

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



**INTERVENCIÓN EN LA DESERCIÓN DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL MENOR DE UN AÑO EN EL PUESTO SALUD
MILUCHACA. SAPALLANGA. HUANCAYO.
2014-2016**

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

ROSA VIOLETA AYALA PALMA

**Callao, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Violeta Ayala Palma', is positioned to the right of the text 'PERÚ'.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretaria
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 004

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018

Resolución de Decanato N°045-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. AYALA PALMA ROSA VIOLETA

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES.....	11
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	53
CAPÍTULO III: EXPERIENCIA PROFESIONAL	57
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	57
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	57
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	59
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	68
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	70
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS.....	73

INTRODUCCIÓN

Atendiendo a Cano (2013), el proceso de crecimiento y desarrollo de los seres humanos, en la etapa infantil, consiste en la transformación y evolución dinámica y saludable de los niños durante su ciclo vital de vida, por lo que la vigilancia y acompañamiento de ese crecimiento, así como la detección temprana y atención oportuna de las alteraciones que puedan ocurrir en el infante, debe ser la mejor oportunidad para que cualquier niño acceda a los servicios que, a través del programa de Crecimiento y Desarrollo, se prestan en cada uno de los Centros de Salud del país.¹

Por esto, durante los procedimientos de control rutinario realizados al niño, la enfermera deberá darse cuenta de manera temprana y mediante el interrogatorio a los padres y con el examen físico, de las alteraciones a que está expuesto o sufre el menor a quien, de no ser intervenido oportunamente, le podrían generar consecuencias graves en el futuro cercano. Cano Jiménez et. al (2013).

Entonces, durante el control del crecimiento y desarrollo de los menores de edad se deben evaluar aspectos referidos al estado físico general ya que mediante el examen físico el médico puede darse cuenta de múltiples problemas tales como: a) alteraciones en cabeza (Formación, cierre de suturas frontales), b) alteraciones en los órganos de los sentidos (problemas de agudeza visual, estrabismo, dificultades en la agudeza auditiva, otitis crónicas, alteraciones de los cornetes, adenoides,

amigdalitis crónicas sin síntomas, alteraciones en los dientes, frenillo lingual, entre otros); c) alteraciones en el cuello (masas), d) alteraciones en tórax (cardiopatías congénitas o soplos en el corazón, asma y otras enfermedades de los pulmones), e) alteraciones en abdomen (crecimiento del hígado, del bazo, hernias umbilicales), f) alteraciones Genitourinarias (testículos no descendidos, hernias inguinales, fimosis), g) alteraciones del sistema locomotor (pie plano, desviaciones de la columna vertebral, displasia de caderas), alteraciones de la piel y del sistema nervioso, h) problemas de nutrición. i) Desarrollo de la Motricidad Gruesa,

Entonces, todos aquellos niños que tanto en la valoración como en los controles que se hagan regularmente y resulten con hallazgos como los descritos, deberán ser manejados por el médico general o, si es el caso, se realiza su remisión a pediatría.

Lo planteado ha motivado realizar el presente trabajo puesto que la evaluación de las causas de la inasistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo del P.S. de Miluchaca es un aspecto que no ha sido tratado y dicho IPRESS necesita conocer el por qué se origina la no asistencia a las sesiones del mencionado programa, tan importante en la vida de los niños.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En estudios a nivel internacional como el realizado en la ciudad de Montevideo-Uruguay y preocupados por el tema de la deserción, se ha concluido que la causa primordial por la cual los responsables de los niños incumplen al control pediátrico, fueron "me dormí, me olvidé". Se destaca carencias en la accesibilidad administrativa referida por los adultos, los cuales manifiestan largos tiempos de espera previo al control de salud, frente a esta problemática, se considera que es un punto a fortalecer la gestión de enfermería, ser más exigentes a la hora del registro del control pediátrico, lo cual ayudaría a disminuir la falta al control y enfermería frente a la ausencia del mismo desencadenaría acciones de captación, destacando las actividades educativas, acción propia de la enfermería comunitaria.

En lo que respecta a los motivos por los cuales incumplieron al control pediátrico, los adultos entrevistados refieren que: se olvidaron un 33,9 %, un 17,7 % se durmieron, un 12,9 % no tenía con quien dejar a sus otros hijos, un 12,9 % porque el clima estaba malo, un 8,1 % porque estaba enfermo/a, un 6,9 % no sabía, un 4,8

% por otros motivos, y un 3,2 % porque no consiguió libre en el trabajo.¹

En el C.S La Unión, ubicada en Trujillo, la deserción del niño está relacionada con muchos factores los cuales hacen cambiar la actitud y conducta de la madre en la asistencia al control de CRED; factores bio socioculturales, donde están implicadas aquellas características biológicas, sociales y culturales inherentes a la madre que pueden influenciar de manera positiva o negativamente en el comportamiento materno; y estos pueden ser: edad, grado de instrucción, estado civil, paridad, ocupación, nivel de conocimientos sobre la importancia del control del crecimiento y desarrollo.

En las IPRESS, se observa que muchos niños no asisten al control de crecimiento y desarrollo de manera regular, incluso después de los 15 meses de edad en la que concluyen el calendario de inmunizaciones, abandonan el control de crecimiento y desarrollo, demostrando que quedan sin vigilancia y la madre no cuenta con los conocimientos necesarios, ni la motivación respectiva, según la evaluación de datos estadísticos realizados; muchos de los niños con déficit o retraso en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor pasan desapercibido y/o son ignorados por la familia, evitando de esta manera la intervención temprana en estos casos.

Con respecto a la deserción al control de crecimiento y desarrollo se evidencia que el 57% de niños de 3 años no presenta deserción, mientras el 82% de niños de 4 años presenta deserción. Aplicada a la prueba estadística Chi cuadrado (valor- $p < 0.05$), se llegó a establecer que existe relación estadística significativa entre los Factores Bio socioculturales Maternos y Deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño de 3 y 4 años del Centro de Salud Unión.2

En nuestra realidad local (el P.S. de Miluchaca), como IPRES 1-1 nos encargamos de prestar servicios integrales de salud de baja complejidad entre los que se encuentra la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo, encargada de la atención temprana y oportuna de las alteraciones que se pueden presentar en la niñez de nuestra localidad

Se viene realizando una atención periódica y sistematizada de los niños de la localidad tal como lo exige la Norma Técnica, Detección Temprana, lo que ha generado que se incremente la inasistencia de los menores a la estrategia CRED, generando un nivel de baja productividad de mi establecimiento y bajo rendimiento e incumplimiento de metas y logros por parte del profesional de enfermería encargada de la Estrategia.

Actualmente los indicadores de la estrategia de CRED, están mostrando además que hay circunstancias como la falta de seguimiento por parte del personal de salud, factores externos como el machismo, que es muy acentuado en la zona que suman a las desventajas que impiden mejorar las coberturas deseadas.

1.2 OBJETIVOS

- Mejorar los procedimientos de atención en enfermería, respecto a la deserción del menor de 1 año en el control de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud de Miluchaca.
- Demostrar la eficacia de la participación de la enfermera en la aplicación de las estrategias del tema del presente informe.
- Justificar el trabajo académico profesional, que garantiza la presentación del presente informe.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe de experiencia laboral, desarrollado en el Puesto de Salud de Miluchaca-Provincia de Huancayo, que, las madres de familia desconocían la importancia del control de crecimiento y desarrollo, por lo que no llevaban a sus niños al establecimiento y cumplir con este procedimiento, el mismo que ha originado altas tasas de deserción.

Se justifica además porque de la aplicación de una serie de estrategias adecuadas, oportunas y con enfoque de educación para adultos, se propone mecanismos de solución, que han permitido y siguen permitiendo revertir la situación encontrada además de lograr la disminución de la deserción en los niños menores de un año.

De los resultados obtenidos se podrá proponer la normatividad pertinente a fin de ser generalizadas la presente experiencia laboral expuesta.

a) Justificación Teórica:

El presente estudio servirá para mejorar la práctica profesional de la enfermera, en relación directa al cumplimiento de la Guía Técnica de CRED para la salud del niño, capacitación para que a futuro se evidencie oportunamente las debilidades de las madres y se fortalezca sus conocimientos y en conjunto, contar con niños controlados, con detecciones oportunas de enfermedades y riesgos, niños con un desarrollo óptimo y con una morbimortalidad baja.

Este trabajo beneficiará para que enfermeras puedan plantear y ejecutar estrategias, que permitan modificar la idiosincrasia de la madre en relación a la importancia que tiene el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año.

b) Justificación Metodológica:

El presente informe es valioso por los datos obtenidos, que pueden ser transferibles a otras realidades a nivel regional y local, con el fin de obtener una mirada más global sobre la deserción en CRED en niños menores de 1 año y su relación con los factores y causas que lo originan, cuyo conocimiento permitirá disminuir el grado de deserción en CRED y la oportunidad de formular proyectos y planes de trabajo que permitan insertar a la familia en un trabajo conjunto e integral.

c) Justificación Social:

El estudio beneficiará a las colegas enfermeras (os) que son responsables de la Estrategia CRED, los resultados que se obtengan será muy importante para que como modelo permita mejorar su desempeño laboral y lograr el fortalecimiento de la estrategia en favor de la población más vulnerable como son los menores de 1 año, la estrategia de CRED debe ser entendido como un proceso mediante el cual las madres y el personal de salud construyen el gran significado del Cuidado de la salud de los niños a través de la participación, la socialización de estas experiencias, análisis y reflexión.

d) Justificación Práctica:

Estudio que permitirá incrementar las competencias de las enfermeras (os) y madres, sobre el procedimiento técnico y el rol de la madre dentro de este proceso.

e) Justificación Económica:

El incumplimiento de metas físicas, la inadecuada ejecución presupuestal, la indolencia y poco compromiso de las madres, provoca a nivel país, regional y local el incremento de casos de niños con déficit o retraso en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor, que muchas veces pasan por desapercibido y/o son ignorados por la familia, evitando de esta manera la intervención temprana en estos casos, trayendo como consecuencias niños con problemas y PEA a futuro nada productivo y en consecuencia con alto costo para el estado

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel Internacional

- ASCARATE M. URUGUAY, (2012), “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del Centro de Salud del Cerro” cuyo objetivo fue conocer las causas del incumplimiento del control del niño/as menores de 2 años”.

