

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MATERNO INFANTIL I-4
CATACAOS-PIURA, 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

CARMEN LEONOR YAMUNAJUE ZAPATA

**Callao, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carmen Leonor Yamunajue Zapata", with a circular stamp or mark at the end.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	8
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	31
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	35
3.1 Recolección de Datos	35
3.2 Experiencia Profesional	35
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	38
IV. RESULTADOS	40
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIALES	48
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano (1)

La intervención de enfermería en la práctica diaria en la atención del control del crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años, es una de las principales actividades de Promoción de la salud que se realiza de manera continua en los establecimientos de salud y son la base fundamental para el desarrollo sostenible del país, porque es que a partir de esta actividad donde vamos a tener personas con alto nivel de desarrollo en todas sus dimensiones.

Como profesional de enfermería en el ámbito del MINSA donde laboro y brindo la atención del control del niño sano y aplico mi trabajo basado en la norma técnica establecida para el sector salud y de aplicación obligatoria a nivel nacional, basándose en diferentes pautas para realizar en el niño y niña, desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. Con el objetivo de identificar los principales factores de riesgo que este grupo etáreo pueda presentar, además evaluar el desarrollo psicomotor y el crecimiento cronológico para su buen estado de salud. Estas intervenciones son importantes porque busca que las madres adopten las

prácticas saludables del cuidado, alimentación y estimulación de su niño o niña. Siendo preciso brindar y realizar el control oportuno y de calidad.

En el presente informe académico: "INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MATERNO INFANTIL I-4 CATACAOS-PIURA, 2015-2017.", se dará a conocer las diferentes actividades que se realizan en el consultorio del niño, describiendo las metas, oportunidad, y calidad de la atención en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña. Esperando que este informe sea de interés para que a partir de la misma se evalúen las deficiencias y/o éxitos para la labor que se brinda en bien de la población infantil.

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, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI recomendaciones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El Establecimiento de Salud I-4 Materno Infantil Catacaos, perteneciente a la U.E 400 Piura, en una de sus prioridades de salud es brindar la atención en el cuidado de la niña y el niño como actividad de supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los menores de 5 años, realizada por un equipo multidisciplinario, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional; así como la orientación mediante la consejería, sesiones educativas, sesiones demostrativas a padres o tutores sobre aspectos en la alimentación, estimulación temprana e higiene.

El control de la niña y del niño sano debe incluir actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y de atención médica curativa y rehabilitadora. Las dos primeras acciones son fundamentales en las etapas tempranas de la vida, ya que es cuando adoptan actitudes y hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud el resto de la vida. Las medidas de prevención y de detección precoz de riesgos, evitarán alteraciones y secuelas permanentes. La vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo de menores de cinco años, las enfermedades crónico degenerativas controladas, las embarazadas de bajo riesgo y actividades de promoción, prevención y detección son algunas de las actividades sustantivas que tienen bajo su responsabilidad el personal de enfermería.

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007. Se entiende por persona con discapacidad, a aquella que tiene alguna dificultad permanente física o mental, que limita una o más actividades de la vida diaria. Los resultados censales señalan que en 735 mil 334 hogares, que representan el 10,9% del total de hogares del país, existe al menos una persona con discapacidad física o mental, mientras que en el 89,1% (6 millones 18 mil 740) de hogares no existen personas con discapacidad.

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2010, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

Todos los días mueren aproximadamente 29,000 niñas y niños menores de cinco años, por minuto. La mayoría de las muertes ocurrieron por causas identificadas y prevenibles mediante estrategias de promoción no costosa, aplicable desde el primer nivel de atención. (UNICEF. <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>).

Durante 2013, en las unidades médicas de primer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se otorgaron alrededor de 1, 249,538 consultas en menores de cinco años; clasificadas como control de el/la niño/a sano. En la consulta el médico de primer nivel y la Enfermera Especialista en Medicina de Familia o Enfermera Materno Infantil evalúa el estado de salud nutricional, el crecimiento y el desarrollo psicomotor de menores de cinco años para identificar de manera temprana y oportuna las desviaciones en su estado de salud; antes de que éstas representen graves problemas y afecten la calidad de vida. (Boletín Epidemiológico IMSS).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que en el último año, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos.

También, informó que en los últimos cinco años, la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos. Según área de residencia, en los últimos 5 años en el área rural disminuye en 10,5 puntos porcentuales y en el área urbana en 2,2 puntos porcentuales.

“La desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años afectó principalmente a los departamentos más pobres del país como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto, con tasas de desnutrición crónica superiores al 23,0%. En el último año, la desnutrición crónica disminuyó en 16 regiones del país, siendo Huánuco y Piura las que presentaron una disminución de 5,0 puntos porcentuales”; subrayó el Jefe del INEI. Dr. Aníbal Sánchez Aguilar al presentar los Resultados de

los Indicadores de Salud Materno Neonatal, Infantil y Articulado Nutricional de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016.

El 58,2% de la población menor de 36 meses de edad accedió a Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

En el año 2016, el 58,2% de los menores de 36 meses de edad tuvieron mayores controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad. En los últimos 5 años, se incrementó en 10,9 puntos porcentuales, es decir, 154 mil 400 niñas y niños.

En los últimos 5 años, se observó mejoras importantes en los controles de crecimiento y desarrollo de los menores de 36 meses. En el año 2016, mejoró estos controles en 20 regiones. Los mayores controles se registraron en Huancavelica, Huánuco, Pasco y Moquegua con porcentajes superiores al 70%.

En el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño y la niña del establecimiento de salud I-4 Catacaos se identifican los principales riesgos que puede llevar al niño a presentar problemas de salud en el transcurrir de su vida, debido a los diferentes determinantes sociales que influyen, y es aquí donde se debe poner más énfasis en la visita domiciliaria por parte de la enfermera para intervenir eficazmente y contribuir a disminuir y evitar la morbilidad y mortalidad neonatal e infantil. Dado que la norma técnica establece un tiempo promedio de 45 minutos por control para realizar la atención integral que consiste en :el plan de atención de cada niño o niña, el tipo de control, entrevista a la madre, realiza el examen físico, aplica instrumentos para la evaluación del desarrollo e instrumentos para la evaluación del crecimiento físico, brinda consejería nutricional, administración de micronutrientes, dosaje de anemia, administración de vacunas y realizar la labor administrativa en lo que respecta al llenado de registro diario, llenado de sien , fichas AUS, llenado del HIS para el ingreso al sistema, llevando al personal a una

sobrecarga de desempeño, por lo que el tiempo que se necesita para realizar las programaciones de visitas para los niños con factores de riesgo no se llega a realizar la meta establecida, por lo que es necesario planificar estrategias para beneficio de la población infantil.

Por lo que los años de experiencia laboral, en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño y la niña me han permitido motivar a llevar a cabo una correcta organización orientado en el trabajo en equipo y así plantear estrategias para que se lleguen a lograr las metas establecidas para esta estrategia de salud.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional en la atención mediante la intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, del establecimiento de salud materno infantil I-4 Catacaos, 2015-2017.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la atención que se brinda en el consultorio CRED del niño y niña menor de 5 años a través de las diferentes actividades que se ofrecen, y así poder detectar e identificar precozmente cualquier trastorno o deficiencia tanto en su crecimiento como en su desarrollo.

Cotidianamente las madres de la jurisdicción de Catacaos acuden con sus menores niños con la finalidad de recibir la atención oportuna y brindar una atención integral ofreciendo así el paquete básico del niño.

