfermería en aquel entonces se realizaban 4 actividades: Control de crecimiento y desarrollo del

niño en el consultorio, Seguimiento y visita a los niños inasistentes, Actividades de Lactancia Materna y visita al Recién Nacido y Vigilancia de EDAS – IRAS. Todas las mañanas se subía a Alojamiento conjunto para verificar el número de Recién Nacidos y educar a las madres sobre lactancia materna, se les evaluaba la técnica de amamantamiento y posterior a ello se le hacía las correcciones respectivas, de la misma manera se tenía que recoger los datos de Emergencia, Medicina, Pediatría y consultorios externos de Pediatría sobre casos de EDAS – IRAS para informar el VEA, así como también verificar las tarjetas de seguimiento para las visitas correspondientes a los niños inasistentes y por último la atención en el consultorio. También se tenían actividades programadas como la Administración de profilaxis antiparasitaria a los niños en sus instituciones educativas. En aquel entonces además de atender en consultorio nos turnábamos entre todas las licenciadas para hacer las diferentes actividades y cumplir las metas establecidas.

A diferencia del Puesto de Salud donde trabajaba anteriormente, aquí se contaba con los equipos e instrumentos necesarios para la evaluación, a medida que pasaba los meses me fui percatando que cada licenciada hacía lo mejor que podía en la atención y evaluación del niño pero según su criterio, no estábamos

estandarizas y eso se evidenciaba en las gráficas de las historias clínicas.

Poco a poco fuimos mejorando esa debilidad y tratábamos de utilizar la técnica antropométrica para no tener sesgo al momento de realizar las gráficas, pero fue surgiendo otro problema ya cuando me encontré estudiando la especialidad de Crecimiento y desarrollo donde pude darme cuenta que dábamos más énfasis a la evaluación antropométrica, suplementación de micronutrientes y tratamiento de anemia. Pero no realizábamos una adecuada evaluación del desarrollo y es ahí donde surge el problema pues encontrábamos niños con trastornos, retrasos en el desarrollo ya en edades avanzadas y decíamos no nos hemos dado cuenta ha pasado por todas que ha ocurrido. Y hasta la actualidad pienso que se sigue trabajando así en todos los establecimientos de salud no le estamos dando la debida importancia a la evaluación del desarrollo, no estamos identificando oportunamente esos problemas para reducir los estragos.

En el servicio de crecimiento y desarrollo se atienden 30 a 40 niños de diversas edades evidenciándose que la mayoría de ellos tienen un diagnóstico de riesgo nutricional, además reciben los multimicronutrientes también se atiende a niños con bajo peso al nacer.

Las personas que más acompañan a los niños son las madres de familia, pero también hay papas q ya están empezando a acompañar a sus parejas al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

✓ **Descripción del área laboral**

Los orígenes del Hospital la Merced están enmarcados en los Hospitales de Campaña de la tropa de Coronel Pereyra; el 14 de Julio de 1904 se creó, con apoyo de la “Sociedad Filantrópica” el “Hospital de palúdicos” con el objetivo de atender a los enfermos de este mal.

En 1914 el gobierno destina fondos para la construcción de una infraestructura más adecuada, levantándose paredes de adobe con un frágil techo; inicialmente la distribución era de dos salas, desprovistas de camas, y un pequeño cuarto para la “botica”. Posteriormente el hospital pasa al cuidado de las religiosas “hijas de María Auxiliadora”. En el transcurrir de los años nuestro Hospital ha ido evolucionando junto con su población, se realizaron acondicionamientos y modificaciones de los ambientes, instalación de equipos y otros, pero la estructura inicial que se había mantenido ya no era suficiente pues las necesidades de salud de la población se incrementaron.

En el año 2013 a través del Gobierno Regional de Junín se inicia la construcción del nuevo Hospital en el sector de Pampa

del Carmen; el nuevo Hospital sería denominado "Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro", en tributo al maestro y ex Director quien con sus trabajos científicos sobre ofidismo y medicina tropical encumbro el nombre Chanchamayo y del Perú. En abril del 2015 entro en funcionamiento el nuevo Hospital de categoría II-1, brindando prestaciones de salud en los servicios de Servicios de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico, y Centro Obstétrico y sus 14 especialidades: Medicina General, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Anestesiología, Cardiología, Gastroenterología, Urología, Dermatología, Traumatología, Oftalmología, Radiología (Rayos X, Ecografía, Mamografía y Desintometría Ósea), Patología (Laboratorio), Medicina Física y Rehabilitación, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Nutrición, Psicología, Farmacia y Tópico, así también los programas preventivos con sus diferentes áreas: CRED, Nutrición, Inmunización, Metaxénicas, zoonosis, Control de gestante, Planificación familiar, Cáncer, Psicología, Odontología, Infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, Tuberculosis y otros.

De todos los servicios brindados, el presente informe describe lo concerniente al consultorio de crecimiento y desarrollo, donde

se atiende diariamente a todos los niños citados, recién nacidos dados de alta y demanda en general que viene a ser un total de 45 niños.

Actualmente en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo trabajan 4 licenciadas en enfermería y 4 técnicos de enfermería, el horario de atención es de lunes a sábado de 7.30 am – 1.30 pm y los martes y jueves de 7.30 am – 7.30 pm.

3.3. FUNCIONES DESARROLLADAS EN LA ACTUALIDAD

Las funciones de enfermería básicamente son Asistencial, Administrativa, Docencia e Investigación.

a) Área Asistencial

- ✓ Recepcionar cordialmente a la madre y niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Utilizar la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico.
- ✓ detectara de manera oportuna riesgos o factores determinantes.
- ✓ Implementar oportunamente acciones de prevención.
- ✓ promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

- ✓ Monitorear el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.
- ✓ Utilizar Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP).
- ✓ Evaluar con la Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.
- ✓ Socializar con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.
- ✓ Realizar El plan de atención para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña.
- ✓ Monitorizar el plan de atención en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud.

- ✓ Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario).
- ✓ Brindar un ambiente para el examen, cómodo y privado.
- ✓ Observar a la niña o niño antes de iniciar el examen, en busca de algún signo de alarma.
- ✓ Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración.
- ✓ Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño
- ✓ Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.
- ✓ Durante la evaluación se debe con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.
- ✓ Realizar Evaluación física y neurológica.
- ✓ Evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Identificar factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña:
- ✓ Identificar de signos de alarma.
- ✓ Brindar Consejería sobre el cuidado integral del RN (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical,

vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir.

- ✓ Verificar y fortalecer prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar).
- ✓ Detectar enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.
- ✓ Brindar Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- ✓ Recordar la importancia de La estimulación psicosocial en el comportamiento del niño,
- ✓ Promover la interacción constante entre de ambos padres
- ✓ Incentivar a los padres que le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado a su niño por todos los momentos son buenos.
- ✓ La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe Ser promovida desde la familia. La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para

el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.

- ✓ Promover masaje infantil y las caricias de los padres, estas prácticas son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente.

b) Área Administrativa

- ✓ Rellenar Historia Clínica con Plan de atención, Datos de filiación y antecedentes, ficha Evaluación de la alimentación.
- ✓ Rellenar Carne de atención integral del menor de 5 años.
- ✓ Rellenar Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente
- ✓ Rellenar Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).
- ✓ Rellenar y verificar el Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño
- ✓ Verificar y graficar las Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.
- ✓ Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias.
- ✓ Diseñar, implementar, evaluar y participar en programas de evaluación de la calidad de las actividades de enfermería.
- ✓ Controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.