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, aplicado a 95 adultos. El 64.2% manifestado por los responsables de los niños, la principal causa de incumplimiento al control de salud fue “Me olvide”, un 17,7 % se durmieron, un 12,9 % no tenía con quien dejar a sus otros hijos, un 12,9 % porque el clima estaba malo.

Podemos señalar también que en relación a la accesibilidad administrativa la mayoría de los adultos referentes de los niños manifestó que el tiempo de espera para el control de salud es “mucho” y “muchísimo”, y en nuestro estudio creemos conveniente que la enfermera (o) rediseñar el

sistema de citas otro tipo de acciones y que también enfermería realice actividades de educación para la salud.1

- MARIACA ET AL8, COLOMBIA (2012), "Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo".

Su 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, cuyo propósito fue plantear acciones de mejoramiento y de adherencia al programa.

El estudio de tipo transversal, muestra 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.

Los resultados obtenidos fueron: las razones por las cuales no asisten los padres: un 24% por que asisten a controles particulares, en un 14% por descuido, el 10% no tenían conocimiento de la existencia del programa, y en un porcentaje del 6% no puede salir de casa ya sea por dificultades en el traslado o por responsabilidades con otros niños, es el caso de las abuelas quienes se encuentran a cargo de todos sus nietos.

Madres con edades más avanzadas y que tienen más de un hijo, son los cuidadores que menos asisten al programa, sugiriendo que pueden creer tener el conocimiento suficiente para la crianza y cuidado de sus hijos.

Conclusión: "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, 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 consideran que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de sus hijos. Otro caso muy importante, 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".2

- CIFUENTES L- Et.al. COLOMBIA (2015) "Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos en el año 2014.

Objetivo: Evaluar las causas de la inasistencia de los menores de edad al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos en el año 2014.

Investigación con un enfoque cuantitativo, se considera que el enfoque es cualitativo porque, como punto de partida, hay una realidad que se debe conocer, de tipo descriptivo y de corte transversal, descriptivo porque se busca describir las causas o situaciones y las estrategias que influyen en la inasistencia de los usuarios menores de edad al programa de Crecimiento y Desarrollo.

Es necesario fomentar políticas de concientización, entre toda la población cartagenera, a los padres de familia o acompañantes se les brindo toda la información adecuada, inherente y pertinente a la salud y edades de cada niño permitiendo obtener una mejor comprensión de la importancia del programa estimulando a esfuerzos encaminados a desarrollar estilos de vida más seguros confortables.

Resultados: los factores que influyeron en el incumplimiento del control. CRED, 100% manifestaron número de profesionales de enfermería insuficiente, el 64% mencionaron tiempo de espera demasiado, 48% quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad.

- ENRIQUEZ A. et.al, Perú (2017) Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque – 2016.

Su objetivo fue el de determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque-2016.

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; muestra de 207 madres a quienes se les evaluó con un cuestionario.

Los resultados obtenidos fueron: el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a).

En el factor social la ocupación de la madre con un 58% como ama de casa; con respecto a la condición económica el

salario solo llega de 400 a 850 en un 45.9%; residen en pueblos jóvenes con un 34.8%; y de ellas el 50.7% son convivientes. Mujeres en condiciones de subordinación a pesar del transcurso de siglos de civilización, vigente la división sexual del trabajo, la desigual asignación de tareas en la familia y el desgastante desempeño de las mujeres en el trabajo doméstico, el primer nivel de atención tiene el deber de informar a la población sobre los programas y servicios que se brindan; así también deben captar a las familias que aún no participan de estos beneficios.

- PENAÑO, M. Perú, (2013) "Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013".

Objetivo: determinar los factores asociados al incumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cualitativo, método descriptivo de corte transversal.

La muestra conformada por 50 madres de niños menores de 1 año que incumplieron 2 o más controles de crecimiento y desarrollo.

Resultaros: el mayor porcentaje menciona el factor económico como causa de incumplimiento, así como el desconocimiento de la importancia del control CRED dentro del factor cultural, en el factor institucional el número insuficiente del personal de enfermería.

- BENAVENTE B. et.al. Arequipa (2016) "Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata 2015.

Objetivo: Identificar los factores socioeconómicos, culturales y de accesibilidad que se relacionan con la deserción al control CRED en niños menores de 4 años atendidos en el C.S. Ampliación Paucarpata 2015.

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con una muestra es de 121 madres. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnicas la entrevista estructurada, como instrumentos la guía de entrevista y la guía de recolección de datos del carné de atención integral del niño.

Resultados: la edad más frecuente de la madre oscila entre los 21 a 35 años (78.4%), así mismo el estado civil de ellas es conviviente (52.7%), el 43.2% de las madres son amas de casa y tiene un ingreso económico menor a S/.750.00 (45.9%), el número de hijos promedia entre 1 y 2 (74.3%) y el

32.4% son menores de 2 años (12 a 23 meses) siendo la mayoría de sexo masculino (62.2%), grado de instrucción que predomina con el 37.8% secundaria completa, y tener como razón de no llevar a los controles de CRED; no tener tiempo (40.5%) y presentar un nivel de conocimientos medio (73%), 64.9% de madres manifestaron demora al trasladarse al establecimiento de salud y hacerlo por medio de transporte público (74.3%), esperar para ser atendidas más de 46 minutos (60.8%) y el 91.9% está afiliada al SIS.

Se observó que del total que desertaron, el 68.9% presentó deserción relativa, es decir incumplió con menos del 50% de los controles programados según la edad del niño; y el 31.1% presentó deserción absoluta, es decir incumplió en más del 50% de los controles programados por edad del niño.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CRECIMIENTO

Crecimiento es el aumento de número y tamaño de las células al dividirse y sintetizarse nuevas proteínas; esto da lugar a un aumento del tamaño y peso del conjunto o de algunas partes” y el Desarrollo, como “Cambio y expansión gradual, desde las fases de complejidad inferior a la avanzada; aparición y

expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje. (Whaley y Wong, 1995)

Crecimiento, es el proceso de multiplicación celular, más tarde es el aumento de cada célula individual determinado u incremento de progresivo en el tamaño y la masa corporal que finaliza poco después de haberse alcanzado la madurez sexual” y Desarrollo, es el ordenamiento especial de las células en los órganos y tejidos, su organización en sistemas, la adquisición gradual de especificidad y capacidad funcional cualitativa similares al de adulto. (Manghelio, 1997).

Crecimiento: Proceso eminentemente cuantitativo, involucra multiplicación y aumento de tamaño de las células (hiperplasia e hipertrofia) Diferente intensidad en diferentes momentos de la vida Origina aumento de masa y volumen de tejidos, órganos y sistemas. Se manifiesta en incremento en el peso y la talla física. (Medrano y Castillo, 2002).

El crecimiento es el incremento de la masa corporal que se produce como consecuencia del aumento en el número y tamaño celular y el acumulo de nuevos productos extracelulares; se trata por lo tanto de un fenómeno cuantitativo, que se traduce en un cambio en las dimensiones corporales. (Díaz, 2006)

2.2.2 DESARROLLO

Desarrollo es un proceso más complejo y se determina mediante procedimientos como la aplicación de pruebas psicológicas y otras para evaluar algunos campos que expresan la conducta psicomotriz gruesa y fina, cognoscitiva, psicosexual y psicosocial. (Whaley y Wong, 1995)

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. (Manghelio, 1

"El desarrollo es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y son reflejadas o evidencias por el aumento de la autonomía del niño" (Medrano y Castillo, 2002)

Desarrollo: se emplea para indicar un fenómeno cualitativo de progreso en el grado de organización y complejidad funcional de los distintos órganos y sistemas corporales, que se traduce en la

adquisición y perfeccionamiento de sus funciones. Por último, maduración hace referencia al nivel de desarrollo alcanzando en un determinado momento. (Díaz, 2006).

2.2.3 CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Según el MINSA el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño sano; es el conjunto de actividades dirigidas a la niña y el niño menor de cinco años, para supervisar su proceso de crecimiento y desarrollo, y detectar precozmente signos de patología, cuyo objetivo es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño con la activa participación de la familia, las organizaciones o instituciones comunales y del sector salud en conjunto; con la finalidad de contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de los niños, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños, 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.

Este control debe ser 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.

Además es de carácter 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 a la madre y a la familia en las responsabilidades del cuidado del niño.

2.2.4 OBJETIVOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Promover el Crecimiento y Desarrollo temprano de la niña y el niño con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- Contribuir a la disminución de la malnutrición infantil y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor,

interviniendo oportunamente en los factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.

- Fortalecer las prácticas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar amantando hasta los 2 años a más.
- Promover el desarrollo físico, psicológico, psicomotriz y sociocultural de los niños a través de la estimulación temprana.
- Fomentar la participación de los padres o responsables y de la comunidad, en la atención del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; con énfasis, en el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada.
- Detectar, intervenir y/o referir de manera oportuna los casos de riesgo y trastornos de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.
- Evaluar el control de crecimiento y desarrollo a través de la supervisión, monitoreo, seguimiento con participación del equipo multidisciplinario.

2.2.5 IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo del niño se constituye como un excelente indicador de salud. En general, para evaluar el estado de salud de una población se utilizan indicadores indirectos tales como la mortalidad materno - infantil del pre-escolar, escolar. Se señala que la evaluación periódica del crecimiento, es básica e importante, ofreciendo la posibilidad de observar cómo ante una variación positiva de las condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del crecimiento físico del niño.

Evaluar el crecimiento y desarrollo del niño ayuda a la detección temprana de alguna desviación de la normalidad por medio de los test que asegura un método adecuado de evaluación del desarrollo en las áreas: cognitiva, motora, lenguaje social/conductual. (Ramírez, 2015).

El profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres o madres a importancia del plan de atención individualizado de cada niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería integral, administración de vacuna,

diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades. (Quenaya, 2009).

2.2.6 FACTORES RELACIONADOS CON LA DESERCIÓN AL CONTROL CRED

a) Definición de factores:

Se entiende por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. También es definida como la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social. (Kroeger, A. y Luna, M. 1992).

b) Factores relacionados a la deserción:

Los factores relacionados a la deserción del control CRED, son aquellas circunstancias o condiciones que pueden hacer variar la asistencia del niño al control de crecimiento y desarrollo. La influencia de los factores ambientales externos

en el desarrollo social, mental y físico de los niños es importante. Según la Organización Mundial de la Salud, las experiencias de la infancia tienen consecuencias de por vida en términos de salud, educación y estatus económico. En muchas partes del mundo, los niños sufren privaciones que los colocan en situación de desventaja, lo que socava sus posibilidades de un futuro mejor (Quenaya, 2009).