Durante la atención que realizo en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo el Niño y Niña, cotidianamente socializo con la madre la importancia del plan de atención que se ofrece a su niño, iniciando con la

evaluación y monitoreo del crecimiento y desarrollo; utilizando las medidas antropométricas, evaluando así el progreso y la ganancia de peso así como su talla de acuerdo a su edad, la evaluación de su desarrollo, se le explica y demuestra a los padres el modo y las pautas de estimulación al niño de acuerdo a los resultados obtenidos, realiza la consejería nutricional cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento, detecta enfermedades prevalentes como enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, detección de anemia y parasitosis a través de exámenes de laboratorio, suplementación de hierro y vitamina A y administra la vacuna según esquema vigente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A. Internacionales

ASCARATE M; OLVEIRA A; SILVA P; SOSA P; VIVIAN E. /, en el año 2012, Uruguay, realizaron un estudio titulado "Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del centro de salud cerro", cuyo objetivo fue describir las causas del incumplimiento del control de salud del niño menor a 2 años en el Centro de Salud Cerro. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por los adultos referentes de los niños/as menores de 2 años, que tengan al menos 1 falta al control de salud, y que concurren al Centro de Salud Cerro. Los resultados obtenidos fueron: El 62% de los asistentes fueron madres, el 25% fueron padres y una de ellas era abuela, representando el 13% de los asistentes. Con respecto a los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que la causa primordial por la cual los responsables de los niños incumplen al control pediátrico, fueron "me dormí, me olvidé" con un 33.9%. Se destaca carencias en la accesibilidad administrativa referida por los adultos, los cuales manifiestan largos tiempos de espera previo al control de salud, considerándolo como un punto a fortalecer".

MARIACA C; BERBESI D. en el año 2012, Colombia, realizaron un estudio titulado "Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo", cuyo objetivo fue identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud con el fin de plantear acciones de mejoramiento y de adherencia al programa. El estudio fue de tipo transversal. Se seleccionó un muestra a conveniencia de 50 niños que asistían

periódicamente al programa de crecimiento y desarrollo (mínimo 3 citas en el último año) y de 50 niños que en el último año no asistieron al programa. La conclusión fue: "La asistencia al programa de crecimiento y desarrollo tiene las siguientes características: los niños son llevados periódicamente por las madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, son hijos únicos, por lo que es de resaltar que ellas llegan con expectativas y dudas frente a lo desconocido, interesadas en saber pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos, ya que su ideal es tener un niño sano o niña sana. A diferencia de las madres que no llevan sus hijos al programa al parecer es porque tienen otros niños mayores de 10 años, y tal vez consideran que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos. Pero también se encuentra otro caso muy importante, son aquellas madres las cuales están interesadas en continuar el proceso evaluativo de sus hijos en el crecimiento y desarrollo pero por sus múltiples ocupaciones no les es posible acompañarlos a este tipo de programas; pero son ellas en su gran mayoría las que promueven la continuación de la responsabilidad, entregando este encargo a los cuidadores quienes en su mayoría son abuelos o tíos".

REVISTA: UNINERSIDAD DE SANTANDER UDES EN BUCARAMANGA, SANTANDER, COLOMBIA. VOLUMEN 4 NUM.1 (20013) LAGUADO JAIMES ELVENY **"Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos"**-

El crecimiento y desarrollo de los niños, requiere el fortalecimiento del vínculo con los padres, para que intervenir las necesidades desde las diferentes dimensiones; el profesional de enfermería como cuidador, desde el contacto inicial con los padres e hijos, mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central de hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo en sus diferentes etapas

Los procesos de educación permiten fortalecer a los padres en los cuidados básicos con los hijos en cuanto a estimulación, alimentación, higiene, hábitos saludables, medidas preventivas para evitar riesgos y así mismo contribuir al buen crecimiento y desarrollo.

Ante la existencia de diferentes formas de valoración, la utilización de éstas permite desde la aplicabilidad del proceso de enfermería, que el estudiante en formación observe diferentes opciones para la obtención de datos y la manera como se valora desde un referente teórico con indicadores medibles en esa valoración.

El abordaje de los sujetos de cuidado en el contexto real, permite que el estudiante contraste la teoría en la práctica, sin embargo se requiere un proceso que conlleve una continuidad para la intervención de los diferentes factores que influyen en la adopción de conductas que fortalezcan la prevención y promoción de la salud, como en el caso de los niños en un programa de crecimiento y desarrollo.

B. NACIONAL

MENDIZABAL ALLPO Senaida: en un estudio SATISFACCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS – CHOSICA 2014 cuyo objetivo es: Determinar la satisfacción de la madre sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio CRED en el P.S. Señor de los Milagros Chosica – Lima. 2014. El estudio es de tipo cuantitativo, pues permite asignar un valor numérico a la variable de estudio, nivel aplicativo, ya que la problemática parte de la realidad para modificarla, método descriptivo, de corte transversal, ya que permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

Concluyendo que en su mayoría tiene una satisfacción de media a bajo referida a que cuando acude a la consulta la enfermera llama al niño por su nombre, le explicaron los procedimientos que le realizaron, al final de la consulta le entregó las indicaciones escritas, consideran que el tiempo que duró la consulta a su niño o niña es adecuado, la decoración del consultorio es adecuado, en algunas ocasiones no le entregan al finalizar la consulta las indicaciones escritas, y al terminar la consulta la Enfermera se despide; seguido de un mínimo porcentaje significativo de madres que manifiestan satisfacción alta ya que considera que la enfermera está bien uniformada y arreglada, responde a sus preguntas o dudas sobre la crianza del niño, muestra interés por saber sobre su falta a la consulta de CRED y consideran que la Enfermera protege al niño de caídas durante la atención.

QUEVEDO D, en el año 2014, realizó un estudio titulado "Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima – 2014", cuyo objetivo fue Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años CMI Tablada de Lurín. Esta investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 madres. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. La población estuvo conformado por 25 madres, que incumplieron de llevar a sus niños menores de dos años al Control de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados fueron: en relación a los factores que intervinieron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, se encuentra que del 100% (25) de madres entrevistadas refirieron, 100% (25) número de profesionales de enfermería insuficiente, 88% (22) horario de atención, 64% (16) tiempo de espera, 48% (12), quehaceres del hogar, 48% (12) cuidado de hijos

menores de edad, 24% (7) trabajo, 24% (7) horario de trabajo, 8% (2) información brindada por la enfermera no es útil, 8% (2) información brindada por la enfermera no es clara, 4% (1) desconocimiento importancia del control CRED, y 4% (1) tiempo para el control CRED inadecuado. La conclusión fue: Los factores que influyeron en el incumplimiento del control CRED del niño y la niña menor de dos años en el CMI Tablada de Lurín, según refirieron las 20 madres entrevistadas, en su totalidad manifestó número de profesionales de enfermería insuficiente, en mayor porcentaje horario de atención, un buen porcentaje tiempo de espera demasiado, un porcentaje considerable por los quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad, y en menor porcentaje por trabajo y horario del mismo un mínimo porcentaje pero significativo consideraron que la información brindada por la enfermera no es clara ni útil, seguido por desconocimiento importancia del control CRED, y tiempo para el control inadecuado.

2.2 Marco Conceptual

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. El Ministerio de Salud el año 2012 implementa el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 (PNAIA – 2021), que orientará en la presente década la acción del Estado y de la Sociedad Civil hacia el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes peruanos, invertir en la niñez contribuye a interrumpir el ciclo de

transmisión intergeneracional de la pobreza, la inversión en ellas y ellos, harán sostenibles los esfuerzos del desarrollo humano. Para ello, el Ministerio de Salud ha instaurado el control del niño sano que se realiza en establecimientos de salud pública e instituciones privadas, hasta que el infante cumple los seis años de edad. Durante este control se observa cómo crecen niñas y niños y se previenen enfermedades a través de la detección de alteraciones en su desarrollo. A la vez, se orienta a la familia, a través de la madre, para que aplique hábitos sanos de higiene y alimentación. Con el control del niño sano, se pueden evitar las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), que ponen en riesgo la salud de niñas y niños.

2.2.1 Control de Crecimiento y Desarrollo

- a) **Definición:** El control de Crecimiento y Desarrollo son actividades periódicas y sistemáticas que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño con el objetivo de detectar, de manera oportuna, los cambios y riesgos en su estado de salud. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas.
- b) **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

- c) **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.

d) Instrumentos en el control de CRED

Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:

- Plan de atención. Datos de filiación y antecedentes.
 - Evaluación de la alimentación.
 - Formato de consulta.
- Carné 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). De 3 a 4 años: Pauta breve.
 - Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

Enfermería y el control de crecimiento y desarrollo

En el control de crecimiento y desarrollo se detecta de manera oportuna riesgos y/o alteraciones, identificando factores determinantes para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo, y de esa manera promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

En los Centros de Salud, el control de ces realizado por el profesional de enfermería sensible, con actitudes y comportamientos apropiados.

Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio-cultural.

El control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el enfermera (o) en todos los niveles de atención. (25).

Según la normatividad vigente, el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años se debe realizar de acuerdo al siguiente esquema.

Recién nacido (4 controles): 3er, 7mo y 14 y 21 día de vida.

De 01 a 11 meses (11 controles): A 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m

De 12 a 23 meses (6 controles):12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.

De 2 a 4 años 4 controles por año: 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

2.2.2 Actividades e intervenciones del control de crecimiento y desarrollo

Examen Físico

Consideraciones generales: Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurará de tener las manos tibias. El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad. Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y 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 o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista. 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 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, éstos se usarán 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.

Consideraciones específicas según edad:

Recién Nacido (de 3, 7, 14,21días) En el establecimiento de salud, examinarlo sobre la camilla de examen, empezar con el examen físico en

dirección céfalocaudal. Realizado por el profesional médico o enfermera con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los signos de peligro en el RN y en la madre, verificar el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón, vacunas, abrigo, afecto e identificación de signos de alarma y acciones a seguir); el control se realiza en el establecimiento de salud.

Incluye:

Evaluación física y neurológica, evaluación del crecimiento y la ganancia de peso, evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva, verificación de la toma de muestra para el tamizaje neonatal y resultados de laboratorio de Rh y grupo sanguíneo, según norma específica, identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña:

Factores biológicos: bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas; factores ambientales: contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc.;

Factores familiares: violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del niño. Verificación de la inscripción temprana para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI, verificación de vacunas del recién nacido según el esquema vigente, identificación de signos de alarma, 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 la afiliación del recién nacido al sistema de aseguramiento en salud según corresponda, informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local.

Visita domiciliaria Actividad realizada por personal de salud capacitado con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del RN, evaluar el cuidado esencial neonatal, 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). Para los que no acuden a control dentro de las 48 horas de vencida la fecha de la cita.

De siete meses a dos años: Promover la participación activa del niño, empezar con el examen del tórax, después continuar de acuerdo a lo descrito, respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño, verificar acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda.

De dos años a cuatro años: Respetar la identidad (llamarlo por su nombre) y el estado emocional de la niña o niño; permitir la compañía de los padres, empezar con el examen físico siguiendo la dirección céfalo-caudal de acuerdo a lo descrito, examinar sobre la camilla de examen, se puede hacer la mayor parte con la niña y niño sentado o de pie, promoviendo la participación del niño, aprovechar el espacio para enseñar al niño o niña de acuerdo a la edad, sobre sus derechos, auto cuidado, la desconfianza ante extraños, el cuidado en su alimentación e higiene. Incentivar la confianza en el diálogo y contar a sus padres si alguien lo agrede o molesta.

Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.

Consideraciones generales Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica, detección de Enfermedades Prevalentes, la detección de infecciones respiratorias

agudas y enfermedad diarreica aguda, se realiza siguiendo la metodología Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio, en todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años, dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año. Examen seriado de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año, los exámenes se realizarán en los establecimientos de salud que cuenten con el equipamiento necesario, de lo contrario los niños y niñas serán referidos al establecimiento con la capacidad resolutive correspondiente, siguiendo los procedimientos establecidos para la referencia y contrarreferencia. El tratamiento y seguimiento de los casos es de responsabilidad del personal de salud de acuerdo a la categoría del establecimiento. El procedimiento se realiza en cada caso de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes, en las áreas priorizadas por criterio epidemiológico, a fin de prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminetos, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema: Mebendazol (500mg/VO) o Albendazol (400 mg.) en dosis única cada 6 meses a partir de los dos años de edad.

Detección de problemas visuales La detección de problemas visuales se realizará a través de la evaluación de la visión, la evaluación de la visión en todo niño o niña menor de 5 años será realizada por el profesional de enfermería, el médico pediatra o médico general responsable del control de crecimiento y desarrollo, en el 100% de recién

nacidos prematuros se verificará el cumplimiento de la prevención secundaria de la Retinopatía de la Prematuridad (ROP).

Detección de problemas de la Audición Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención considerará como signos indirectos de déficit auditivo lo siguiente: no reacciona ante sonidos inesperados, no gira la cabeza en dirección al sonido de la voz, no comprende las órdenes, pobre desarrollo del lenguaje. Si un niño no balbucea a los 11 meses debe remitirse inmediatamente para su estudio audiológico, habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad, en edades preescolares trastornos del aprendizaje de distinto grado, observación e impresiones familiares. En las niñas y niños mayores de 28 días considerar Indicadores de Riesgo: Sospecha de hipoacusia o de retraso del lenguaje, meningitis bacteriana u otras infecciones que puedan cursar con hipoacusia, traumatismo craneal con pérdida de conciencia o fractura craneal, uso de fármacos ototóxico y otitis media secretora recurrente o persistente. **Detección de problemas de salud bucal:** Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención realizará el examen de la cavidad bucal., todas las niñas y niños que presenten riesgos, alteraciones o malformaciones congénitas en la cavidad bucal serán referidos al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por el especialista. En cada control se debe orientar a la madre o cuidador sobre hábitos de higiene oral para la prevención de caries dental, a partir de los dos años de edad las niñas y niños deberán ser evaluados por profesional odontólogo.

Detección de violencia familiar y maltrato infantil: La detección del maltrato y violencia infantil se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta

móvil (brigadas o equipos itinerantes). Se deberá aplicar la “Ficha de tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar” La detección del maltrato y violencia infantil se inicia con la búsqueda de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la historia clínica, recabando información sobre aspectos psicosociales, dinámica familiar, etc., esta información debe ser actualizada en los controles sucesivos evaluando la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, cuidados que se proveen a niñas o niños, presencia de síntomas que sugieren abandono, trato negligente, carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites (castigo físico, correcciones verbales desproporcionadas, etc.).

Suplementación con Micronutrientes.

Suplementación con hierro.

Suplementación preventiva con hierro para niñas y niños de seis meses a treinta y cinco meses de edad. El objetivo de la suplementación es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño. En niñas y niños mayores de 12 meses y menores de 36 meses la administración del suplemento de hierro se realizará durante 6 meses en forma continua por año. El suplemento de hierro no constituye la totalidad del requerimiento de la niña o niño, por lo tanto paralelamente a éste debe promoverse el aumento de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y de alta biodisponibilidad; mejorar la consistencia e incrementar la frecuencia de las comidas; mejorar el consumo de alimentos ricos en vitamina C; el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo u otros destinados a poblaciones de riesgo) y evitar sustancias que inhiben la absorción de hierro, como bebidas gasificadas, infusiones, café, etc. El personal de

salud que 45 realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento es el responsable del seguimiento y de desarrollar estrategias que aseguren la adherencia al proceso de suplementación (visita domiciliaria, consejería, etc.). Esquema de suplemento con hierro: En niñas y niños de 6 meses a 35 meses, a término, con adecuado peso al nacer, administrar de 35 a 40 mg. de hierro elemental por semana, desde los 6 meses de edad y durante 6 meses al año. En prematuros se prescribe 2 mg. de hierro elemental/kg de peso/día desde el segundo mes y durante 12 meses.

Suplementación con Vitamina A

La suplementación con Vit. "A" se realiza en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza. En niños de 6 – 11 meses, se administra 100,000 unidades internacionales (UI), una vez cada 6 meses; y los niños de 12 a 59 meses, se administra 200,000 UI, una vez cada 6 meses

Evaluación del crecimiento y estado nutricional

Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico.

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional. 46 Evaluación y monitoreo del crecimiento. Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a

través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación y monitoreo del crecimiento

Se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

Crecimiento adecuado: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado: Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Clasificación del estado nutricional. Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años. Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes. Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional.

Manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales.