- ✓ Participar o dirigir las reuniones del servicio etapa de vida niño para mejorar la atención del paciente.
- ✓ Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- ✓ Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.
- ✓ Planificar, controlar y supervisar las de visitas de seguimiento.
- ✓ Dirigir, controlar y supervisar la entrega y recibo del servicio.

c) Área Docencia

- ✓ Diseñar, planificar y participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de salud.
- ✓ Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- ✓ Impartir docencia en el puesto de trabajo.

d) Área Investigativa

En el área de investigación, aún no se desarrollan investigaciones, pero se cuenta con guías, protocolos y manuales que se encuentran en constante revisión y actualización.

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

1. VALORACION:

1.1. DATOS DE AFILIACION:

- ✓ NOMBRES Y APELLIDOS: Cochachi Landez Alexandra
Cristel DNI: 78329108
- ✓ NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: Landez Sánchez
Adelaida de 32 años con DNI:41506406
- ✓ NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: Cochachi Rojas
Julio de 30 años con DNI 04327424
- ✓ DIRECCION: AA.HH. Los Nogales, Pampa del Carmen La
Merced
- ✓ FECHA DE NACIMIENTO: 15-04-2016
- ✓ EDAD: 7m
- ✓ ETAPA DE VIDA: Lactante Menor
- ✓ SEXO: Femenina
- ✓ LUGAR DE NACIMIENTO: Hospital La Merced
- ✓ NUMERO DE HIJO: 4 (Única Mujer)
- ✓ FECHA DE INGRESO: 15 – 09 -2016
- ✓ SERVICIO: Etapa De Vida Niño – CRED

1.2. MOTIVO DE INGRESO

- ✓ Control de Crecimiento y Desarrollo

1.3. ANTECEDENTES

a) Antecedente Perinatal de la Madre

✓ Embarazo

Embarazo : Normal

Atención Prenatal : N° 8 HRMT- JCDC

Numero de Embarazo : N° 4

Parto : Eutócico, Según la madre con complicaciones en el parto por que llego en periodo expulsivo al servicio de emergencia del hospital JCDC y tubo q tratar de contener a la bebe en canal vaginal, y al momento que la ponían en la camilla ya no pudo más y así nació su bebe, cianótico y no lloraba durante 10 min.

✓ Nacimiento

Edad Gestacional : 40 ss.

Peso : 3.140

Talla : 51

Perímetro Cefálico : 33

Perímetro Torácico : 32

Respiración al Nacer : SI

APGAR : 1min (9) 5min (10)

REANIMACION : NO

b) Alimentación

- ✓ Primeros 6 meses :Lactancia Materna Exclusiva
- ✓ A. complementaria : 6m
- ✓ Suplementación de Hierro : 4m

c) Patologías

- ✓ Ninguna
- ✓ Madre refiere que menor cayo de moto cuando venían de chacra, cuando tenía 1 mes de nacida, refiere que lloro pero después todo normal.

d) Vivienda/ Saneamiento Básico

- ✓ Agua potable
- ✓ Desagüe
- ✓ Luz

1.2. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Consultorio Crecimiento y Desarrollo

Antropometría

Peso : 7.690

Talla : 66.5 cm

Dosaje Hb : 12.3g/dl

- ✓ Crecimiento : Ganancia Inadecuada P/E – T/E
- ✓ Desarrollo : Trastorno del Desarrollo

1.5. TRATAMIENTO

- ✓ Administración MMM 2 dosis
- ✓ Continuar con LM
- ✓ Dar Alimentación Complementaria
- ✓ Pautas y Ejercicios de estimulación
- ✓ Cuido en General de la menor
- ✓ Practicas preventivas EDAS IRAS
- ✓ Lavado de Manos

1.6. INTERCONSULTAS

- ✓ Nutrición: Riesgo Nutricional
- ✓ Pediatría: Resfrió Común
- ✓ Medicina Y Rehabilitación: Retraso Global Del Desarrollo
- ✓ Otorrinolaringología: Hipoacusia neonatal (Referido al Instituto Nacional del Niño)
- ✓ Oftalmología: Atrofia de nervio óptico, Nistagmus vertical

1.7. EXAMEN FISICO

• ASPECTO GENERAL

A la evaluación menor despierta, indiferente, en buen estado de higiene con piel tibia conservada, *un poco llorosa, quejumbrosa cuando se le toca la cabeza.*

• CABEZA

Normocéfalo con cabellos bien implantados limpios, muestra quejidos al tacto, Fontanela normotensa en

proceso de cierre, con visión perdida no sigue mirada
ojos reactivos a la luz, vías aéreas permeables, cavidad
oral con inadecuada higiene.

- CUELLO

Cilíndrico, simétrico no adenopatías

- TORAX

Simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos
campos no ruidos agregados

- ABDOMEN:

Blando depresible no doloroso

- GENITOURINARIO

Limpios acorde con la edad

- EXTREMIDADES

Superiores; Simétricas con difícil movilidad

Inferiores; flexibles poca movilidad

- EXAMEN NEUROLOGICO

- ✓ No tiene capacidad de comprender o comunicar para la edad, no sigue sonidos, ni voltea a la voz de la madre no sonríe
- ✓ Se despierta fácilmente, y muy difícil de conciliar el sueño periodos cortos de sueño
- ✓ Irritable y llorosa en todo momento

- ✓ Al ponerla de cubito ventral no hace palanca, mantiene la cabeza hacia abajo, hipotonía muscular, no hay presión plantar, no coge objetos.
- ✓ No hay relación de la postura acorde con la edad de evaluación, no hay control de la cabeza ni tronco

2. VALORACION SEGÚN DIAGNOSTICO

2.1. PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS

1. 00112 Riesgo en el retraso del Desarrollo R/C lesión cerebral
2. 00002 Desequilibrio nutricional por defecto R/C Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos
3. 00095 Deterioro del patrón de sueño R/C. Ruido.
4. 00097 Déficit de actividades recreativas R/C proceso patológico
5. 00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador
R/C Falta de descanso y distracción del cuidador.
6. 00079 Incumplimiento del tratamiento R/C Ideas sobre la salud e influencias culturales
7. 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C
Déficit de conocimientos del cuidador
8. 00126 Conocimientos deficientes R/C Falta de exposición.

PROGRESO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CRED	FECHA ATENCION	EDAD	PESO	TALLA	P.C	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	OTROS
1 RN	27/4/2016	12 D	3.170	50.9	33	Adecuada Edad Gestacional	LME	Pediatría Niño sano
2RN	30/4/2016	15 D	3.180	50.9	33	Ganancia Inadecuada Peso	Aumentar frecuencia de lactancia materna	
3RN	05/05/2016	24 D	3.750	52	33.6	Crecimiento Normal	Brindar LME cada 2h o libre demanda	
1	15/05/2016	1M	4.160	53.5	34.2	Crecimiento Normal Desarrollo Normal	Brindar LME cada 2h o libre demanda	Pediatría Resfrió común
2	15/06/2016	2M	5.460	57	36	Crecimiento Normal Desarrollo Normal	Brindar LME cada 2h o libre demanda	Pediatría Traqueitis
3	17/07/2016	3M	6.390	60.2	37.5	Crecimiento Normal Riesgo Desarrollo Área Motora	Brindar LME cada 2h o libre demanda Pautas de estimulación temprana	
4	5/09/2016	4M 20D	7.280	63.6	39	Crecimiento Normal Desarrollo Normal	Brindar LME cada 2h o libre demanda Adm sofe 1 fco	
5	4/10/2016	5M 19D	7.380	65.3	41	Ganancia Inadecuada P/E T/E Trastorno de Desarrollo (L, COO, MOT)	Practicar pautas de estimulación temprana Adm SoFe 2 Fco	Nutrición Pediatría Med. Rehabilitación