Respecto a los factores que se relacionan con la deserción a control de crecimiento y desarrollo, se pueden considerar los siguientes:

- Factores socioeconómicos: El factor socioeconómico es una situación, condición o acto que incluye ambos aspectos de orden económico como el orden social. Estas variables van interrelacionadas y afectan a la población del país. Su finalidad es analizar y comprender los hechos económicos esenciales dentro de su contexto pluridimensional, donde las estructuras socio-políticas y culturales juegan roles decisivos. Hay diversos factores socioeconómicos; algunos de ellos son estado civil, número de hijos, el ingreso familiar y su gran mayoría la ocupación de la población. (Quevedo, 2008)

- **Edad de la madre:** Es el tiempo que ha vivido la madre contando desde su nacimiento hasta la fecha. La edad de la madre nos dice mucho de la crianza que recibirán sus hijos, una madre adolescente por lo general es inmadura y por ende menos responsable; lo que podría influir en el desarrollo del niño. Por su parte las madres con edad suficiente es más probable que asuman con mayor responsabilidad el criar a sus hijos sanos física y mentalmente.
- **Edad del Niño:** Es el tiempo que ha vivido el niño contando desde su nacimiento hasta la fecha. Los primeros años son los más importantes en la vida de un ser humano tanto en lo biológico como en lo psicológico, un niño que está en la primera etapa de su vida si recibe una adecuada alimentación y vacunación, tendrá un desarrollo corporal adecuado; así como un niño con una adecuada satisfacción de sus necesidades psicológicas, tendrá una personalidad equilibrada.
- **Sexo del niño:** en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se

encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. (Girondella, L. 2012)

· Estado civil de la madre: El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, es la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. En el país, de acuerdo a las leyes y costumbres se identifica 6 categorías: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero. Estudios realizados en los últimos años ponen en relieve la importancia que tiene la relación inicial entre los padres y el niño para el ajusté emocional interior del propio niño y el efecto principal de la ausencia de uno u otro de los progenitores, que ocasionará dificultades en el ajuste y en el desarrollo de una identidad personal; así mismo, la ausencia de alguno de los padres, por cualquier motivo, podría significar un recargo en las funciones del otro, como responsable del hogar con el

consiguiente incumplimiento de algunas de sus responsabilidades. (ENDES, 2013)

- Número de hijos de la madre: Es el número de hijos que tiene la madre, el tamaño de la familia ejerce efectos sobre el niño. En una familia pequeña, se presta más atención al desarrollo de cada hijo, la crianza es intensiva y no extensiva y existe la presión constante de satisfacer las expectativas a cambios y crisis; el grupo recibe menor importancia que el individuo. La cooperación es esencial, usualmente a causa de necesidades económicas, sin embargo, el número de hijos reduce el contacto estrecho entre los padres y cualquiera de los hijos, por lo que el niño con frecuencia busca de sus hermanos lo que no pueden darles sus padres o simplemente no las reciben.
- Ingreso económico mensual: El tener un ingreso económico que no cubra las necesidades básicas hace que existan hacinamiento, promiscuidad, desamparo, desesperanza, baja o ninguna escolaridad, etc. causas que contribuyen a la poca o nula accesibilidad a los servicios cuya atención debe ser retribuida económicamente. Los niños que crecen en la pobreza pueden tener un “riesgo doble”, ya que

al crecer han de enfrentarse a factores de riesgo biológicos, como prematurez y la desnutrición y, al mismo tiempo, a un aumento de los factores de riesgo social como el hacinamiento, la escasa educación materna y la exposición a la violencia. (INEI, 2013)

- Ocupación de la madre: Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de los hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer. Aun así, las amas de casa son el colectivo profesional más numeroso que existe en todo el mundo. (INEI, 2013)

- Seguro integral de salud (SIS): En 1997 se creó el Seguro Escolar Gratuito el cual cubría la atención a todos los escolares pero el cual no favorecía a los más pobres. En el año de 1998 se creó el Seguro Materno Infantil el cual beneficiaba a gestantes y a niños menores de 5 años; en el año del 2001 se

fusionaron los dos anteriores programas permitiendo que todos los niños menores de 18 años sean escolares o no se afiliaran. El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Descentralizado (OPD), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, se espera resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos, implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

- Factor Cultural: Decir cultura es decir cultivo y crianza y en el ser humano se traduce como el proceso de desarrollo intelectual, físico y artístico, que engendran los estímulos ambientales. Es decir la cultura es el proceso mediante el cual el ser humano no solo construye dentro

de su hábitat conocimientos de sus semejantes y relacionados con sus costumbres.

- El crecimiento y desarrollo del niño reciben la influencia del contexto cultural, es decir, de las normas, modales, valores, ideologías y conocimientos, tanto antes como después de la concepción y durante está, y de los hábitos de alimentación, la ingesta de bebidas alcohólicas, la auto formulación, la polifarmacia, el consumo de cigarrillos, la drogadicción o la poca autoestima. (Condo, 2008)
- Grado de instrucción de la madre: El nivel educativo de la madre podría influir decisivamente en el desarrollo infantil. Los hijos de mujeres con mayor escolaridad alcanzan más rápido pautas como sentarse o caminar. La condición de alfabetismo es de gran importancia a nivel individual y de la sociedad por estar asociada con resultados positivos tales como mejores condiciones de vida incluyendo la situación nutricional de la mujer y sus hijos. (ENDES, 2013)
- Adhesión: se define como la aceptación o no aceptación de la madre hacia las recomendaciones de

la enfermera(o) para asistir a las citas de seguimiento y adoptar modificaciones del comportamiento relacionados con el control CRED, variable cualitativa medida en escala nominal.

· Conocimientos de la madre: Los padres están influenciados por la propia forma en que sus padres manejaron su crecimiento y por el niño que cada uno de ellos solía ser. El conocimiento se desarrolla a través del aprendizaje; y se considera como un proceso por el cual el individuo adquiere conocimientos, destrezas y en general nuevos modos de comportamiento que le permiten alcanzar en forma más eficiente sus objetivos y satisfacer sus necesidades mediante el proceso dinámico del aprendizaje; el individuo va modificando su conducta en su constante esfuerzo por adaptarse cada vez más adecuadamente al ambiente natural.

· El intercambio de información con las madres contribuirá a modificar sus conocimientos, que modificarán sus actitudes y prácticas en el cuidado y la atención del niño. Las madres de clase media tienden a obtener la mayor parte de su información acerca de la salud de su hijo al formular preguntas

directas al médico y enfermera. En contraste con las madres de clase baja que obtienen información mediante un proceso pasivo, es decir la reciben sin formular preguntas y por ende reciben menos información.

- Factor Accesibilidad: Se refiere a la accesibilidad de la población de poder utilizar o ser atendido por los servicios de salud. No solo es necesario que los recursos existan para poder prestar los servicios, si no también es necesario que la población a la cual van dirigidos, los conozcan y puedan llegar a ellos, es decir, además de la disponibilidad de recursos por parte de la agencia, debe haber accesibilidad a los servicios por parte de la población. Las personas que quieren hacer uso de los servicios de salud a veces tienen que afrontar una serie de barreras de tipo económico, organizacional, geográfico y cultural. (Tinto, 2011)

La agencia de salud debe diseñar su servicio de tal manera que estas barreras desaparezcan o reduzcan al mínimo. Consideramos dos tipos de accesibilidad:

- **Accesibilidad geográfica:** Se expresara en accesibles y no accesible considerando aspectos geográficos, es el conjunto de características que posibilitan o impiden la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de la madre con el niño.
- **Tiempo empleado en el traslado:** Debe otorgarse un primer contacto lo más cerca posible al lugar de residencia del grupo familiar. La localización física de los servicios, es un aspecto importante de la accesibilidad hay diferencias en las áreas rurales, peri urbanas y urbanas en relación tanto al tamaño del grupo poblacional a cubrir por las unidades de salud como los tiempos necesarios para el desplazamiento habitual al lugar de atención. La utilización del establecimiento de salud y la accesibilidad geográfica no solo se relacionan por la facilidad de llegar a él, sino, que está también depende del tipo de servicios que se requiere, así la utilización de los servicios preventivos dependerá más de la accesibilidad geográfica que el uso de servicios curativos. (Tinto, 2011).
- **Medio de transporte:** La posibilidad de transportarnos de un lugar a otro viene dada gracias a la conjunción

de factores, materiales y humanos, entre los que están la infraestructura (como carreteras, vías férreas, canales, puertos y aeropuertos); y los medios de transporte (como trenes, barcos, automóviles y aviones). La Red Vial del departamento de Arequipa en su mayoría está dada por un sistema de transporte público, siendo un importante medio de movilización para la gente.

- **Accesibilidad Institucional:** es una de las características básicas de la atención primaria, junto con la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad. La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

El crecimiento y desarrollo del niño es el eje conceptual alrededor del cual se van vertebrando los conocimientos modernos de su atención de salud. Entre los objetivos principales de esta asistencia no sólo se cuenta el atender las necesidades actuales del niño a una edad determinada, sino el de asistirlo con un criterio preventivo, teniendo en cuenta sus características cambiantes y dinámicas, para que llegue a ser un adulto sano.

Es por eso que la evaluación y vigilancia del crecimiento físico del niño desde su concepción hasta la madurez constituye una de las acciones más relevante a cumplir en la atención primaria de la salud (APS).

En nuestro país, la causa más importante del retardo del crecimiento es la desnutrición infantil. La carencia alimentaria provoca retardo del crecimiento y de esta manera, su evaluación con métodos antropométricos sencillos, confiables y de bajo costo, constituye un instrumento apropiado para la evaluación nutricional. Una vez que aparece la desnutrición, se agregan luego injurias de otro tipo (como por ej. infecciones) que agravan el deterioro preexistente y constituyen la base de la mortalidad infantil.

Esta mortalidad representa sólo la parte visible de un iceberg cuya mayor proporción se muestra sumergida en la ausencia de información, y que está formada básicamente por la desnutrición infantil y el déficit de crecimiento. Si promovemos un crecimiento normal, Factores que influyen en la ausencia al control del niño sano / si detectamos tempranamente déficit nutricionales, si prevenimos carencias, vamos a estar actuando en forma indirecta, pero más efectiva sobre la mortalidad infantil.

c) Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto

El Desarrollo Infantil (DI) es una parte fundamental del desarrollo humano, se considerando que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño.