Si la causa se relaciona a la presencia de enfermedad, referir al médico para tratamiento y seguimiento de la patología o tratar de acuerdo a guía de práctica clínica. Las citas para el monitoreo del crecimiento se programan con intervalos de 7 días, de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia), priorizando en estos controles la consejería en alimentación durante el proceso de enfermedad y posterior al proceso mórbido. Programar visita domiciliaria a fin de apoyar a los padres en la adopción de prácticas adecuadas de alimentación y cuidado. Si la causa se relaciona a prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, desarrollar sesiones de consejería nutricional y como parte de ésta establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño, según se requiera. El manejo y seguimiento de los casos de desnutrición es de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes. La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad indicada y es de responsabilidad del profesional de enfermería. La 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, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

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). Instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de

5 años Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD). El Test determina el perfil correspondiente a diferentes comportamientos: 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, comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: uso de brazo y mano, visión, comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: alimentación vestido e higiene, juego. Comportamiento social inteligencia y Aprendizaje.

Niñas y niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve). El Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

Consideraciones previas a la evaluación

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 explicará 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 sólo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud. Si la niña o niño llora, está 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 ó 3; es responsabilidad del médico pediatra, profesional de enfermería o médico general y se debe usar edad corregida hasta los 2 años.

2.2.3 Teoría de Cuidados de Enfermería

Nola Pender – Modelo de Promoción de la Salud:

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Pender contribuye al conocimiento enfermero de la promoción de la salud mediante su investigación, enseñanza, presentaciones y escritos. El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de

conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta)

KATHRYN BARNARD

Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

1. Claridad de los mensajes del niño (características del niño)

Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

2. Respuesta del niño al cuidador (características del niño)

Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que

estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre)

Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre)

Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre)

La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación...

La teoría de Barnard se basa en las siguientes afirmaciones teóricas, igualmente en la evidencia de investigación científica:

*Identificar los problemas antes de que se desarrollen y cuando la intervención sea más eficaz

*Factores socio ambientales. (Pobreza, consumismo, violencia, industrialización)

*Interacción del cuidado – niño y experiencias en curso y de las expectativas del dúo.

*Todos los cuidadores adultos aportan al cuidado

- La interacción entre los niños y los cuidadores, modifican la conducta del otro.
- Proceso de adaptación del cuidador al bebé
- Promover el aprendizaje; responder y elaborar las conductas iniciadas en el niño y probar nuevas cosas por parte del niño
- Promover aprendizaje del entorno temprano y positivo, que incluya una relación de educación.
- valorar el entorno social del niño.
- Valorar el entorno físico (crear un entorno seguro, alegre y acogedor donde el niño/a pueda satisfacer sus necesidades básicas y donde potenciamos su evolución física, afectiva y social, para conseguir un desarrollo armónico y completo)

2.3 Definición de Términos

Control del crecimiento y desarrollo del niño y niña

Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a cinco años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un

monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social. Es realizado por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño.

Actividades de Enfermería:

Es el conjunto de intervenciones y procedimientos realizados por la enfermera, dirigida a los menores de 5 años durante su control de crecimiento y desarrollo en el centro de Salud y que serán evaluadas en una lista de chequeo.

Como es cotidiano en mi labor diaria, realizo las actividades de evaluación del crecimiento y desarrollo, como componente de la Atención Integral y estas son diversas según sus necesidades y la edad del niño; realizando principalmente: evaluación antropométrica, examen físico, examen neurológico, evaluación de la visión y de la audición.

En la "Evaluación del Desarrollo: la evaluación del desarrollo psicomotor realizando el Test Abreviado TA. Y la demostración de procedimientos, como las sesiones educativas y sesiones demostrativas. Además del tamizaje de hemoglobina, interconsulta para laboratorio y nutrición y odontología, terapia física o referencia del niño. Asimismo, la administración de sus respectivas vacunas.

Objetivos del componente de CRED

- ❖ Establecer los estándares de procedimientos para la evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.
- ❖ Promover el crecimiento y desarrollo temprano de la niña y el niño menor de 5 años con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- ❖ Contribuir a la disminución de la malnutrición infantil y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años; identificando e interviniendo de manera oportuna en los factores condicionantes de la salud, nutrición, desarrollo y crianza de la niña y o el niño.
- ❖ Fortalecer las prácticas saludables: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los dos años, alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses, lavado de manos.
- ❖ Promover el desarrollo de competencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales de niñas y niños a través de la estimulación temprana.
- ❖ Promover el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y las niñas y niños.
- ❖ Detectar precozmente, atender y referir de manera oportuna los riesgos, alteraciones y trastornos de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.
- ❖ Fomentar la participación de los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño en los procesos de evaluación de crecimiento y desarrollo.
- ❖ Fortalecer el seguimiento a través de la visita domiciliaria y la implementación de la vigilancia a nivel comunal.

- ❖ Fortalecer la referencia y contra referencia entre los diferentes niveles de atención de salud.
- ❖ Promover la salud, el crecimiento y desarrollo armónicos de todos los niños a partir del involucramiento e iniciativas de los actores locales sociales.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para realizar el presente informe de experiencia laboral, se obtuvieron los datos de diferentes fuentes como la entrevista a las coordinadoras de enfermería de los años 2015, 2016 y 2017 y verificando con los archivos como las historias clínicas en el servicio de admisión, registro diario y de seguimiento en el servicio de enfermería, específicamente en el programa articulado nutricional. Además se obtuvo información en la oficina de estadística de las metas obtenidas en los diferentes grupos etáreos de niños menores de 5 años y la cobertura obtenida cada año.

Se recolectaron los datos mediante:

- Archivos de coberturas anuales
- Registros diarios de atención de crecimiento y desarrollo del niño y niña
- Verificación de historias clínicas en el servicio de admisión
- Procesamiento de datos en la oficina de estadística
- Resultado de metas y avances del programa CRED
- Análisis e interpretación de datos mediante cuadros estadísticos.

3.2 Experiencia Profesional

➤ Recuento de la Experiencia Profesional

Desde el inicio de mi labor como profesional de enfermería en el área de la salud trabajé en el primer nivel de atención EE.SS I-4 Catacaos en los diferentes servicios que ofrece a la población accesible y vulnerable en: servicio de emergencia, tóxico, enfermedades no transmisibles y consultorio del niño- PAN.

Posteriormente laboré en otros establecimientos de salud del Minsa, en los diferentes programas y/ o estrategias ofreciendo una atención integral a la población vulnerable, realizando actividades comunitarias; coordinando con los diferentes actores sociales de la comunidad como: instituciones educativas, municipios, locales comunales, vasos de leche, Cuna más.

Año	EE.SS	Área / Servicio
2012	I-4 Catacaos	Bachiller en enfermería
2014	I-1 San Jacinto	SERUMS
2015	I-4 Catacaos	Servicio asistencial
2016	I-3 La Legua	Servicio comunitario
2017	I-4 Catacaos	Asistencial / comunitario

➤ Descripción del Área Laboral

En el Establecimiento de salud I- 4 Catacaos, el servicio donde existe mayor demanda de atención es el servicio del grupo Niño, donde a diario se evidencia la asistencia de las madres con sus menores niños para la atención que ofrece la enfermera como es la atención integral del niño, promoviendo practicas saludables para el beneficio de su salud. Cabe resaltar que muchas madres refieren que llegan muy temprano a realizar las largas colas en el servicio de admisión para obtener una cita, a pesar que estas son del día, muchas de ellas no alcanzan una consulta de CRED para su menor niño, por ello se programó atenciones diarias en los turnos mañana y tarde y para los días domingos el personal de enfermería realiza guardias diurnas para brindar una atención de calidad y por ende lograr la satisfacción a las madres.