Madre refiere que estuvo asistiendo a sus terapias de Rehabilitación MEDICINA Y REABILITACION: Retraso Global Del Desarrollo OTORRINOLARINGOLOGIA: Hipoacusia neonatal (Referido al Instituto Nacional del Niño) OFTALMOLOGIA: Atrofia de nervio óptico, nistagmus vertical (Referido al Instituto Nacional del Niño)							
6	10/11/2016	6M 25D	7.890	66.5	41.5	Ganancia Inadecuada T/E Trastorno del Desarrollo (L, COO, MOT) Recupera peso	Practicar pautas de estimulación temprana Iniciar Alimentación Complementaria Adm. MMN 1ra Dosis

3. PLANIFICACION

DOMINIO	DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCION
DOMINIO:13 Crecimiento / Desarrollo CLASE: Desarrollo	00112 Riesgo en el retraso del Desarrollo R/C lesión cerebral	0005 Tolerancia a la actividad 0909 Estado neurológico 0100 Desarrollo del niño: 2 meses 0101 Desarrollo del niño: 4 meses 0102 Desarrollo del niño: 6 meses	2620 Control y seguimiento neurológico 4400 Musicoterapia 4380 Establecer límites 5608 Enseñanza: cuidado del bebé 5620 Enseñanza: habilidades psicomotoras 4720 Estimulación cognitiva 6820 Cuidado de niños (hasta 1 año) 5240 Asesoramiento. 5370 Potenciación de roles. 7040 Apoyo al cuidador principal 7050 Fomento del desarrollo Análisis de la situación sanitaria
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión	00002 Desequilibrio nutricional por defecto R/C Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos	1004 Estado nutricional 1612 Control de peso 1802 Conocimiento: dieta.	1100 Manejo de la nutrición. 1240 Ayuda para ganar peso. 5246 Asesoramiento nutricional. 5614 Enseñanza: dieta prescrita 1160 Control y seguimiento de la nutrición 1860 Terapia de la deglución
DOMINIO: 4 Actividad / Reposo CLASE:1 Reposo/Sueño / Descanso	0095 Deterioro del patrón de sueño R/C. Ruido.	0003 Descanso. 0004 Sueño. 2100 Nivel de comodidad.	0200 Fomento del ejercicio. 1400 Manejo del dolor. 1850 Fomentar el sueño. 5880 Técnica de relajación. 6482 Manejo ambiental: confort.
CLASE:2 Actividad/ Ejercicio	00097 Déficit de actividades	1503 Implicación social. 1604 Participación en actividades de ocio.	4310 Terapia de actividad. 4430 Terapia de juegos

	recreativas R/C proceso patológico		5360 Terapia de entretenimiento.
DOMINIO:7 Rol/relaciones CLASE:1 Roles de cuidador	00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador R/C Falta de descanso y distracción del cuidador.	1805 Conocimiento: conductas sanitarias 1902 Control del riesgo. 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador familiar. 2208 Factores estresantes del cuidador familiar. 2506 Salud emocional del cuidador familiar.	5240 Asesoramiento. 5370 Potenciación de roles. 7040 Apoyo al cuidador principal. 7110 Fomento de la implicación familiar 6040 Terapia simple de relajación
DOMINIO:10 Principios vitales o Estilo de Vida CLASE:3 Congruencia de las acciones con los valores/creencias	00079 Incumplimiento del tratamiento R/C Ideas sobre la salud e influencias culturales	1300 Aceptación estado de salud. 1601 Conducta de cumplimiento. 1603 Conducta de búsqueda de la salud. 1813 Conocimiento: régimen de tratamiento.	0200 Fomento del ejercicio. 4360 Modificación de la conducta. 4410 Establecimiento de objetivos comunes. 5230 Aumentar el afrontamiento. 5240 Asesoramiento. 5250 Apoyo en la toma de decisiones. 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad. 5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito. 5614 Enseñanza: dieta prescrita.
DOMINIO:1 Promoción De La Salud CLASE: 2 Manejo De La Salud	00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C Déficit de conocimientos del cuidador	1601 Conducta de cumplimiento. 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión. 1802 Conocimiento: dieta. 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad. 1813 Conocimiento: régimen terapéutico. 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario.	0200 Fomento del ejercicio. 4360 Modificación de conducta. 4410 Establecimiento de objetivos comunes. 5230 Aumentar el afrontamiento. 5240 Asesoramiento. 5270 Apoyo emocional. 5520 Facilitar el aprendizaje. 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad. 5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito.

<p>DOMINIO:5 Percepción/cognición CLASE:4 Cognición</p>	<p>00126 Conocimientos deficientes R/C Falta de exposición.</p>	<p>0900 Capacidad cognitiva. 0904 Comunicación: capacidad receptiva 0905 Concentración 0907 Elaboración de la información 1802 Conocimiento: dieta. 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad. 1805 Conocimiento: conductas sanitarias. 1811 Conocimiento: actividad prescrita. 1813 Conocimiento: régimen terapéutico</p>	<p>1100 Manejo de la nutrición. 5510 Educación sanitaria. 5520 Facilitar el aprendizaje. 5566 Educación paterna: crianza familiar de los niños 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad. 5606 Enseñanza individual. 5612 Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito. 5614 Enseñanza: dieta prescrita.</p>
<p>DOMINIO: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés. CLASE:2 Respuestas afrontamiento</p>	<p>00074 Afrontamiento familiar comprometido</p>	<p>2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario. 2506 Salud emocional del cuidador familiar. 2507 Salud física del cuidador familiar. 2605 Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional.</p>	<p>5440 Aumentar los sistemas de apoyo. 7040 Apoyo al cuidador principal. 7110 Fomento de la implicación familiar. 7140 Apoyo a la familia.</p>

4. EJECUCION

- ✓ Se controló y se realizó seguimiento de su estado nutricional
- ✓ Se enseñó a la madre como alimentar e incorporar alimentos en la dieta de su hija
- ✓ Se controló y se hizo seguimiento neurológico
- ✓ Se estableció metas para verificar el avance del desarrollo
- ✓ Se incorporó a la vida diaria la Musicoterapia
- ✓ Se describió de manera detallada cada intervención que se realizó
- ✓ Se logró comprometer a la familia para mejorar los avances
- ✓ Se Explicó el fundamentelo de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación
- ✓ Se creó un ambiente ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable para mejorar el descanso
- ✓ Se Enseñó a la madre las posiciones para mejorar comodidad
- ✓ Se brindó información sobre el correcto desarrollo del niño
- ✓ Se logró que madre identifique ares poco trabajadas en hija

5. EVALUACION

- ✓ Cristel recupera peso acorde con la edad
- ✓ Cristel mantiene periodos de sueño más largos
- ✓ Cristel mantiene cabeza y miembros tienen mayor fuerza

- ✓ Cristel tolera el juego
- ✓ Cristel se relaja cuando le ponemos música suave
- ✓ Madre acepta la patología de cristal
- ✓ Familia comprometida con la terapia de cristal
- ✓ Cristel mejora estado neurológico
- ✓ Padres comprometidos con el Tratamiento
- ✓ Familia participa activamente en las actividades de ocio de Cristel
- ✓ Madre maneja posiciones para mejorar comodidad
- ✓ Madre conoce el correcto desarrollo del niño e identifica problemas de hija
- ✓ Madre realiza sesiones de masaje a Cristel
- ✓ Madre genera vínculo con Cristel
- ✓ Madre es capaz de realizar comidas variadas a Cristel
- ✓ Madre conoce la cantidad de comidas q hija necesita

Innovaciones - Aportes

- ✓ Se logró involucrar la participación de todo el personal del servicio en la evaluación del crecimiento y desarrollo (trato humanizado con el paciente adulto mayor).
- ✓ Se homogenizó criterios para la evaluación y se capacitó
- ✓ Se estableció que la evaluación del desarrollo se realice después del examen físico minucioso, que es cuando el niño permanece

tranquilo que será como mínimo 10 min y se debe se llenar adecuadamente la hoja del test Abreviado previa evaluación exhaustiva.