Para la promoción de la salud infantil, es esencial la comprensión de sus peculiaridades, así como las condiciones ambientales favorables para su desarrollo. La comprensión de los cuidadores acerca de las características y necesidades de los niños, como resultado de su proceso de desarrollo, facilita un Desarrollo integral, porque los cuidados diarios son los espacios de promoción del DI.

Una herramienta valiosa para que el equipo de enfermería actúe en todos los aspectos del desarrollo del niño es la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE). La SAE propone el uso de las clasificaciones de enfermería para la estandarización del lenguaje utilizado en el cuidado de las personas, familias y comunidades en diferentes lugares. Sin embargo, para el uso de las clasificaciones de enfermería en la formulación de un plan de atención de calidad en el

enfoque de DI, es necesario que ellas acérquense a ese fenómeno considerando su complejidad.

Un estudio teórico de la NANDA-Internacional (NANDA-I) y de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®), que son las clasificaciones más difundidas en Brasil, encontró limitaciones significativas en sus abordajes del DI. La NANDA-I tiene como objetivo impulsar la estandarización de los diagnósticos de enfermería. La CIPE® pretende ser un marco unificador de las terminologías de enfermería, y está reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de la Familia de Clasificaciones Internacionales.

En aquel estudio, se verificó que la NANDA-I tiene diagnósticos reales y de riesgo, pero no de promoción de DI; y que el desarrollo y el crecimiento están juntos en uno diagnóstico, aunque sean dos fenómenos con diferentes definiciones y características así como demandan intervenciones específicas para cada uno.

En la CIPE hay muchos términos foco relacionados con el fenómeno del “desarrollo infantil”, pero que no lo explican. Los términos foco crecimiento y desarrollo están definidos como términos separados, sin embargo sus descripciones son confusas porque mezclan los dos conceptos.

Mediante el análisis de las limitaciones del enfoque del DI en ambas clasificaciones estudiadas, se puede pensar en las razones por las que no trabajaron mejor el tema. Una de ellas es la priorización de los aspectos biológicos en la atención a la salud, con pocas herramientas y enfoques para apoyar las actividades de promoción. En ese sentido, parece que el desarrollo de los niños se observa raramente en los cuidados de salud. Además, el DI es un proceso amplio y complejo, más esclarecido en las últimas décadas, incluyendo su relación con el cuidado diario y la influencia del medio ambiente sobre el mismo

d) Desarrollo del niño en la primera infancia en perspectiva

El desarrollo del niño es un proceso dinámico en que resulta sumamente difícil separar los factores físicos y los psicosociales, salvo en términos conceptuales.

En estas condiciones, el desarrollo psicosocial consiste en el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño pequeño como resultado de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia. La memoria, la atención, el raciocinio, el lenguaje y las emociones, así como la capacidad general de obrar recíprocamente con el medio físico y social,

dependen de la maduración biológica del sistema nervioso central y del cerebro.

En consecuencia, se requiere un nivel mínimo de bienestar físico como condición previa para que funcionen los procesos mentales. Por otro lado, la tensión psicológica puede producir trastornos físicos y afectar negativamente a la salud y el desarrollo físico del niño.

Las diferencias del medio ecológico y cultural afectan profundamente al desarrollo tanto físico como mental. La acción recíproca con el medio define el carácter de las aptitudes y conocimientos adquiridos y la forma en que se los valora; las experiencias de aprendizaje de los hijos de los agricultores de Java occidental serán algo distintas de las de los niños pastores del altiplano boliviano, y cada grupo social valorará especialmente aquellos conocimientos que resulten más necesarios en su medio.

Además, el grado de complejidad del grupo social, ha manifestado por sus instituciones, desarrollo económico y progreso técnico, determinará la complejidad de las aptitudes y conocimientos necesarios.

e) Los riesgos y sus consecuencias

Los niños pequeños de los países en desarrollo, pobres están expuestos a múltiples peligros. En los países en desarrollo, no se puede dar por sentado que se podrán satisfacer necesidades básicas como la alimentación y la vivienda ni que se dispondrá de servicios sociales como los de salud, abastecimiento de agua, saneamiento y educación.

La secuencia de las circunstancias que afectan a una gran proporción de la población es más o menos la siguiente:

- Pobreza, malnutrición durante el embarazo
- Enfermedades transmisibles, malnutrición infantil, trastornos psicomotores, retraso en el desarrollo físico mental, bajo nivel de actividad, baja productividad económica en la vida adulta, pobreza.

La magnitud de los riesgos que amenazan a los niños de los países en desarrollo se puede apreciar a través de algunas estadísticas mundiales pertinentes. Existen alrededor de 500 millones de niños menores de seis años en los países en desarrollo. En muchos casos, el ingreso familiar no basta para satisfacer sus necesidades básicas de nutrición.

Por lo general estos niños también son víctimas de otras formas diversas de privación que ponen en peligro su crecimiento y su desarrollo normal

f) Evaluación de los riesgos

La determinación de los factores de riesgo y de los grupos vulnerables puede ser la base de políticas destinadas a fomentar el desarrollo físico, mental y social. Al describir y analizar la influencia que tiene el medio ambiente sobre el desarrollo del niño, especialmente desde el punto de vista de la planificación de medidas para promover ese desarrollo, el concepto de riesgo y la identificación de los factores de riesgo y de los grupos vulnerables han resultado especialmente útiles.

A fin de deducir de la determinación de los factores de riesgo y de los grupos vulnerables conclusiones concretas que puedan aplicarse a la formulación de políticas y medidas, es preciso determinar la frecuencia y la gravedad de los problemas que afectan al desarrollo cuando el niño queda expuesto a esos riesgos. También deben establecerse relaciones causales entre determinados factores de riesgo y problemas concretos de desarrollo

La reducción de los riesgos que amenazan a los pobres constituye un problema central del desarrollo del niño.

Los peligros que amenazan el desarrollo del niño no se distribuyen equitativamente entre todos los grupos sociales y todas las zonas de un país. La distribución geográfica y la distribución por clases sociales de los servicios de salud y educación, el trato diferencial de niñas y niños, la distribución de la riqueza y el ingreso y las prácticas culturales dominantes determinan los tipos y la intensidad de los problemas que enfrenta el niño en su desarrollo.

Los niños de los grupos sociales que se encuentran en situación desventajosa o al margen de la sociedad, como las minorías étnicas y lingüísticas, y los que viven en zonas inaccesibles del país están expuestos a un peligro mayor desde el punto de vista del desarrollo y tienen menos posibilidades de aprovechar los servicios sociales de que se disponga.

g) El desarrollo del niño en la primera infancia: echar los cimientos del aprendizaje

¿Por qué ocuparse del desarrollo del niño en la primera infancia? Los argumentos a favor del desarrollo del niño en la

primera infancia son tan variados como numerosos: desde el económico de un aumento de la productividad y el ético del derecho a vivir y aprovechar al máximo las posibilidades de cada persona, pasando por el argumento social de una mayor igualdad entre las clases y los sexos y el científico de más inteligencia y un comportamiento social más equilibrado, hasta el argumento político de una mayor participación en la sociedad y de la transmisión de valores a las siguientes generaciones. Cada uno suscita debates propios, pero todos requieren una intervención global sostenida en favor del desarrollo del niño en la primera infancia. Aunque hoy día los niños tienen más probabilidades de sobrevivir, no existen programas ni políticas de desarrollo del niño en la primera infancia a la altura de los progresos que se están alcanzando en el terreno de la supervivencia y la salud infantiles. Los niños merecen un mejor inicio de sus vidas, un inicio justo que los ayude a recorrer el camino del aprendizaje y del descubrimiento.

h) Las investigaciones actuales sobre el proceso de aprendizaje

El desarrollo y el crecimiento del niño son complementarios, pero no se deben confundir. El crecimiento se caracteriza por

un aumento de tamaño, de altura o de peso, etc. El desarrollo es un proceso de cambio en el que el bebé aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimientos, pensamientos, sentimientos y socialización. Es un viaje de descubrimiento a través de los sentidos, en el que el niño capta y, de ese modo, crea, establece y confirma conexiones y caminos en el cerebro.

Todas las dimensiones de este proceso de desarrollo están interrelacionadas, de manera que lo emocional influye en lo cognitivo y lo físico, y viceversa.

Es un proceso con múltiples facetas y dimensiones, en el que intervienen distintos aspectos de la salud, la nutrición, la higiene, la emoción y el intelecto. Su complejidad requiere un enfoque sistémico integrado del desarrollo del niño en la primera infancia, con “una programación integrada” que supere las barreras artificiales entre la salud, la nutrición, el aprendizaje, etc.

Cuando los niños llegan a tener dos años de edad, sus cerebros contienen tantas sinapsis y consumen tanta energía como el cerebro de un adulto medio. El desarrollo del niño es

un proceso complejo, que los científicos describen como una “danza” mágica, y reside en lo más profundo de cada ser humano y su proceso de aprendizaje, que empieza cuando nace e incluso antes, in útero. Sus repercusiones en la sociedad y en la manera como se enseña a los niños son enormes y hacen que los pedagogos, insistan cada vez más en la importancia de los primerísimos años de vida. Los científicos saben ya que son las experiencias que se tienen después del nacimiento, en vez de unos elementos innatos, las responsables del establecimiento de las interconexiones neuronales en el cerebro.

Según los investigadores, el desarrollo del cerebro antes del primer año es en realidad mucho más rápido y amplio de lo que hasta hace poco se imaginaba. Por ejemplo, la cantidad de conexiones entre las células nerviosas del cerebro de un niño se multiplica por más de 20 veces en los primeros meses de vida y aunque la formación de las células puede haber concluido prácticamente antes del nacimiento, la maduración efectiva del cerebro continúa después. En el transcurso de la niñez, proliferan las sinapsis del cerebro, se conectan

nuevamente y se cortan y todo este proceso está gobernado por la experiencia.

Obviamente, en los cruciales primeros años de vida, cuando la experiencia moldea el cerebro, se sientan también los cimientos del aprendizaje. La capacidad de aprender de una persona y su actitud hacia el aprendizaje se originan en sus primeros años.