El área del consultorio del Niño presenta las siguientes características:

- **Organización:** la atención diaria se lleva a cabo en dos turnos: mañana (6 horas) y tarde (6 horas), con 8 guardias diurnas, programando 2 guardias dominicales a trabajar en dicho servicio según rol elaborado por la coordinadora de enfermería y por cada recurso humano se programan 15 atenciones diarias más las atenciones adicionales para los niños que son visitados que no cumplen con sus controles.
- **Recursos Humanos:** durante el año la disposición del personal de enfermería es variable, más aun en los inicio de cada año por los términos de contrato del personal CAS, contando muchas veces con carencia de recurso humano para las actividades, y esto se ve reflejado en la insatisfacción de las madres al no encontrar consulta para sus menores niños.
- **Infraestructura:** se cuenta con un módulo que abarca 3 consultorios de niño y un consultorio de Nutrición. En cada consultorio de enfermería está distribuido por 2 escritorios para la atención debido a la gran demanda de madres para con sus niños, pues se crea un ambiente carente de privacidad para la atención individual y personalizada. Para la atención contamos con:
 - materiales para la evaluación antropométrica,
 - batería de evaluación del desarrollo (TA)
 - equipos de hemoglobínómetro.
 - Material

Prestaciones: se realiza a diario el control del niño desde la administración de vacunas desde su nacimiento, los controles hasta los 5 años.

- Administración de vacunas
- Evaluación antropométrica
- Controles según edad
- Examen físico

- Evaluación del desarrollo
- Consejería
- Sesiones demostrativas/ educativas
- Interconsultas
- Visitas domiciliarias.

3.3. Procesos realizados en el tema

Año tras año se viene percibiendo en mi centro laboral, sobre todo en el consultorio del crecimiento y desarrollo del niño la sobredemanda, la cual muchas veces no cubre las expectativas de la calidad de atención en los menores. Esto es en referencia de muchas madres que se quejan por tener que regresar sin ser atendidas, y con el deseo de aportar un cambio en la atención diaria para crear un plan de trabajo para mejores expectativas y lograr una atención de calidad a la población infantil.

Para realizar una atención de calidad en el consultorio de CRED, se realizan los diferentes procesos de enfermería de acuerdo al plan de trabajo anual programado para lograr así la satisfacción de las madres al ser atendidas con oportunidad.

- Cronograma de atenciones diarias: de acuerdo al personal de enfermería programado, se establecen las citas en coordinación con el responsable del servicio de Admisión, las atenciones se brindan en el turno de mañana y de tarde, así como programaciones de campañas integrales los días domingos en la comunidad, gestionado con los principales líderes de la comunidad.
- Actividades extramurales: como visitas domiciliarias a los recién nacidos de bajo peso al nacer, niños que presentan anemia, supervisión del consumo de multimicronutrientes, niños con algún

tipo de desnutrición detectada, niños con esquema incompleto de vacunas, niños que presentan algún tipo de violencia familiar.

- Actividades con madres de niños menores de 3 años y gestantes, como es Sesiones Demostrativas de alimentación, con la metodología “Aprender Haciendo” con el objetivo de disminuir la anemia y desnutrición crónica infantil.
- Campañas de Vacunaciones las diferentes Instituciones Educativas de la jurisdicción en la aplicación de vacuna VPH (virus papiloma humano) a las niñas según lo establecido por la norma Técnica, y las campañas de vacunación en los niños menores de 5 años como la “Campaña Nacional de las Américas que se lleva acabo cada año.
- Campaña de Desparasitación a los niños preescolares y escolares en Instituciones educativas, coordinando con los directores y capacitando a los docentes sobre la administración supervisada en boca para los alumnos a su cargo, y lograr la meta establecida.
- Actividades de promoción de la “Semana de la Lactancia materna Exclusiva”, donde se realizan diferentes actividades con el personal de enfermería y madres de familia, promoviendo y sensibilizando la importancia de la lactancia materna exclusiva en el niño menor de seis meses.

IV. RESULTADOS

La población estimada para el Establecimiento de salud Materno Infantil I-4 Catacaos se programó una población total de niños menores de 5 años de 1850, para los años 2015,2016 y el año 2017 fue de 1452. Se realiza los siguientes gráficos y cuadros comparativos.

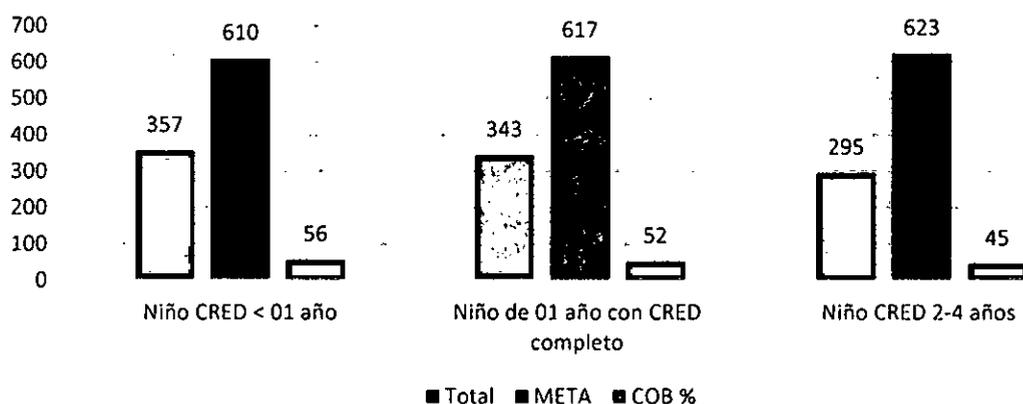
Cuadro 4.1

Niños con CRED completo según edad año 2015

NIÑOS CON CRED COMPLETO CATEGORIAS	EJECUTADO POR MESES 2015														
	Ene	Feb	Mar	Abr	Muy	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	META	COB %
Niño CRED < 01 año	26	22	32	41	28	34	39	32	19	34	35	15	357	610	56
Niño CRED 01 año	26	31	32	29	29	34	27	37	17	29	27	25	343	617	52
Niño CRED 2-4 años	22	23	25	26	27	28	35	25	25	30	16	13	295	623	45
Total	74	76	89	96	84	96	101	94	61	93	78	53	995	1850	54%

Gráfico 4.1

COBERTURA POR GRUPO ETAREO CRED 2015



Fuente: oficina estadística.

ANALISIS: Se puede observar en el cuadro y gráfico N°1, que durante el año 2015 se llegó a un total de niños controlados menores de 5 años de 995, con una cobertura del 54%, lo cual el grupo menor de 1 año se obtiene el mayor porcentaje de 56%

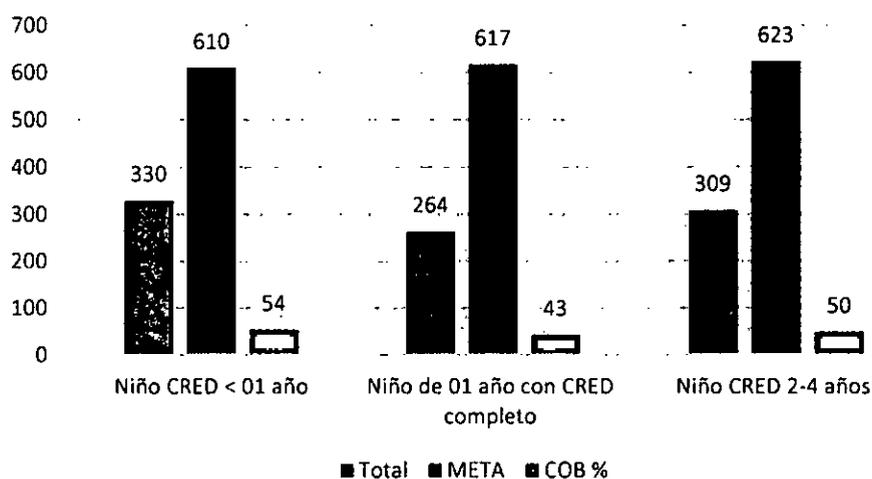
Cuadro 4.2

Niños con CRED completo según edad año 2016

NIÑOS CON CRED COMPLETO CATEGORIAS	EJECUTADO POR MESES 2016												Total	META	COB %
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
Niño CRED < 01 año	19	24	23	33	24	27	38	33	37	22	17	33	330	610	54
Niño CRED 01 año	14	23	31	21	32	27	21	14	24	28	11	18	264	617	43
Niño CRED 2-4 años	27	23	24	33	38	26	25	26	27	22	14	24	309	623	50
Total	60	70	78	87	94	80	84	73	88	72	42	75	903	1850	49%

Grafico 4.2

COBERTURA POR GRUPO ETAREO CRED 2016



Fuente: oficina estadística.