- ✓ Se brindó evaluación individualizada a cada niño y se brindó pautas de estimulación temprana a las madres los familiares de los niños para que al momento de la evaluación logren cumplir los ítems de evaluación.

Limitaciones para el desempeño profesional

- ✓ Material insuficiente para la evaluación del desarrollo del niño.
- ✓ Tiempo insuficiente para la evaluación del desarrollo por la cantidad de documentos a llenar.
- ✓ Poco conocimiento y destreza al momento de la evaluación del desarrollo por parte de las colegas encargadas de dicha actividad.
- ✓ Poco compromiso de los padres con sus hijos con respecto a la evaluación del desarrollo.
- ✓ La gran demanda de pacientes hace que no se realice una correcta evaluación del desarrollo.

IV. RESULTADOS

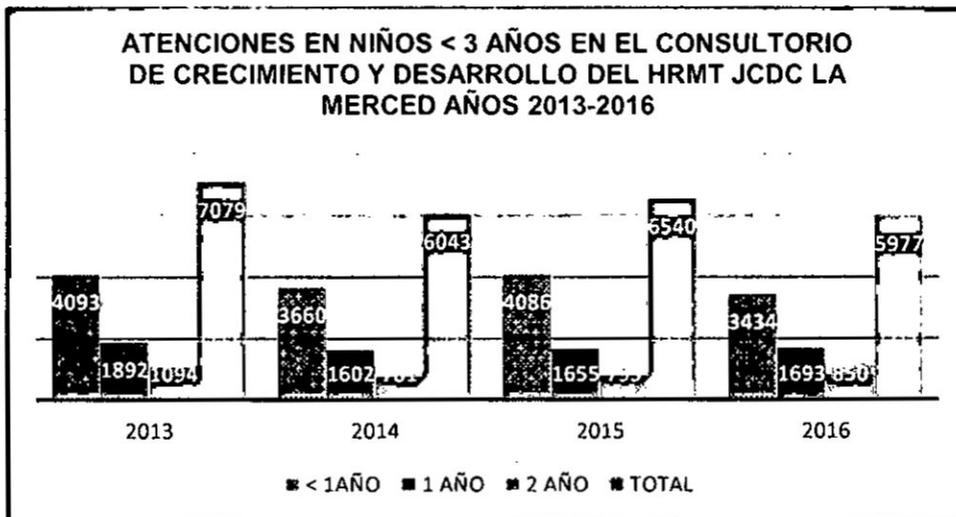
CUADRO N° 4.1

**ATENCIONES EN NIÑOS < 3 AÑOS EN EL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRMT JCDC LA MERCED
AÑOS 2013 - 2016**

ATENCIONES	2013	2014	2015	2016
< 1 AÑO	4093	3660	4086	3434
1 AÑO	1892	1602	1655	1693
2 AÑO	1094	781	799	850
TOTAL	7079	6043	6540	5977

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.1



El cuadro 4.1 nos muestra las atenciones en niños < 3 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro la merced durante los años 2013 al 2016.

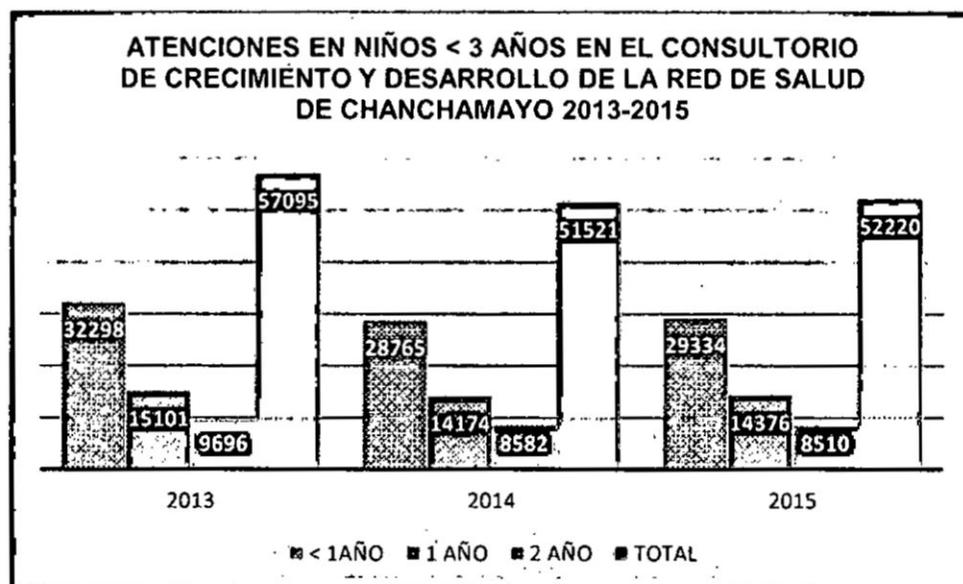
En el gráfico 4.1 podemos observar que el mayor número de atenciones se dio en el año 2013, además el grupo que recibe mayor número de atenciones es el de menor de 1 año a diferencia del grupo de 2 años, esto se evidencia en todos los años.

CUADRO N° 4.2
ATENCIONES EN NIÑOS < 3 AÑOS EN EL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA RED DE SALUD DE
CHANCHAMAYO AÑOS 2013 – 2016

ATENDIDOS	2013	2014	2015
< 1 AÑO	32298	28765	29334
1 AÑO	15101	14174	14376
2 AÑO	9696	8582	8510
TOTAL	57095	51521	52220

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.2



El cuadro 4.2 nos muestra las atenciones en niños < 3 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo de la Red de Salud Chanchamayo durante los años 2013 al 2015.

En el gráfico 4.2 podemos observar que el mayor número de atenciones se dio en el año 2013, además el grupo que recibe mayor número de atenciones es el de menor de 1 año a diferencia del grupo de 2 años, esto se evidencia en todos los años.

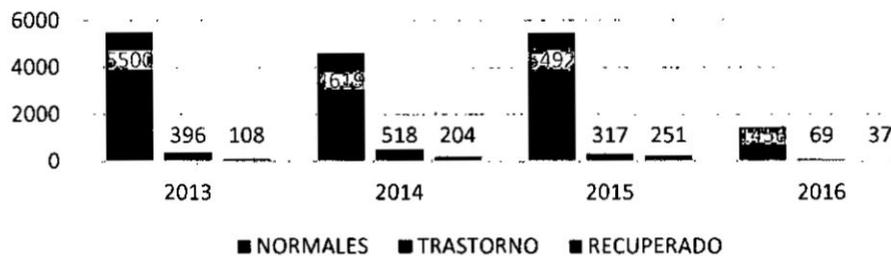
CUADRO N° 4.3
DIAGNOSTICOS DEL DESARROLLO DE NIÑOS < 3 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2013 - 2016

DIAGNOSTICOS	2013	2014	2015	2016
NORMALES	5500	4619	5492	1456
TRASTORNO	396	518	317	69
RECUPERADO	108	204	251	37

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.3

DIAGNOSTICOS DEL DESARROLLO DE NIÑOS < 3
AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRMT JCDC
AÑOS 2013 - 2016



El cuadro 4.3 nos muestra los diagnósticos del desarrollo de niños menores de 3 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro la merced durante los años 2013 al 2016.