Un contexto estimulante y receptivo puede poner al niño en el camino del descubrimiento, de la apertura al mundo exterior y de la capacidad de integrar informaciones. El cerebro no vuelve nunca a ser tan elástico como durante la niñez, en cuanto a receptividad y vulnerabilidad. Los adultos son capaces de asimilar nuevos conocimientos, pero no pueden competir jamás con el cerebro de un niño en su capacidad de integrar nuevas aptitudes y su descubrimiento del aprendizaje. Las experiencias de la primera infancia son los elementos constitutivos de ese desarrollo y el niño es el arquitecto de su propio cerebro, juntando las piezas del rompecabezas y reaccionando ante el mundo exterior. Las experiencias sensoriales del niño son las que actúan en el cerebro, creando y disponiendo una mente que funciona. Desgraciadamente, la experiencia no se limita

necesariamente a acontecimientos positivos. Se puede manifestar de muchas y variadas formas: alegría intensa e interacción en los brazos de la madre, o bien enfermedad, malnutrición o abandono. Así pues, el tipo de experiencias del niño determina decisivamente la actitud que adoptará hacia el aprendizaje.

Diversos estudios de la evolución de los niños han demostrado que los que están correctamente alimentados y viven en un entorno sano con compañeros de juego activos tienen a los 12 años cerebros que funcionan demostrablemente mejor que los niños criados en ambientes menos estimulantes. Se puede decir que al entorno no sólo es achacable el número de interconexiones del cerebro, sino también la forma en que operan y se relacionan. Un estrés prematuro puede influir negativa y permanentemente en la función cerebral, en el aprendizaje y en la memoria. Los estudios del estrés crónico en los niños han demostrado que, cuando ocurre, dificulta el desarrollo del sistema límbico, de los lóbulos frontales y del hipocampo, dejando esas partes del cerebro, que se utilizan para la concentración, la vigilancia y la memoria, particularmente vulnerables. Pero no hace falta que el estrés sea crónico para que tenga efectos perjudiciales, pues formas menos extremadas de tensión emocional, como

las disputas entre los padres o una depresión de los mismos pueden exponer a los niños a mayores riesgos de depresión y de dificultades de aprendizaje. No cabe duda de que un niño sufre si es privado de la experiencia y del uso de los sentidos. Los investigadores han demostrado que los niños que no juegan mucho o que son escasamente abrazados y acariciados por sus padres o quienes se ocupan de ellos poseen cerebros más pequeños. Así pues, por una parte, una experiencia variada puede producir un cerebro potente y, por otra, una experiencia traumática puede aumentar el riesgo de que más adelante surjan distintos problemas cognitivos, de comportamiento y emocionales.

i) Fomentar actitudes positivas y la voluntad de aprender

Uno de los motores básicos del aprendizaje es la curiosidad y los bebés y los niños de corta edad son extremadamente curiosos. Si no sacian su sed de conocimiento, ésta disminuirá, como basta para poner de manifiesto el ejemplo del sistema visual del niño: si no se estimulan, ejercitan y usan constantemente los ojos del bebé, no alcanzarán su capacidad óptima. Lo mismo sucede con el cerebro y, por extensión, con el proceso de aprendizaje.

Un entorno propicio al descubrimiento, las nuevas emociones y la comunicación mejora de manera natural el proceso de aprendizaje. En este desarrollo hay etapas clave, pues un descubrimiento lleva a otro y el impacto de una experiencia y el anhelo de tener más favorecen la disposición del niño a aprender. La práctica refuerza las aptitudes para acumular conocimientos, las cuales llevan, a su vez, a la búsqueda de nuevas aptitudes.

Si queremos averiguar qué es lo que en el proceso de desarrollo estimula el aprendizaje, es importante comprender cómo aprenden los niños. Los niños entre un año y dos años y medio de edad, por ejemplo, no están listos para asimilar signos abstractos, como las letras o los números, sino que aprenden de manera concreta y palpable, descubriendo o tocando objetos.

Los métodos de aprendizaje deberían fundarse en estos deseos y procesos naturales. Por ejemplo, es natural para un niño amontonar piezas de madera para luego separarlas, pero no le gusta espontáneamente recitar el alfabeto o contar objetos.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Deserción.- La deserción es un fenómeno social ocasionado por diversas causas ya sean políticas, económicas, familiares, etc. Lo cual debe ser estudiado detenidamente para determinar las posibles soluciones, así como también su prevención. (Jáuregui, 2013)

Desde el punto de vista individual, deserción significa el fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada, por consiguiente, la deserción no solo depende de las intenciones individuales, sino también de los procesos sociales e intelectuales a través de los cuales las personas elaboran metas deseadas". (Tinto, 2011)

- Deserción del control CRED.- Se define como la deserción a la falta en que incurre la madre o responsable del niño menor de 4 años, que teniendo conocimiento de la fecha en que debe llevar al niño a el control de crecimiento y desarrollo, decide no acudir a dicho control.

Por definición de deserción queda establecido que basta una única falta a cualquiera de sus controles de crecimiento y desarrollo para incurrir en deserción. Los factores más frecuentes de la deserción al control de CRED son diversas, como: el trato inadecuado del personal que hace que la madre recurra a otra

institución de salud, el tiempo de espera prolongado, el olvido de la fecha de la cita y en otras ocasiones las madres refieren que el niño está enfermo.

- Deserción Relativa: Está dada por las faltas que incurre la madre del niño menor de 4 años a los controles de crecimiento y desarrollo en un porcentaje menor al 50% del total de los controles que le corresponden a su edad hasta el momento de la entrevista. (Mendes,2006)
- Deserción Absoluta: Está dada por las faltas que incurre la madre del niño menor de 4 años a los controles de Crecimiento y Desarrollo en un porcentaje mayor al 50% del total de los controles que le corresponden a su edad hasta el momento de la entrevista. (Mendes, 2006)
- Rol de la enfermera en CRED.- El seguimiento de la salud es una de las actividades más importantes de la atención primaria; dentro de la atención integral de salud del niño basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS) se encuentra la estrategia de crecimiento y desarrollo que está a cargo de la enfermera, el propósito de estos controles, es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita un crecimiento y desarrollo óptimo del niño en el área biológica, psíquica y social, esta actividad está destinada al control del crecimiento y

desarrollo a través de acciones preventivas, la detección precoz de anomalías y la educación para la salud.

- Abogacía.- Movilizar conciencias entre los políticos y la sociedad con el fin de promover salud e impulsar el trabajo conjunto con aliados estratégicos y actores claves.
- Gestión Territorial.- Plantea la necesidad de transitar del dominante enfoque sectorial, que caracteriza a la acción del Estado, al enfoque territorial por el que los denominados sectores, antes que entes rectores de un campo determinado, son responsables de las metas sociales correspondientes a su sector en un territorio determinado, en el entendido que ningún sector por sí sólo podrá cumplir cabalmente con las metas sociales que le competen, sino es en la medida en que se avance en el logro del conjunto de las metas sociales.
- Sesión Educativa. - Es una técnica que se utiliza en la enseñanza con personas capacitadas en pleno conocimiento por el facilitador. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado
- Sesión Demostrativa. - Es una reunión educativa en la que aprendemos dialogando y practicando como hacer preparaciones

nutritivas para las niñas y niños menores de 3 años, es conducida por los facilitadores capacitados en esta metodología grupal.

CAPÍTULO III:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente informe, se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para ello se ha hecho necesario revisar los registros de Enfermería de la Estrategia, como los informes HIS (Sistema de Información en salud)-FUAS (Fichas Únicas de Atención en Salud) los mismos que han permitido contar con datos coherentes con el tema de estudio.

Para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones: Se solicitó la autorización a Jefatura del establecimiento a fin de proceder a la recolección de datos, los mismos que nos servirán para que de acuerdo al procesamiento podamos obtener resultados que serán analizados e interpretados para obtener resultados adecuados

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Al ingresar en el año 2000, se lleva la coordinación de CRED en el P.S. de Miluchaca y por el nivel y categoría que ostenta (I-1) soy responsable también de otros programas presupuestales, considerando que soy la única Enfermera en el establecimiento, a la

actualidad 2017, sigo laborando en la misma institución prestadora de servicios de salud y de igual forma gerenciando la estrategia de Crecimiento y Desarrollo y otras Estrategias Sanitarias acorde a mi perfil profesional.

En el primer nivel de atención, hemos podido observar que las madres no llevan a sus niños al Puesto de Salud para ser atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, porque tenían actitudes equivocadas, que demostraban el desinterés y desconocimiento de la importancia del control en sus niños, por lo que la deserción era alta.

Se implementaron estrategias como que realizar visitas domiciliarias a los niños que no acudían para su control y a través de la educación sanitaria se informó y sensibilizó a los padres de familia para que tomen conciencia sobre el valor del control de crecimiento y desarrollo; asimismo se trabajó con las organizaciones de base como Programa de Alimentación y Nutrición para Familias de Alto Riesgo (PANFAR), Crecer Sano, Vaso de Leche, Wawa Wasi, etc. A través de sesiones educativas y sesiones demostrativas, dirigida a las madres.

Se hizo "abogacía" con las autoridades locales, presidencia de la comunidad campesina, agente municipal, delgados de cada barrio, a fin de lograr su compromiso y ser entes multiplicadores y aliados

estratégicos frente a las madres, logrando en ellas el conocimiento responsabilidad para que traigan al Puesto de Salud a sus niños y reciban la atención de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Se efectivizó un plan de sensibilización al personal de salud, para que brinde una atención con calidez o buen trato al usuario, recibéndole siempre con una sonrisa, enfatizando en ellos, que nuestro trabajo es de servicio y si trabajamos en lo que nos agrada, entonces nuestra labor será una distracción, manifestando lo importante que es la actitud del personal de salud en la atención al usuario.

A la fecha los padres de familia, han tomado conciencia y traen forma puntual a sus niños al control de crecimiento y desarrollo, el mismo que se ha incrementado, notando que el padre ya se está involucrando, sobretodo en parejas jóvenes, porque ambos acuden a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).

Podemos evidenciar el cambio de actitud de los padres de familia, basándonos en las coberturas logradas a la fecha, como se muestra en los cuadros estadísticos y anexos del presente informe.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

Como responsable de la estrategia nacional de Crecimiento y Desarrollo (CRED), cumplo la Norma Técnica en Salud N° 137,

donde vengo aplicando el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, talla, perímetro cefálico.

Se Efectuó la consejería como un proceso educativo comunicacional concebido o un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición. Se aplicó el test de evaluación del desarrollo psicomotor, como instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas, evaluó cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación, motora.