ANALISIS: Se puede observar en el cuadro y grafico N°2, que durante el año 2016 se llegó a un total de niños controlados menores de 5 años de 903, con una cobertura del 49%, lo cual el grupo menor de 1 año se obtiene el mayor porcentaje de 54%

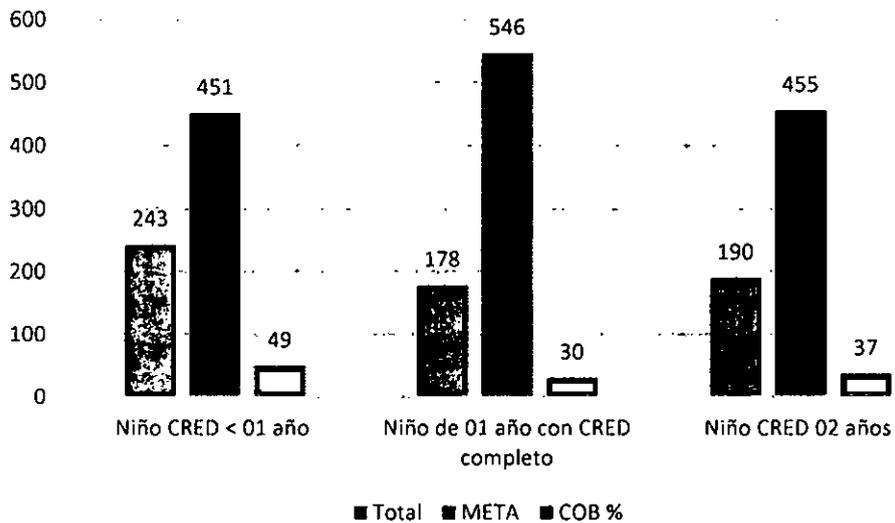
Cuadro 4.3

Niños con CRED completo según edad año 2017

NIÑOS CON CRED COMPLETO CATEGORIAS	EJECUTADO POR MESES 2017														
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	META	COB %
Niño CRED < 01 año	30	28	26	14	9	23	27	19	19	12	16	20	243	451	49
Niño de 01 año con CRED completo	19	11	21	8	7	18	23	20	13	14	9	15	178	546	30
Niño CRED 02 años	15	23	17	3	15	18	14	17	19	15	12	22	190	455	37
Total	64	62	64	25	31	59	64	56	51	41	37	57	611	1452	42%

Grafico 4.3

COBERTURA POR GRUPO ETAREO CRED 2017



Fuente: oficina estadística

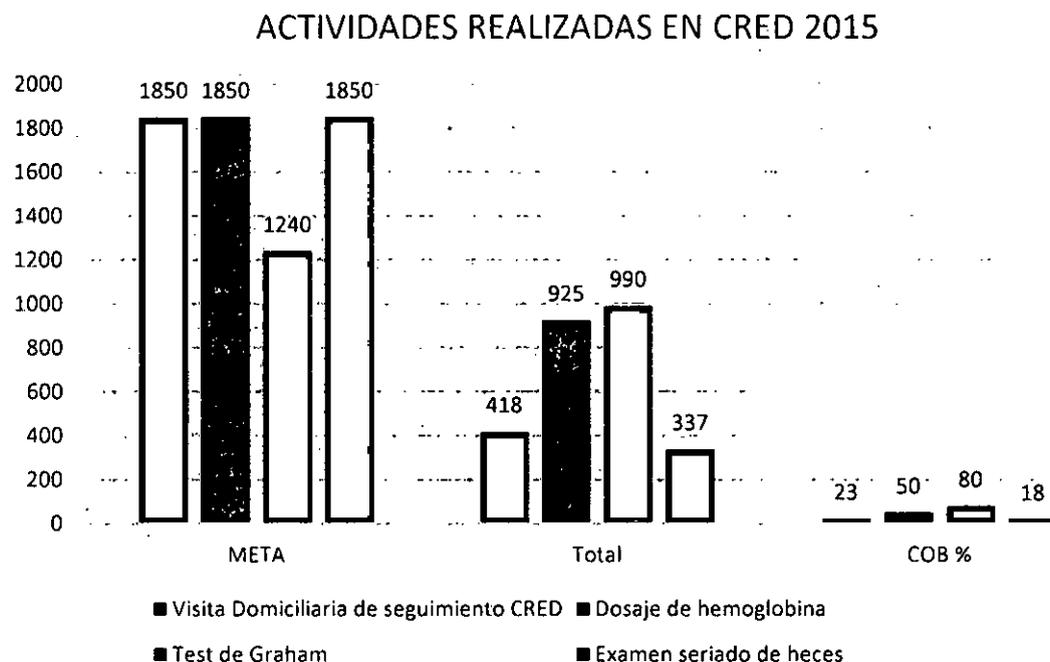
ANALISIS: Se puede observar en el cuadro y grafico N°3, que durante el año 2017 se llegó a un total de niños controlados menores de 5 años de 611, con una cobertura del 42%, lo cual el grupo menor de 1 año se obtiene el mayor porcentaje de 59%

Cuadro 4.4

ACTIVIDADES REALIZADAS EN CRED 2015

ACTIVIDADES REALIZADAS EN CRED 2015	META	COB %	Total
Visita Domiciliaria de seguimiento CRED	1850	23	418
Dosaje de hemoglobina	1850	50	925
Test de Graham	1240	80	990
Examen seriado de heces	1850	18	337

Gráfico 4.4



Fuente: oficina estadística

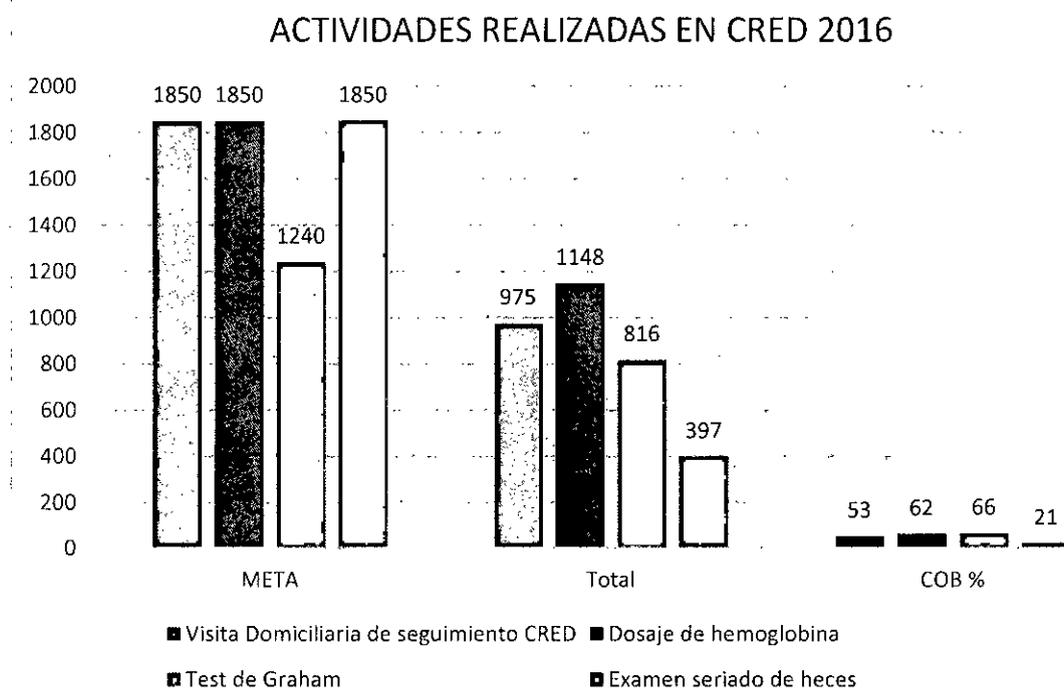
ANÁLISIS: se puede observar que dentro de las principales actividades que se realizan en el consultorio de CRED, durante el año 2015, el mayor impacto es el procedimiento de test de Graham con una cobertura del 80%, seguido del dosaje de hemoglobina con una cobertura 50%.