En el gráfico 4.3 podemos observar el número de niños menores de 3 años con diagnósticos normales, trastornos y recuperados durante los años 2013 al 2016, se puede observar que en el año 2014 se encontraron mayor cantidad de trastornos (518) de los cuales solo se recuperó 204 y en el año 2015 fue donde se pudo recuperar 251 de los 317 que se presentó, además el 2016 es el año con menos cantidad de trastornos (69) a diferencia de los años anteriores.

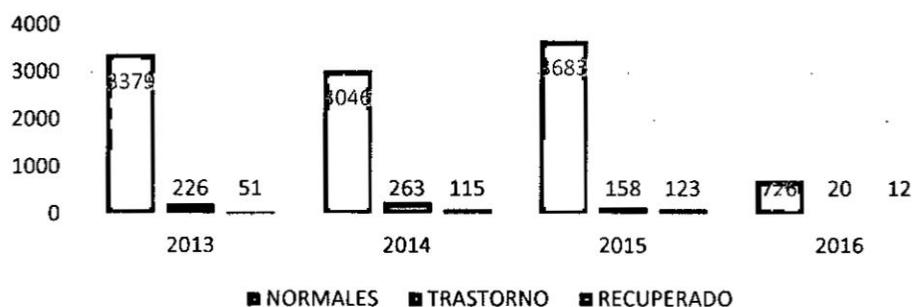
CUADRO N° 4.4
DIAGNOSTICOS DEL DESARROLLO DE NIÑOS < 1 AÑO ATENDIDOS
EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
HRMT JCDC AÑOS 2013 - 2016

DIAGNOSTICOS	2013	2014	2015	2016
NORMALES	3379	3046	3683	726
TRASTORNO	226	263	158	20
RECUPERADO	51	115	123	12

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.4

DIAGNOSTICOS DEL DESARROLLO DE NIÑOS < 1 AÑO
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2013 - 2016



El cuadro 4.4 nos muestra los diagnósticos del desarrollo de niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro la merced durante los años 2013 al 2016.

En el gráfico 4.4 podemos observar el número de niños menores de 1 año con diagnósticos normales, trastornos y recuperados durante los años 2013 al 2016, se puede observar que en el año 2014 se encontraron mayor cantidad de trastornos (263) de los cuales solo se recuperó 115 y en el año 2015 fue donde se pudo recuperar 123 de los 1158 que se presentó, además el 2016 es el año con menos cantidad de trastornos (28) a diferencia de los años anteriores.

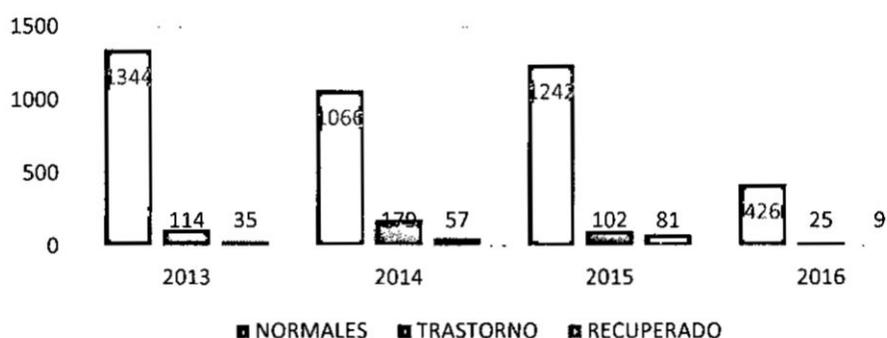
CUADRO N° 4.5
DIAGNOSTICOS DEL DESARROLLO DE NIÑOS DE 1 AÑO
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2013 - 2016

DIAGNOSTICOS	2013	2014	2015	2016
NORMALES	1344	1066	1242	426
TRASTORNO	114	179	102	25
RECUPERADO	35	57	81	9

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.5

DIAGNOSTICOS DEL DESARROLLO DE NIÑOS DE 1 AÑO
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2013 - 2016



El cuadro 4.5 nos muestra los diagnósticos del desarrollo de niños de 1 año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro la merced durante los años 2013 al 2016.

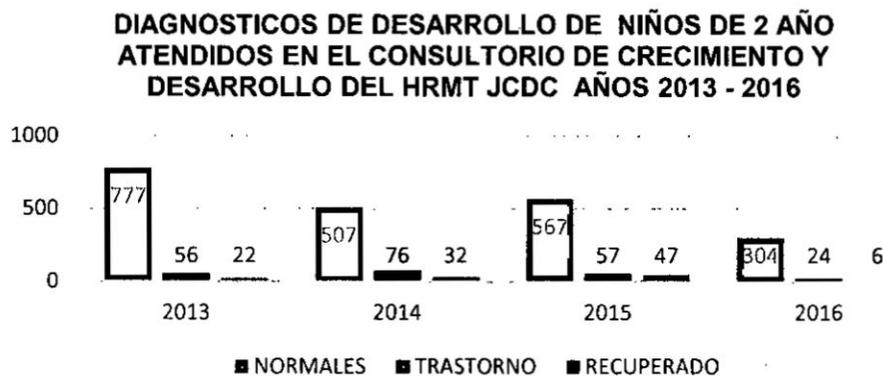
En el gráfico 4.5 podemos observar el número de niños de 1 año con diagnósticos normales, trastornos y recuperados durante los años 2013 al 2016, se puede observar que en el año 2014 se encontraron mayor cantidad de trastornos (179) de los cuales solo se recuperó 57 y en el año 2015 fue donde se pudo recuperar 81 de los 102 que se presentó, además el 2016 es el año con menos cantidad de trastornos (25) a diferencia de los años anteriores.

CUADRO N° 4.6
DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO DE NIÑOS DE 2 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2013 - 2016

DIAGNOSTICOS	2013	2014	2015	2016
NORMALES	777	507	567	304
TRASTORNO	56	76	57	24
RECUPERADO	22	32	47	6

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.6



El cuadro 4.6 nos muestra los diagnósticos del desarrollo de niños de 2 año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro la merced durante los años 2013 al 2016.

En el gráfico 4.6 podemos observar el número de niños de 1 año con diagnósticos normales, trastornos y recuperados durante los años 2013 al 2016, se puede observar que en el año 2014 se encontraron mayor cantidad de trastornos (76) de los cuales solo se recuperó 47 y en el año 2015 fue donde se pudo recuperar 47 de los 57 que se presentó, además el 2016 es el año con menos cantidad de trastornos (24) a diferencia de los años anteriores.

CUADRO N° 4.7

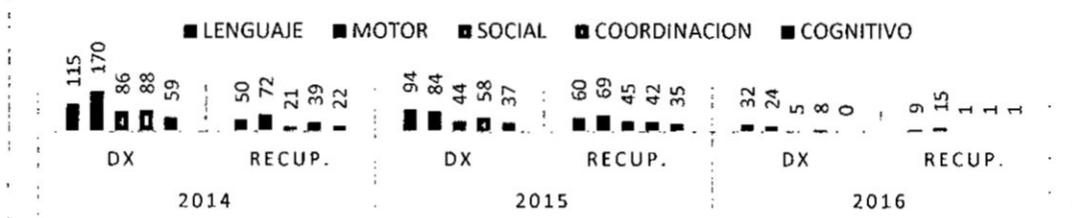
TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEGÚN AREAS EN NIÑOS < 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2014 - 2016

AREA	2014		2015		2016	
	DX	RECUP.	DX	RECUP.	DX	RECUP.
LENGUAJE	115	50	94	60	32	9
MOTOR	170	72	84	69	24	15
SOCIAL	86	21	44	45	5	1
COORDINACION	88	39	58	42	8	1
COGNITIVO	59	22	37	35	0	1

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.7

TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEGÚN AREAS EN NIÑOS < 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2014 - 2016



El cuadro 4.7 nos muestra los trastornos del desarrollo según áreas en niños menores de 3 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro La Merced durante los años 2014 al 2016.