Se Implementó los enfoques del buen trato, la interculturalidad, el buen trato como forma de relación entre las personas y basado en el reconocimiento, respeto y valoración de la dignidad de la persona o usuario a quién brindo mis servicios y la interculturalidad, valorando las diferentes culturas, visiones, concepciones de bienestar y desarrollo de las diferentes etnias culturales que se tienen en mi ámbito jurisdiccional.

a) Caso/s relevante/s

- Fortalecimiento de la gestión territorial para lograr compromiso de las autoridades.
- Implementación de un programa de educación permanente para el personal de salud.

- Reuniones constantes de información y sensibilización a los padres de familia.
- Cumplimiento responsable y técnico de las visitas domiciliarias.

b) Innovaciones- Aportes

- Aplicación del método educativo de la Andragogía (educación para adultos) y cambio de estrategias educativas, dejando de lado las charlas educativas tradicionales, por las sesiones educativas más dinámicas y participativas por parte de las madres en forma prioritaria.
- Adecuación de los horarios de educación sanitaria a la disponibilidad de las madres, incluido sábados o domingos.

c) Limitaciones para el Desempeño Profesional

Al inicio, la indiferencia de las autoridades y padres de familia, desconocimiento de la importancia del Crecimiento y Desarrollo (CRED). para sus hijos por parte de los padres de familia.

El bajo nivel educativo de los padres, haciendo que cambiemos la metodología educativa.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

Niños captados en cred en menores de 1 año

P.s. Miluchaca 2014 - 2016.

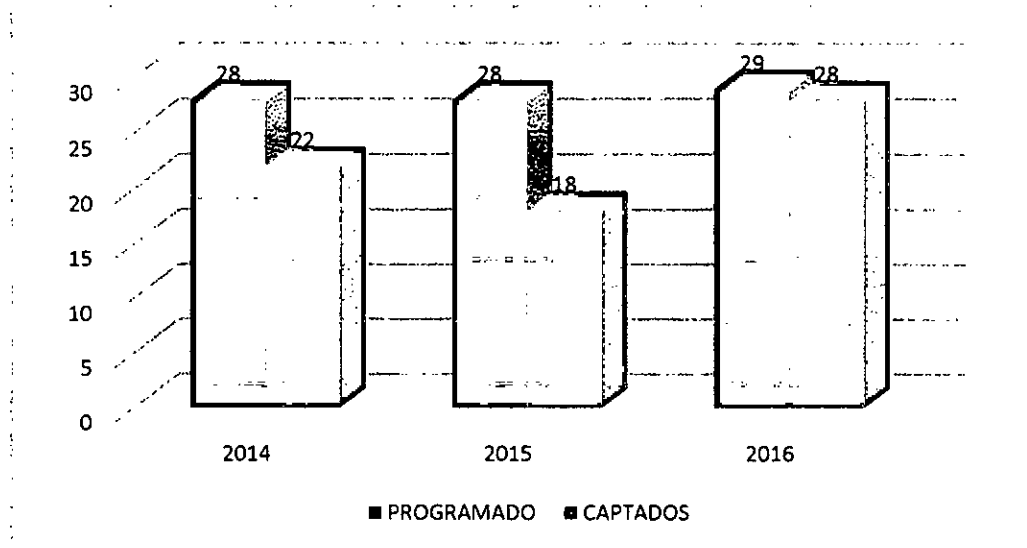
AÑO	PROGRAMADO	CAPTADOS
2014	28	22
2015	28	18
2016	29	28

Fuente: Informes operacionales del P.S.

GRÁFICO N° 4.1

Niños Captados En Cred En Menores De 1 Año

P.S. Miluchaca 2014 - 2016



Interpretación:

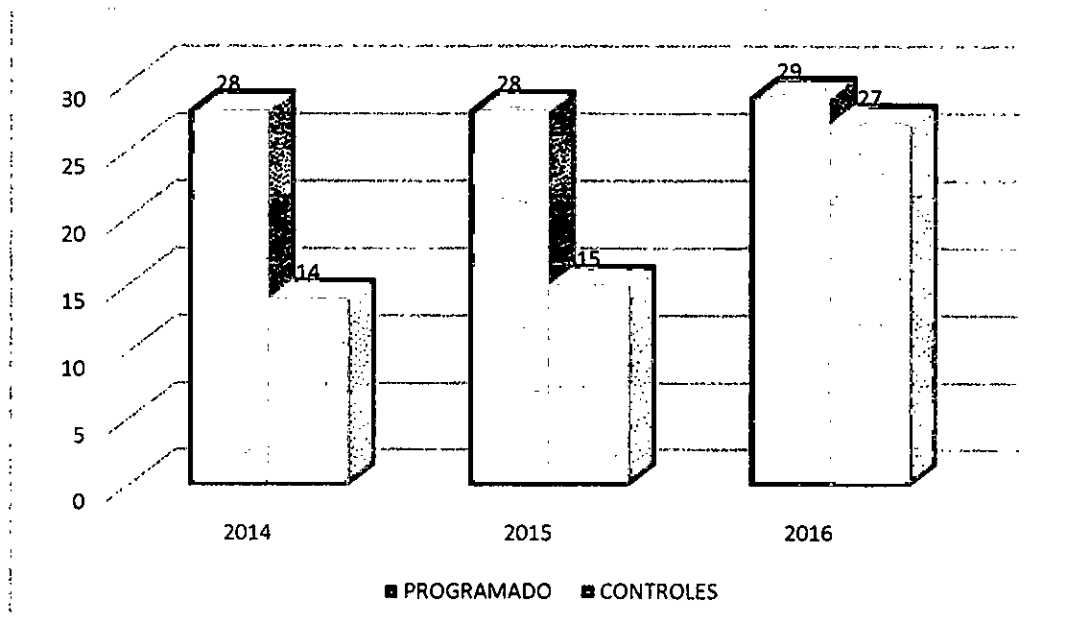
Se puede apreciar en el gráfico 4.1 que la captación de niños en el P.S. Miluchaca se ha visto incrementado a través del tiempo del 2014 al 2016 con un incremento de 96% (28) de 29 niños programados.

CUADRO N° 4.2
Niños Controlados CRED Menores De 1 Año En El
P.S Miluchaca Año 2014 – 2016

AÑOS	15 - 30		31- 45		46 +		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2014	19	49%	14	33%	10	43%	43	100%
2015	18	43%	15	36%	9	21%	42	100%
2016	15	43%	13	37%	7	20%	35	100%

Fuente: Informes operacionales de CRED del P.S

GRÁFICO N° 4.2
Niños Controlados CRED Menores De 1 Año En El
P.S Miluchaca Año 2014 – 2016



Interpretación:

En el presente gráfico, se aprecia que los niños controlados en el P.S Miluchaca se han incrementado de 2014 al 2016 logrando controlar 27 (93.10%) niños de 29 programados.

CUADRO N° 4.3

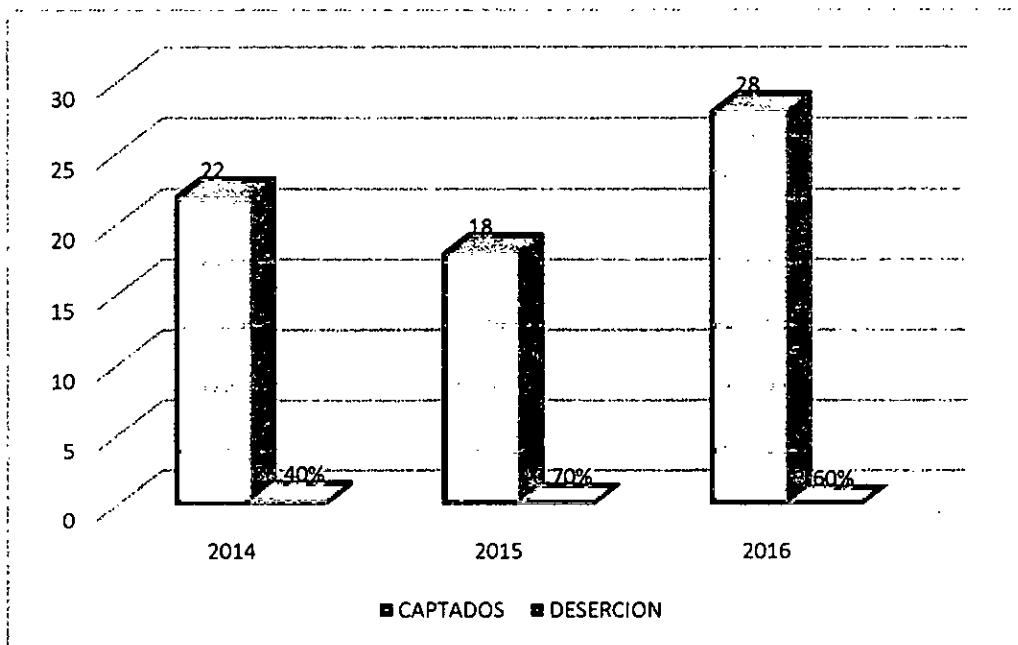
Deserción De CRED De Niño Menores De 1 Año En El P.S Miluchaca 2014-2016

AÑO	CAPTADOS	DESERCION
2014	22	36.4 %
2015	18	16.7 %
2016	28	3.6 %

Fuente: Informes operacionales de CRED del P.S

GRÁFICO N° 4.3

Deserción De CRED De Niño Menores De 1 Año En El P.S Miluchaca 2014-2016



Interpretación:

Se observa en el gráfico N° 4.3 que, en el año 2014, la deserción fue alta 36.4 % en niños menores de 1 año y este se ha visto disminuido a través del tiempo bajando a 3.6 % en el año 2016.