Cuadro 4.5

ACTIVIDADES REALIZADAS EN CRED 2016

ACTIVIDADES REALIZADAS EN CRED 2016	META	COB %	Total
Visita Domiciliaria de seguimiento	1850	53	975
Dosaje de hemoglobina	1850	62	1148
Test de Graham	1240	66	816
Examen seriado de heces	1850	21	397

Grafico 4.5



Fuente: oficina estadística

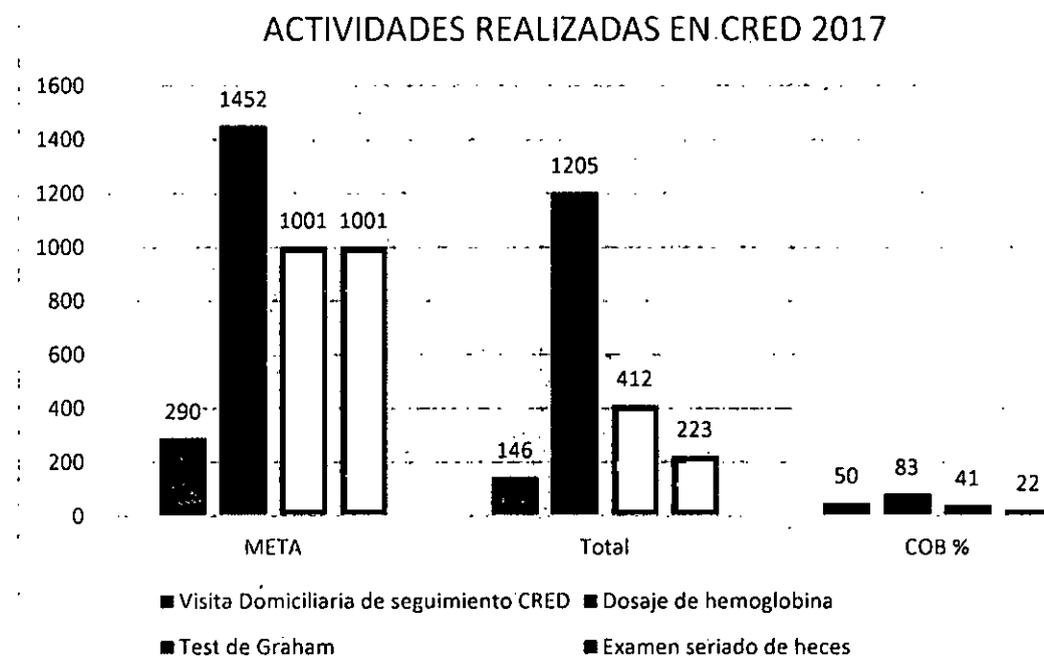
ANALISIS: se puede observar que dentro de las principales actividades que se realizan en el consultorio de CRED, durante el año 2016, el mayor impacto es el procedimiento de test de Graham con una cobertura del 66%, seguido del dosaje de hemoglobina con una cobertura 62%.y en visitas domiciliarias se obtuvo un 53%.

Cuadro 4.6

ACTIVIDADES REALIZADAS EN CRED 2017

ACTIVIDADES REALIZADAS EN CRED 2017	META	COB %	Total
Visita Domiciliaria de seguimiento CRED	290	50	146
Dosaje de hemoglobina	1452	83	1205
Test de Graham	1001	41	412
Examen seriado de heces	1001	22	223

Grafico 4.6



Fuente: oficina estadística

ANALISIS: se puede observar que dentro de las principales actividades que se realizan en el consultorio de CRED, durante el año 2017, el mayor impacto es el procedimiento de dosaje de hemoglobina con una cobertura 83%. Seguido de visitas domiciliarias se obtuvo un 50%. Y en test de Graham se obtuvo una cobertura de 41%.

V. CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería en las actividades de la promoción y prevención de la salud son fundamentales sobre todo en la atención de crecimiento y desarrollo del niño, porque nuestra niñez son la base fundamental para el desarrollo sostenible del país, porque es que a partir de esta actividad donde vamos a tener personas con alto nivel de desarrollo en todas sus dimensiones.

Con el presente informe realizado durante los años 2015-2017, en la intervención de enfermería en el consultorio CRED, se refleja según los cuadros estadísticos, una cobertura alcanzada entre el 42% y el 54%, lo cual no se llega a cubrir lo que establece el Minsa, llegar a una cobertura optima que es el 90-95%.en los diferentes grupos de niños por categorías, como es el niño menor de un año que llega con una cobertura de 56% como se ve reflejado en el año 2015.

Analizando esta problemática de deserción, como enfermera profesional y especialista en el área es aquí donde estableceré cambios innovadores que sean beneficiosos para la población, sobre todo en este grupo etáreo, que es la base fundamental del desarrollo de nuestro país, logrando así la atención de calidad y obteniendo coberturas optimas en esta estrategia de salud.

IV. RECOMENDACIONES

- a) Que el profesional de Enfermería del establecimiento de salud Catacaos, se involucre más en los programas preventivos promocionales, mediante las rotaciones, ya que con frecuencia no acceden a las rotaciones, sobre todo cuando no hay recurso humano los primeros meses de cada año.
- b) Contar con un plan de trabajo para las diferentes actividades programadas y sean ejecutadas para el logro de optimas coberturas y evitar la deserción las diferentes actividades.
- c) Que se dé prioridad al consultorio del Niño, en el recurso humano que se ve afectado los primeros meses, afectando las atenciones periódicas.
- d) Que el personal profesional de enfermera trabaje en equipo cuando se designan las diferentes actividades en beneficio de la niñez.

VII. REFERENCIALES

1. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de cinco años: minsa. Dirección General de Salud de las personas-Lima: Ministerio de Salud;2011
2. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años: Modulo 1/Provincia de Buenos Aires
3. Desarrollo infantil, análisis de un nuevo concepto: Rev. Latino-Am. Enfermagem, nov.-dic. 2015;23(6):1097-104
4. NTS N°137 DE SALUD MINSA-/2017 /DGIESP: Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
5. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD "Promoción de los Nuevos Estándares de la OMS para el Crecimiento del Niño, tomado el 25/10/09 URL disponible en:
http://www.opsoms.org/Spanish/AD/FCH/NU/MEX04_Reunion.htm.
6. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar .NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PERU.2011
7. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos nursing care for parents to strengthen the growth and development of their children
elveny laguado jaimes
8. Kathryn E.Barnard "Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil"
9. OPS/ UNICEF" Practicas saludables para fomentar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años".
10. Informes mensuales de coberturas del programa Grupo Niño E.S. I-4 Catacaos, años:2015-2016-2017 – oficina estadística
11. Red de Salud Bajo Piura:blogspot.pe
12. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>

13. MINSA. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña el niño. 2005. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/doc-consulta.asp>.
14. Pineda Zúñiga, María de la Mercedes. "Satisfacción de la Madre con el cuidado de Enfermería del cuidado del niño Sano". (Tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería, con énfasis en Administración de Servicios). México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2004. Pág. 26
15. MACHACA CANDIOTI SHIRLEY MYRIAM, "Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis y en el control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM - VMT según opinión de los usuarios ", en el año 2004 – 2005

ANEXOS

POBLACIÓN AÑO 2017

CLAS CATACAOS: POBLACIÓN ESTIMADA SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD - AÑO 2017



CLAS / ESTABLECIMIENTO	TOTAL	VIA		NRO 0-11 AÑOS	ADOLESC: 12-17 AÑOS	JOVEN: 18-29 AÑOS	ADULTO: 30-59 A	ADULTO MAYOR: 60 AÑOS	POP. FEM TOTAL	POBLACION FEMENINA			GESTANTES ESPERADAS
		11A	11B							10-14	15-19	20-49	
CLAS CATACAOS	47,005	851	859	11,071	5,683	9,885	15,942	4,424	24,128	2,438	2,205	10,105	1,234
ES I-4 Catacaos	39,813	708	710	9,336	4,821	8,380	13,523	3,753	20,492	2,070	1,918	8,556	1,045
ES I-2 Simblla	4,460	101	102	1,139	527	909	1,475	410	2,314	234	217	901	117
ES I-1 San Pablo	1,113	14	13	224	137	251	393	108	661	67	54	241	29
ES I-1 Cumbiara	1,619	28	28	372	198	345	551	153	661	67	78	347	43