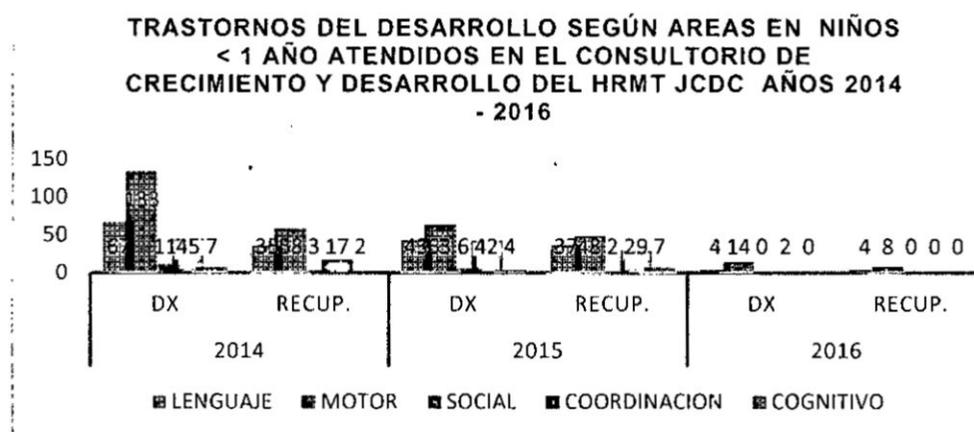
En el gráfico 4.7 podemos observar que en el año 2014 hubo mayor prevalencia de trastorno del desarrollo en el área motora con 170 casos, seguido de trastorno del área de lenguaje con 115 y que para el 2015 y 2016 la prevalencia fue trastorno del desarrollo área lenguaje con 94 y 32 casos respectivamente.

CUADRO N° 4.8
TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEGÚN AREAS EN NIÑOS < 1
AÑO ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2014 - 2016

AREA	2014		2015		2016	
	DX	RECUP	DX	RECUP	DX	RECUP
LENGUAJE	67	35	43	37	4	4
MOTOR	133	58	63	48	14	8
SOCIAL	11	3	6	2	0	0
COORDINACION	45	17	42	29	2	0
COGNITIVO	7	2	4	7	0	0

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.8



El cuadro 4.8 nos muestra los trastornos del desarrollo según áreas en niños menores de 1 año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro La Merced durante los años 2014 al 2016.

En el gráfico 4.8 podemos observar que en niños menores de 1 año los trastornos se dan con mayor frecuencia en el área Motora, seguida del área de Lenguaje, pero en ninguno de los casos se logra recuperar al cien por ciento el trastorno.

CUADRO N° 4.9

TRASTORNOS DE DESARROLLO SEGÚN AREAS, EN NIÑOS DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2014 - 2016

AREA	2014		2015		2016	
	DX	RECUP.	DX	RECUP.	DX	RECUP.
LENGUAJE	26	9	19	10	10	2
MOTOR	31	14	19	18	10	7
SOCIAL	67	13	30	27	2	0
COORDINACION	20	5	10	8	3	0
COGNITIVO	35	16	24	18	0	0

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.9

TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEGÚN AREAS, EN NIÑOS DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2014 - 2016



El cuadro 4.9 nos muestra los trastornos del desarrollo según áreas en niños de 1 año atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro La Merced durante los años 2014 al 2016.

En el gráfico 4.9 podemos observar que en niños de 1 año los trastornos se dan con mayor frecuencia en el área social, seguida del área cognitiva y motora, pero en ninguno de los casos se logra recuperar al cien por ciento el trastorno.

CUADRO N° 4.10

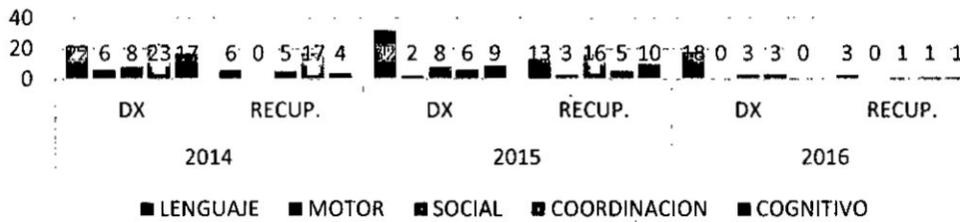
TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEGÚN AREAS, EN NIÑOS DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2014 – 2016

AREA	2014		2015		2016	
	DX	RECUP.	DX	RECUP.	DX	RECUP.
LENGUAJE	22	6	32	13	18	3
MOTOR	6	0	2	3	0	0
SOCIAL	8	5	8	16	3	1
COORDINACION	23	17	6	5	3	1
COGNITIVO	17	4	9	10	0	1

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL HRMT JCDC

GRAFICO N° 4.10

TRASTORNOS DEL DESARROLLO SEGÚN AREAS, EN NIÑOS DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HRMT JCDC AÑOS 2014 - 2016



El cuadro 4.10 nos muestra los trastornos del desarrollo según áreas en niños de 2 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Julio Cesar Demarini Caro La Merced durante los años 2014 al 2016.

En el gráfico 4.10 podemos observar que en niños de 2 años los trastornos se dan con mayor frecuencia en el área de lenguaje, seguida del área cognitiva, y que para el 2016 los trastornos están disminuyendo en relación con años anteriores así como también se está llegando a recuperar casi al 100%.

IV. CONCLUSIONES

- a. Las Intervenciones de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, permiten identificar oportunamente trastornos del desarrollo en niños menores de 3 años ayudando de esa manera a reducir la incidencia de nuevos casos de trastornos en el desarrollo que puedan surgir en el proceso, ya que el contacto con los niños es periódico y se puede verificar alguna desviación a la izquierda que muestren en su desarrollo, siempre y cuando tengamos las herramientas adecuadas para lograrlo. Por eso es importante ser conscientes al momento de la evaluación y tener en cuenta que la evaluación del desarrollo debe de ser minuciosa y hacerlo participativo con los padres de familia para que ellos sean quienes nos ayuden a identificar los problemas que se puedan presentar y así resolverlos en sus inicios maximizando los resultados.

V. RECOMENDACIONES

- a. Actualizar y ampliar los conocimientos en relación a examen físico y evaluación del desarrollo.
- b. Evaluar permanentemente el cumplimiento de la Norma de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años- MINSA
- c. Establecer planes de atención individualizados con participación de los padres de familia.
- d. Perfeccionar nuestras destrezas en la evaluación del desarrollo del niño.
- e. Identificar precozmente cualquier rezago en el desarrollo y referir a donde corresponda.