CUADRO N° 4.4

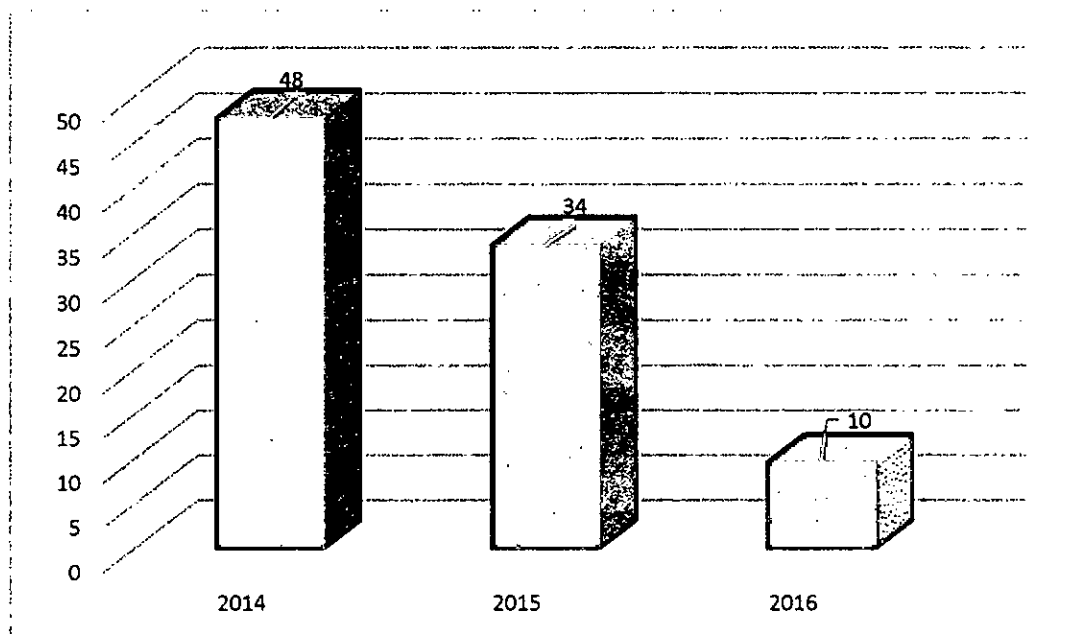
Visitas Domiciliarias De CRED En Niños Menores De 1 Año En El P.S Miluchaca 2014-2016

AÑO	VISITAS DOMICILIARIAS
2014	48
2015	34
2016	10

Fuente: Informes operacionales de CRED del P.S

GRÁFICO N° 4.4

Visitas Domiciliarias De CRED En Niños Menores De 1 Año En El P.S Miluchaca 2014-2016



Interpretación:

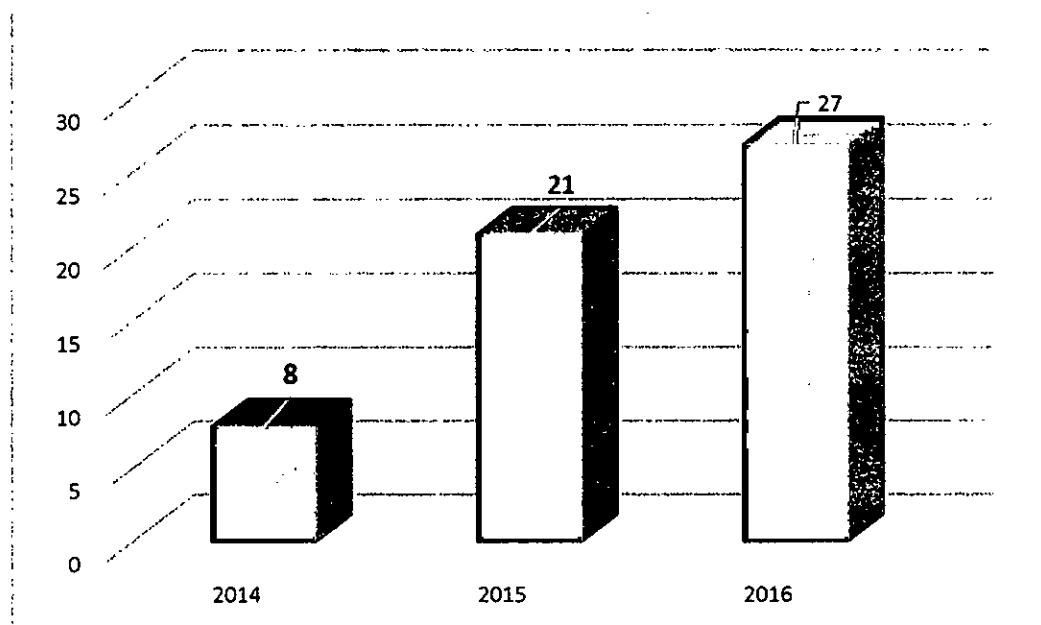
En este gráfico N° 4.4 observamos que las visitas domiciliarias de seguimiento CRED en niños menores de 1 año, disminuyó considerablemente del 2014 al 2016 de 48 a 10 visitas.

CUADRO N° 4.5
Sesiones Educativas En CRED De Niño Menores De 1 Año En El P.S
Miluchaca 2014-2016

AÑO	SESIONES EDUCATIVAS
2014	8
2015	21
2016	27

Fuente: Informes operacionales de CRED del P.S

GRÁFICO N° 4.5
Sesiones Educativas En CRED De Niño Menores De 1 Año En El P.S
Miluchaca 2014-2016



Interpretación:

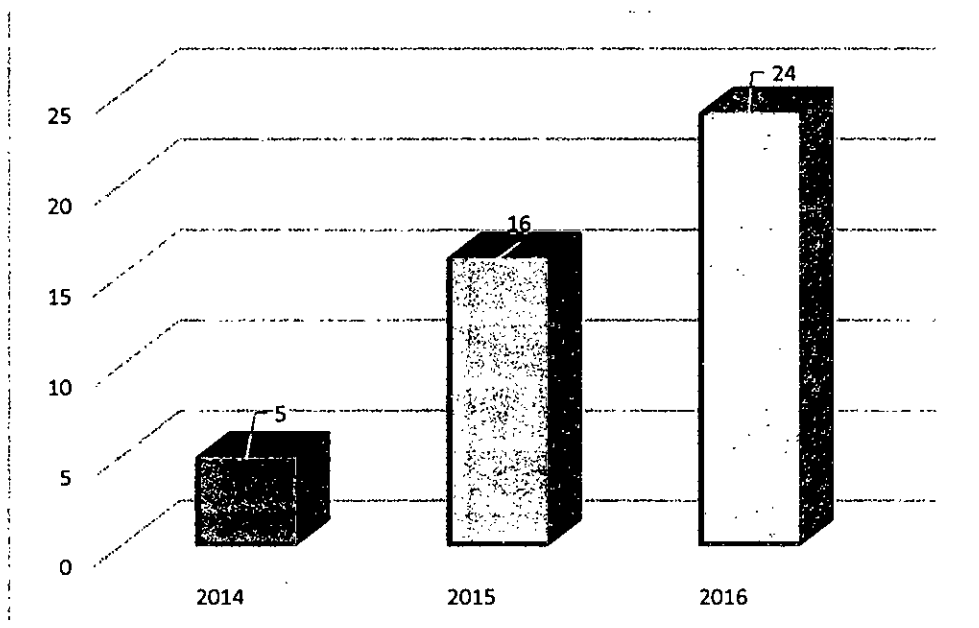
En el presente gráfico N° 4.5 se evidencia que las sesiones educativas, se fueron incrementando a través de los años 2014, que se inició con 8 sesiones, el 2015 subiendo a 21 y el 2016 se llegó a 27.

CUADRO N° 4.6
Sesiones Demostrativa En CRED De Niño Menores De 1 Año En El
P.S Miluchaca 2014-2016

AÑO	SESIONES DE MOSTRATIVAS
2014	5
2015	16
2016	24

Fuente: registro HIS del P.S

GRÁFICO N° 4.6
E Sesiones Demostrativa En CRED De Niño Menores De 1 Año En El
P.S Miluchaca 2014-2016



Interpretación:

En el grafico 4.6 se puede apreciar que las sesiones demostrativas en el puesto de salud de Miluchaca se han incrementado notablemente través de los años 2014 al 2016 de 5 a 24.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al usuario.
- b) La deserción en crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año en el P.S de Miluchaca, bajo debido a la intervención de enfermería, mejorando los procedimientos de la atención como consejerías, sesiones educativas y sesiones demostrativas de acuerdo a la aplicación de normas establecidas por el Ministerio de Salud.
- c) Se demuestra la eficacia de la intervención de enfermería en la deserción del CRED de 3.6 % en el año 2016, por las actividades realizadas de información y sensibilización dirigidas a las madres y la captación oportuna y seguimiento de los niños, cumpliendo así las normas del sector salud.
- d) La intervención adecuada de enfermería, demuestra que del 2014 al 2016 ha disminuido las visitas domiciliarias de seguimiento CRED, debido a contar con madres sensibilizadas y que han asumido su rol y compromiso de acudir al establecimiento para el control de sus niños.

- e) Se demuestra la eficacia de la participación de la enfermera con la aplicación de la estrategia de sesiones educativas, dirigidas a las madres, las mismas que del 2014 al 2016 se han incrementado, desarrollando ejes temáticos como: la importancia de CRED; desnutrición, anemia, estimulación temprana, importancia de los micronutrientes.
- f) Asimismo la intervención de enfermería en este primer nivel de atención, ha sido demostrado a través del desarrollo de las sesiones demostrativas, que también señala su incremento a través de los años, el mismo que ha permitido lograr en las madres el cambio de comportamiento y actitud con temas como: lavado de manos, cepillado correcto de los dientes, alimentación y nutrición, permitiendo además que ahora las madres en forma voluntaria y sabiendo cuál es su responsabilidad acuden al establecimiento al control de sus niños.
- g) Se concluye que, en base al trabajo profesional realizado por Enfermería, al proceso de liderazgo ejercido en el P. S. Miluchaca y por el trabajo conjunto con el personal del establecimiento de salud, las madres de familia más informadas y sensibilizadas, vienen acudiendo a nuestra IPRESS, para el control CRED de sus niños.

CAPÍTULO VI:

RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

- Se recomienda a nivel del profesional de enfermería y del equipo de trabajo del IPRESS, la captación oportuna de los niños en CRED en menores de un año y el seguimiento adecuado para tener niños controlados y así bajar mucho más la deserción.
- Fortalecimiento del trabajo en equipo y capacitación sobre las etapas del proceso de consejería, sesiones educativas y demostrativas.
- Capacitación y aplicación de estrategias de trabajo interinstitucional. (Gestión territorial).
- Actualización permanente y logro de mejores competencias en el personal de enfermería sobre el manejo eficiente de la estrategia sanitaria nacional de CRED y gestión en enfermería con enfoque de educación para adultos.

b) A la institución:

- Definir las metas relacionadas al número de consejerías, sesiones educativas y demostrativas, de acuerdo a las definiciones operacionales.

- Programación y adquisición oportuna de insumos y formulación del plan de actividades educativas a nivel del P.S.
- Monitoreo y asistencia técnica los niveles inmediatos superiores.

c) Al servicio:

- Mantenimiento adecuado de infraestructura, contar con los insumos y equipamiento, mantener la higiene, seguridad en el trabajo y promover un entorno saludable.