FUENTE: POBLACION PRELIMINAR DIRESA PIURA 2017 CLAS CATACAOS: ESTADISTICA E INFORMATICA

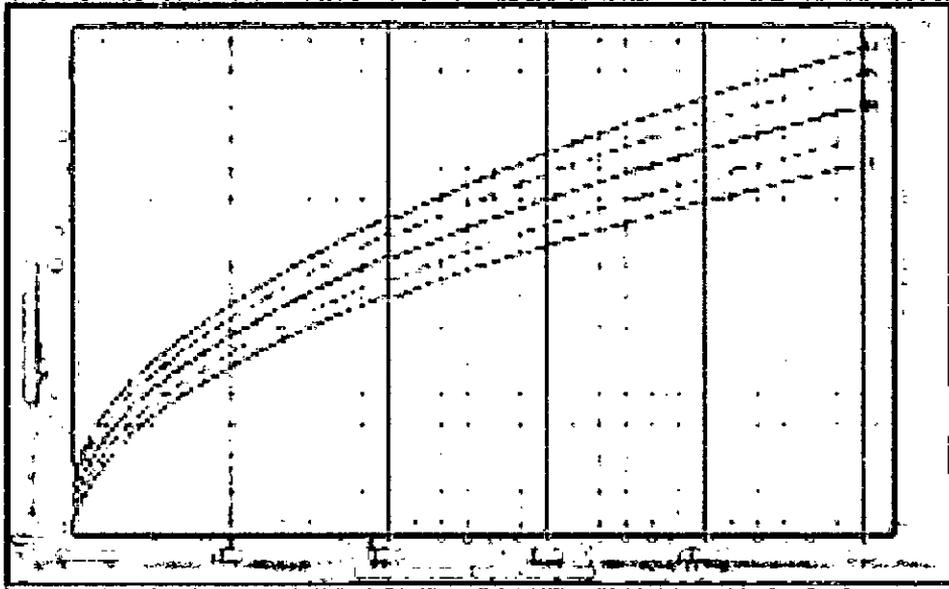
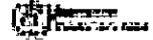


TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	12 MESES	18 MESES	24 MESES	30 MESES	36 MESES	42 MESES	48 MESES	54 MESES	60 MESES	66 MESES	72 MESES	78 MESES	84 MESES	90 MESES	96 MESES	102 MESES
Señalar de forma clara y precisa un objeto																
Señalar de forma clara y precisa un dibujo																
Señalar de forma clara y precisa un sonido																
Señalar de forma clara y precisa un nombre																
Señalar de forma clara y precisa un color																
Señalar de forma clara y precisa un número																
Señalar de forma clara y precisa un tamaño																
Señalar de forma clara y precisa un peso																
Señalar de forma clara y precisa un sabor																
Señalar de forma clara y precisa un olor																
Señalar de forma clara y precisa un sonido																
Señalar de forma clara y precisa un color																
Señalar de forma clara y precisa un número																
Señalar de forma clara y precisa un tamaño																
Señalar de forma clara y precisa un peso																
Señalar de forma clara y precisa un sabor																
Señalar de forma clara y precisa un olor																

Longitud estatura para la edad Niños

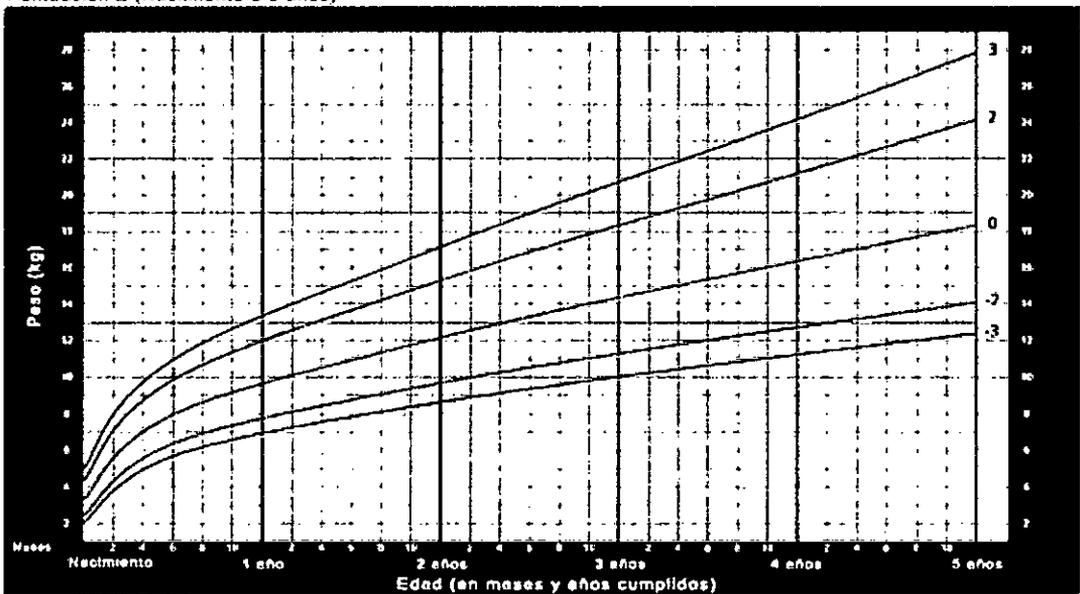
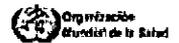
Para niños (nacidos a los 37 semanas)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-
4 CATACAOS**

Semana de la Lactancia Materna -2017



CONCURSO DEL "CHURRE MAMONCITO"



Fuente. Propia, 2017

SESIONES DEMOSTRATIVAS EN "CUNA MAS"



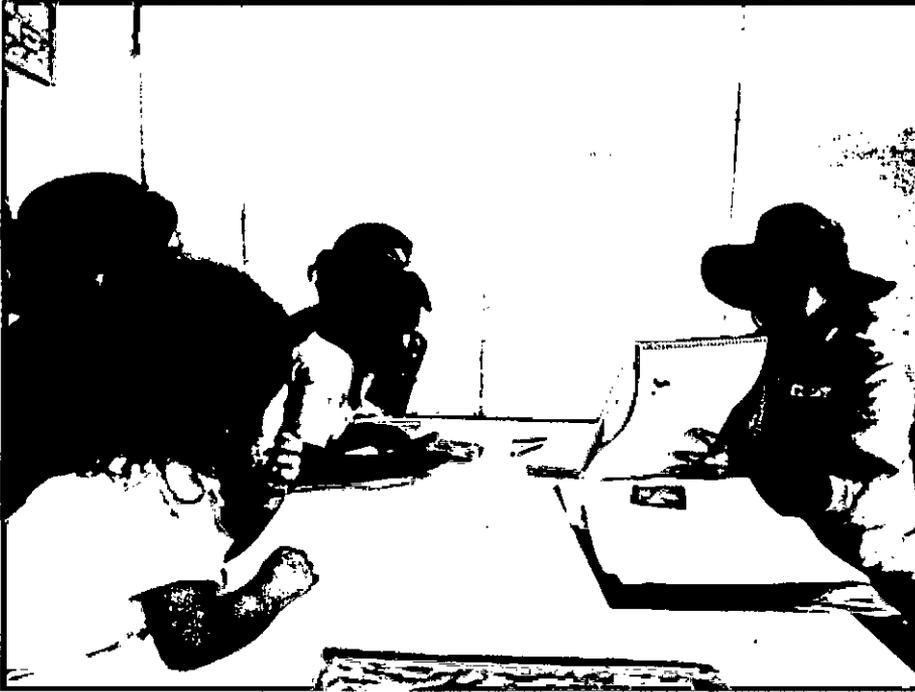
Fuente. Propia, 2017

NIÑO ATENDIDO EN CONSULTORIO CRED



Fuente. Propia, 2017

VISITAS DOMICILIARIAS



Fuente. Propia, 2017



Fuente. Propia, 2017