VI. REFERENCIALES

1. Grupo De Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana. 1° Edición. Madrid: Real Patronato De Prevención Y De Atención A Personas Con Minusvalía, 2000.
2. Federación Estatal De Asociaciones de Profesionales De Atención Temprana (Gat). Libro Blanco De La Atención Temprana. 2° Edición. Madrid: Real Patronato Sobre Discapacidad, 2005.
3. Pérez Mingo, Sara. La Enfermera y La Valoración Del Crecimiento Y Desarrollo En La Infancia. 2014 Mayo (Citado El 25 De Noviembre Del 2016) Disponible: <https://Prezi.Com/Ctddcqbz20z-/La-Enfermera-Y-La-Valoracion-Del-Crecimiento-Y-Desarrollo-En/>
4. Jesús Sanz Andrés. Atención Temprana, Un Eje Fundamental. Minusval. 2003 Abril. Vol. Marzo
5. Pereira Da Silva Reichert, Altamira; Collet, Neusa; Eickmann, Sophie Helena, De Carvalho Lima, Marília. Vigilancia Del Desarrollo Infantil: Estudio De Intervención Con Enfermeros De La Estrategia Salud De La Familia. Tesis Doctoral. Brazil 2015. Rev. Latino-Am. Enfermagem Sept.-Oct. 2015; 23(5):954-62. [Www.Eerp.Usp.Br/Rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
6. Rico B.: "Instrumentos De Evaluación Y Diagnóstico En La Edad Comprendida De 0 A 6 Años: Descripción, Utilización Y Grado De Satisfacción En Los Centros De Atención Temprana De La Comunidad Valenciana" 2009
7. Viveros G. En Su Tesis: "Análisis De Las Actividades De Enfermería En La Evaluación Del Desarrollo Infantil. El Caso Del Centro De Salud N° 15. Área Operativa Xiv. Provincia De Salta" 2007.
8. Marica Bussi (Sor) En Su Tesis: "Evolución Del Desarrollo Psicomotor En Niños Abandonados Menores De 4 Años En Aparente Retraso Casa Hogar Villa Salvador. Lima. Perú 2012

9. Baena, A Tesis: "Procedimientos E Instrumentos Para La Medición Y Evaluación Del Desarrollo Motor En El Sistema Educativo" (2010)
10. Rodríguez J. Tesis: "Consejería De Enfermería Sobre Estimulación Temprana En Madres Primerizas Y Desarrollo Psicomotor De Los Niños Menores De 1 Año. Centro De Salud Materno Infantil El Bosque" Trujillo 2009.
- 11., 12, 13 14.25, 16, 17, 18, 19, 20,23 Ministerio De Salud – Perú. "Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De 5 Años"
- 21., 22. Elveny Laguado Jaimes: "Cuidado de Enfermería a padres para fortalecer el Crecimiento y Desarrollo de sus Hijos" (Citado El 25 De Noviembre Del 2016) Disponible: www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/17/146
23. [Http://Www.Nanda.Es/Planpublic.Php?Urlid=F8cc352a95c9f8c89fb61fcfce9b6c51e7ab4a2e](http://Www.Nanda.Es/Planpublic.Php?Urlid=F8cc352a95c9f8c89fb61fcfce9b6c51e7ab4a2e)
24. Relación NANDA NOC NIC: Citado El 25 De Noviembre Del 2016) Disponible: www.enfermeriaactual.com/relaciónnanda-noc-nic/
25. Medición del desarrollo infantil en América Latina: Citado El 25 De Noviembre Del 2016 Disponible: www.thedialogue.org/event/medición-del-desarrollo-infantil-en-américa-latina.

ANEXO N°1



TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	13 MESES	14 MESES	15 MESES	16 MESES	17 MESES	18 MESES	19 MESES	20 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SERENOS																							
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN POSICIONES																							
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA																							
USO DEL BRAZO Y MANO																							
VISIÓN																							
AUDICIÓN																							
LENGUAJE COMPRENSIVO																							
LENGUAJE EXPRESIVO																							
CAPACIDAD SOCIAL																							
ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE HIGIENE																							
JUEGO																							
INTELIGENCIA INSTRUMENTAL																							
ACTIVIDAD																							

FISIOLOG. LOGRADOS

CONDUCTA LOGRADA

ANEXO N°2
HITOS DEL DESARROLLO

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Control de cabeza y tronco				
1 mes	Observado	—	Decúbito dorsal	Hito A 1 Movimientos asimétricos de brazos y piernas Mueve activa y asimétricamente brazos y piernas.
3 meses	Observado	—	Decúbito dorsal. Cogerlo de las manos y levantarlo hacia uno	Hito A3 La cabeza acompaña el movimiento del tronco, no cae La cabeza permanece alineada con el tronco
5 meses	Observado	—	Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo	Hito A5 Dorso recto apoyo hacia delante con descarga de peso Permanece sentado con la espalda recta y apoyándose con las manos hacia adelante.
7 meses	Observado	—	Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo	Hito A7 Sentado sin apoyo Permanece sentado sin apoyarse con las Manos
18 meses	Observado	—	Sentado en el piso	Hito A18 Sentado en el suelo Se para solo Se para sin ayuda.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Control de cabeza y tronco Rotaciones				
1 mes	Observado	—	Decúbito ventral	Hito B1 Levanta la cabeza por momentos. Levanta la cabeza por momentos y la coloca de lado
3 meses	Observado	Campana, sonaja u otro juguete	Decúbito ventral. Colocar la campana, sonaja u otro juguete a 30cm. delante de los ojos del niño asegurándose de que la vea y luego elevarla.	Hito B3 Apoyo inestable sobre antebrazos. Levanta claramente la cabeza apoyándose en los antebrazos.
6 meses	Observado	Pelota	Decúbito dorsal. Colocar la pelota a 30cm. de los ojos del niño asegurándose de interesarla y luego desplazarla hacia un lado.	Hito B6 Gira sobre su cuerpo fácilmente. Rueda y se coloca en decúbito ventral.

Edad	Condición	Material	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Control de cabeza y tronco Marcha				
1 mes	Observado	—	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme.	Hito C1 Puesto de pie extiende las piernas. Extiende las piernas y apoya los pies sobre la base.
2 meses	Observado	—	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme.	Hito C2 Parado no sostiene el peso de su cuerpo. Dobla las piernas sin sostener su peso.
5 meses	Observado	—	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme.	HITO C5 Comienza a pararse. Apoya los pies en la base con algo de fuerza.
10 meses	Observado Referido	—	De pie apoyado con las manos en muebles u otro apoyo.	Hito C10 Camina apoyándose en las cosas. Camina apoyándose sin ayuda de personas.
12 meses	Observado	—	Estimular la marcha	Hito C12 Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas. Camina sin ayuda ni apoyo, con pies separados y pobre equilibrio por poco tiempo.
18 meses	Observado o referido	—	Estimular la carrera	Hito C18 Corre Corre (no es caminar rápido).

ANEXO N°3
GUIAS DEL EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO	EVALUACIÓN - OBSERVACIÓN
GENERAL	Observar estado general, malformaciones, coloración y turgencia de la piel, estado de higiene, etc.
CABEZA	Palpar las suturas y fontanelas. Si las fontanelas están prematuramente cerradas pensar en: microcefalia, craneosinostosis, hipertiroidismo, derivar al especialista y realizar seguimiento. Verificar si las fontanelas están abombadas, para identificar hipertensión endocraneana, meningitis. Si la fontanela está más amplia de lo normal puede deberse a: Hidrocefalia, hipotiroidismo, prematuridad, malnutrición. Podemos encontrar suturas cabalgadas lo que requiere observación y seguimiento. Cualquier condición anormal referir para evaluación y tratamiento al nivel correspondiente.
CABELLOS	Verificar implantación, distribución, textura (quebradizo), color, ver si hay infecciones en cuero cabelludo, pediculosis e higiene. Según corresponda dar indicaciones o referir para evaluación o tratamiento al nivel correspondiente.
CARA	FIACIES: Observar la forma, simetría de movimientos (descartar parálisis facial), edema o aumento. OREJA: Observar anomalías externas en pabellón auricular o ausencia de las mismas, implantación baja de las orejas, secreciones, higiene. Si hay otoscopio evaluar el tímpano: color, brillo, dolor o presencia de secreciones. OJOS: - Párpados: observar hinchazón, cambios de color. - Conjuntivas: color, palidez, secreción. - Esclerótica: ictericia, cambio de color. - Pupilas: acomodación y tamaño. - Movimientos oculares: completos y simétricos. - Globos oculares: Si hay protrusión o si éstos son pequeños. - Estrabismo (debe hacerse el diagnóstico a los 6 meses de edad) derivar para evaluación por médico oftalmólogo. NARIZ Observar si las fosas nasales están permeables. Evaluar deformidades o desviación del tabique. Observar si el niño respira bien por la nariz estando con la boca cerrada. Si hay presencia de congestión nasal y secreción sanguinolenta investigar BOCA Observar simetría, mucosa, encías, frenillo sublingual, piezas dentarias. Malformaciones como fisura palatina anterior y posterior, derivar al médico o especialista en cirugía plástica. Mala oclusión, higiene (presencia de caries). Derivar a odontología. Inspeccionar: labios encías, lengua, amígdalas, faringe, estado de higiene. Descartar: Inflammaciones, hemangioma o parálisis. Dentición: Erupción y caída de la primera dentición.
CUELLO	Explorar simetría, flexibilidad, presencia de dolor, tumoraciones, aumento de volumen de los ganglios. Evaluar glándula tiroidea, buscando bocio congénito, nódulos o tumoraciones. Según corresponda referir para evaluación o tratamiento al nivel correspondiente.
TÓRAX	Observar asimetrías, movimientos respiratorios, tiraje. Agrandamiento de la glándula mamaria o presencia de secreción láctea (es normal sólo en recién nacidos) Auscultar para detectar ruidos anormales cardíacos y/o respiratorios, soplos. Realizar referencia a la especialidad respectiva. <i>En caso de Cardiopatía se puede presentar cianosis, taquicardia, lactancia materna entrecortada, sudoración excesiva durante la lactancia. Referir a Cardiología.</i>
ABDOMEN	Observar distensión abdominal, circulación venosa colateral, ombligo de acuerdo a la edad (cuidado e higiene) Palpar determinando si hay crecimiento del hígado, bazo y tumoraciones. Presencia de hernias umbilicales, inguinales. Referir al especialista en cirugía pediátrica una vez confirmado el diagnóstico.
COLUMNA VERTEBRAL	Observar asimetrías, rigidez y postura estando el niño sentado, de pie y acostado, verificando si hay desviaciones de la curvatura normal de la columna: lordosis, escoliosis y cifosis. El manejo se realizará de acuerdo a las guías de práctica clínica vigente. En el recién nacido evaluar presencia de espina bífida que se puede manifestar por: presencia de bulto grueso, mancha rojiza, zona de pelos largos anormales u orificio cutáneo en cualquier zona desde el cuello a la región sacro cóxigea. Derivar al médico o especialista en Neurocirugía.

<p>EXTREMI- DADES</p>	<p>Observar simetría, deformidades y acortamientos. Descarte de Displasia de Cadera: Recién nacidos, valorar el signo de Barlow. (anexo adjunto) En lactantes, valorar el signo de Ortolani (anexo adjunto) Otros hallazgos pueden ser acortamiento de uno de los miembros; limitación en la abducción, en el lado afectado y asimetría de pliegues. En niños de 1 año 6 meses observar piernas arqueadas y dificultad en la marcha. A partir de los 2 años además, examinar el arco plantar para diagnosticar pie plano. En todos estos casos derivar al médico o especialista en Traumatología, para su manejo de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</p>
<p>GENITOU- RINARIO</p>	<p>Observar el tamaño y forma de los genitales externos, higiene, presencia de inflamación, dolor o secreciones. En niñas, observar, labios mayores, menores, clitoris, himen. Detectar sinequia de labios (labios menores unidos y no se observa himen). En niños, determinar el tamaño, ubicación, palpación de los testículos a fin de descartar criptorquidia, hidrocele y observar prepucio para descartar fimosis, hipospadia, epispadia. En el pene determinar tamaño, presencia de fimosis y/ o adherencias del prepucio, inflamación y dolor. Criptorquidia: Solo esperar hasta el año de edad, de persistir derivar. Hidrocele: No derivar antes del año, pero en caso que sea tenso y gigante, derivarlo inmediatamente, al médico o especialista en Urología. Fimosis: Referir a partir de los tres años. Epispadias o Hipospadia: Referir inmediatamente. En todos estos casos referir al médico, especialista en urología o cirugía pediátrica según corresponda y de acuerdo a los tiempos establecidos.</p>
<p>ANO</p>	<p>En recién nacidos verificar características y permeabilidad. Observar fisuras, fistulas perianales, malformaciones ano rectales. En caso de fistulas perianales o malformaciones ano rectales, referir inmediatamente al servicio de Cirugía Pediátrica. Preguntar por las características de las deposiciones a fin de identificar alteraciones (diarrea, estreñimiento, etc.) y dar indicaciones o referir para tratamiento.</p>
<p>PIELY ANEXOS</p>	<p>Observar color (cianosis, ictericia, palidez), hemangioma, erupciones, presencia de edema, estado de higiene. Coloración verdosa en zona sacro cocógea, las llamadas Manchas Mongólicas, son normales y desaparecen a los dos años de edad. Dermatitis, observar maceración de la piel por contacto prolongado con pañal mojado. Según corresponda dar indicaciones o referir para evaluación o tratamiento.</p>
<p>EXAMEN NEUROLÓGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Observar el comportamiento general, capacidad de comprender y comunicar, según edad. * Evaluar calidad del sueño, si se despierta fácilmente, o duerme por periodos cortos. * Tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente * Evaluar pares craneales. * Evaluar reflejos primarios: <ul style="list-style-type: none"> - Extensión cruzada desde el nacimiento hasta los 02 meses. - Moro desde el nacimiento hasta los 04 meses. - Presión palmar desde el nacimiento hasta los 04 meses. - Reflejo de marcha desde el nacimiento hasta los 03 meses. - Defensas laterales, desde los 04 meses. - Landau desde los 4-6 meses hasta los 30 meses * Tono muscular: Definido como la capacidad de tensión que tienen los músculos al realizar un movimiento. <p>Se evalúa realizando una extensión y flexión tanto de los miembros superior e inferior de manera individual, esta acción deberá ser realizada con mucha suavidad, de tal forma que se pueda evaluar la capacidad de resistencia que ofrezca cada área evaluada. Considerar que en el Recién Nacido se encuentra resistencia y que tanto miembros superiores como inferiores están flexionados, pero a medida que pasan los meses el niño presenta una gran flexibilidad. Si se observa rigidez (Hipertonía) o de lo contrario flaccidez (Hipotonía) en la niña o niño, se solicitará de inmediato la evaluación por un especialista. * Posturas: Definida como la posición que presenta el cuerpo de la niña o niño cuando se le coloca en una superficie. Observar la simetría y armonía de la postura que adopta la niña o niño de acuerdo a la edad: Control de la cabeza: 4 meses Control de tronco: 7 meses Pinza: 8 meses. Marcha: 1 año se puede esperar hasta el año y medio. Según corresponda dar indicaciones o referir para evaluación o tratamiento al nivel correspondiente.</p>

IMAGEN N° 1

Realizando el Examen Físico



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN N° 2

Midiendo el Perímetro Cefálico



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN N° 3

Evaluando los Fotorreacción de los Ojos



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN N° 4

Evaluando si sostiene la Cabeza



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN N° 5

Tomando Funciones Vitales



Fuente: Elaboración Propia

IMAGEN N° 6

Dando a Conocer los Resultados Obtenidos



Fuente: Elaboración Propia