CAPÍTULO VII:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ascarate M. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del Centro de Salud del Cerro. Uruguay; 2012.
2. Mariaca et.al., Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Colombia; 2012.
3. Cifuentes L. et.al. Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud con Camas de Pasacaballos en el año 2014. Colombia; 2015.
4. Quevedo, D., 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. Lima: Perú; 2014.
5. Enríquez A. et.al., Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque – 2016. Perú; 2017.
6. Penao, M., Factores Asociados al Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de un año en madres del Centro de Salud Villa San Luis 2013". Perú; 2013.
7. Benavente B. et.al., Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata 2015. Arequipa: Perú; 2016.
8. Minsa. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y
9. Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

ANEXOS

ANEXO 01
GALERÍA FOTOGRÁFICA
Control CRED



Consejería en CRED



Inaugurando Local De Sesiones Educativas



Sesiones Educativas





Sesión Demostrativa



Degustando Sesión Demostrativa



Visita Domiciliaria



Sensibilización a la comunidad



Abogacía ante las autoridades locales




ANEXO 02 FORMATOS

NTS N° 061 - Minsa / DGSP-V.01.

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS


Anexo N° 1

Formato de historia clínica de la niña y el niño

 PERU Ministerio de Salud		1																																																																																																																																																																																				
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD																																																																																																																																																																																						
N° de Historia Clínica	Código Afiliación SIS u otro Seguro:																																																																																																																																																																																					
Apellidos		CU/DNI																																																																																																																																																																																				
Nombres		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F F. de Nac.																																																																																																																																																																																				
Dirección /Referencia																																																																																																																																																																																						
Madre, Padre o adulto responsable del cuidado del niño		Edad DNI																																																																																																																																																																																				
Problemas y Necesidades																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Prestaciones de salud</th> <th>Fecha</th> <th>Fecha</th> <th>Fecha</th> <th>Fecha</th> <th>Fecha</th> <th>Fecha</th> <th>Fecha</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Atención del recién nacido</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Control de Crecimiento y desarrollo del niño.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">3</td> <td rowspan="3">Administración de Micro nutrientes (suplemento)</td> <td>Hierro</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Vitamina "A"</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Sesión de estimulación temprana</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Consejería Nutricional</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Administración de vacuna</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">7</td> <td rowspan="2">Detección, Dx y Tto de.</td> <td>Anemia</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Parasitosis</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">8</td> <td rowspan="3">Salud Bucal</td> <td>Atención odontológica</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Aplicación de barnices y/o sellantes</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Tto. Recuperativo (obturac. y/o exodonc.)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Vista Familiar Integral</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Atención de patologías prevalentes</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Sesiones educativas</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Sesiones demostrativas</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Otros</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>			N°	Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	1	Atención del recién nacido									2	Control de Crecimiento y desarrollo del niño.									3	Administración de Micro nutrientes (suplemento)	Hierro								Vitamina "A"								Otros								4	Sesión de estimulación temprana									5	Consejería Nutricional									6	Administración de vacuna									7	Detección, Dx y Tto de.	Anemia								Parasitosis								8	Salud Bucal	Atención odontológica								Aplicación de barnices y/o sellantes								Tto. Recuperativo (obturac. y/o exodonc.)								9	Vista Familiar Integral									10	Atención de patologías prevalentes									11	Sesiones educativas									12	Sesiones demostrativas									13	Otros								
N°	Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha																																																																																																																																																																													
1	Atención del recién nacido																																																																																																																																																																																					
2	Control de Crecimiento y desarrollo del niño.																																																																																																																																																																																					
3	Administración de Micro nutrientes (suplemento)	Hierro																																																																																																																																																																																				
		Vitamina "A"																																																																																																																																																																																				
		Otros																																																																																																																																																																																				
4	Sesión de estimulación temprana																																																																																																																																																																																					
5	Consejería Nutricional																																																																																																																																																																																					
6	Administración de vacuna																																																																																																																																																																																					
7	Detección, Dx y Tto de.	Anemia																																																																																																																																																																																				
		Parasitosis																																																																																																																																																																																				
8	Salud Bucal	Atención odontológica																																																																																																																																																																																				
		Aplicación de barnices y/o sellantes																																																																																																																																																																																				
		Tto. Recuperativo (obturac. y/o exodonc.)																																																																																																																																																																																				
9	Vista Familiar Integral																																																																																																																																																																																					
10	Atención de patologías prevalentes																																																																																																																																																																																					
11	Sesiones educativas																																																																																																																																																																																					
12	Sesiones demostrativas																																																																																																																																																																																					
13	Otros																																																																																																																																																																																					



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

	PERU	Ministerio de Salud		2						
Establecimiento de Salud:		N° de Historia Clínica								
		Cod. Afiliación SIS u otro Seguro								
DATOS GENERALES										
Apellidos		Nombres		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Edad: <input type="text"/>						
				F. Nac: <input type="text"/>						
Lugar de Nacimiento:		Domicilio/Referencia		CUV/DNI <input type="text"/> G.S Rh <input type="text"/>						
Grado de Instrucción		Centro Educativo		Teléfono Domicilio <input type="text"/>						
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor		Edad <input type="text"/>	Identificación (DNI) <input type="text"/>	Cod. Afiliación: SIS () Otro ()						
Grado de Instrucción		Ocupación <input type="text"/>	Estado Civil <input type="text"/>	Religión <input type="text"/>						
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor		Edad <input type="text"/>	Identificación (DNI) <input type="text"/>	Cod. Afiliación: SIS () Otro ()						
Grado de Instrucción		Ocupación <input type="text"/>	Estado Civil <input type="text"/>	Religión <input type="text"/>						
I. Antecedentes Personales:										
1. Antecedentes Perinatales:										
1.1 Embarazo Normal <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/>		1.3 Nacimiento		3. Patológicos						
Patología(s) durante la gestación: <input type="text"/>		Edad Gest. al nacer (sem): <input type="text"/>		TBC <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>						
N° de embarazo <input type="text"/>		Peso al nacer (gr): <input type="text"/>		SOBA / Asma <input type="checkbox"/>						
Atención Prenatal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° APN <input type="text"/>		Talla al nacer (cm): <input type="text"/>		Epilepsia <input type="checkbox"/>						
Lugar de APN <input type="text"/>		Perímetro cefálico <input type="text"/>		Infecciones <input type="checkbox"/>						
1.2 Parto:		Perímetro Torácico <input type="text"/>		Hospitalizaciones <input type="checkbox"/>						
Parto Eutócico <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/>		Respiración y llanto al nacer:		Transfusiones sang. <input type="checkbox"/>						
Complicaciones del parto <input type="text"/>		Inmediato Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Cirugía <input type="checkbox"/>						
		APGAR 1 min <input type="text"/> 5 min <input type="text"/>		Alergia a medicamentos <input type="checkbox"/>						
		Reanimación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Otros antec. <input type="checkbox"/>						
		Patología Neonatal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Especifique: <input type="text"/>						
		Especifique: <input type="text"/>								
Lugar del parto		Hospitalización Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		II. Antecedentes Familiares						
ESES <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Consult. Partic. <input type="checkbox"/>		Tiempo de hospitalización <input type="text"/>		Quién Si No						
Atendido por:		2. Alimentación		Tuberculosis <input type="checkbox"/>						
Profesional de Salud <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>		Primeros 6 meses: LME <input type="text"/>		ASMA <input type="checkbox"/>						
ACS <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Mxta: <input type="text"/>		VH-SIDA <input type="checkbox"/>						
Otro (especificar) <input type="text"/>		Artificial <input type="text"/>		Diabetes <input type="checkbox"/>						
		Inicio de Alimentación complementaria <input type="text"/>		Epilepsia <input type="checkbox"/>						
		Suplemento de Fe < 2 años Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Alergia a medicinas <input type="checkbox"/>						
				Violencia familiar <input type="checkbox"/>						
				Alcoholismo <input type="checkbox"/>						
				Drogadicción <input type="checkbox"/>						
				Hepaf. B <input type="checkbox"/>						
				Padre(P), Madre(M), Hno(H)						
				Abuelo(a)(A), Otro(O)						
III. Vivienda/Saneamiento Básico										
Agua potable Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/>										
Desague Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: <input type="text"/>										
Inmunizaciones	BCG	HVB	APO	Pentavalente	Rotavirus	Neumococo	Influenza	GPR	AMA	UOPT
	1a	1a	1a	1a	1a	1a	1a	1a	1a	1a
	2a	2a	2a	2a	2a	2a	2a	2a	2a	2a
Control de crecimiento y desarrollo	Menor de 01 año									
	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a
	11a	12a	13a	14a	15a	16a	17a	18a	19a	20a
Tamizaje	<1a	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a
	Neonatal: TMS y otros									
	Descarte de anemia	Dosaje de Hb o Hto								
Descarte de parasitosis	Examen seriado									
	Teste de Graham									
APELLIDOS Y NOMBRES										N° HCL



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

3																							
EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO																							
FECHA:																							
EDAD:																							
	RNI	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m	33m	36m
1.	¿El niño está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)																						
2.	¿La técnica de LM es adecuada? (Explorar y observar)																						
3.	¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																						
4.	¿El niño recibe leche no materna? (Explorar)																						
5.	¿El niño recibe agüitas? (Explorar)																						
6.	¿El niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																						
7.	¿La consistencia de la preparación es adecuada según la edad? (Explorar)																						
8.	¿La cantidad de alimento es adecuada según la edad? (Explorar)																						
9.	¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según la edad? (Explorar)																						
10.	¿Consuma alimentos de origen animal? (Explorar)																						
11.	¿Consuma frutas y verduras? (Explorar)																						
12.	¿Añade aceite, manteca o margarina a la comida del niño? (Explorar)																						
13.	¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																						
14.	¿Añade sal yortada a la comida familiar?																						
15.	¿Es el niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social? Si () No () Especificar:																						
OBSERVACIONES:																							
CONSULTA																							
Fecha				Hora:				Edad:															
Descarte signos de peligro (marcar los hallazgos) MENOR DE 2 MESES: No quiere mamar ni succión Convulsiones Fontanela abombada Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de nuca Pústulas muchas y extensas Letárgico o comatoso																							
DE 2 MESES A 4 AÑOS: No pueda beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o comatoso Vomita todo Estridor en reposo / tiraje subcostal																							
PARA TODAS LAS EDADES: Emaciación visible grave Piel vuelve muy lentamente Traumatismo / Quemaduras Empeñamiento Palidez palmar intensa																							
IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO ¿Quién cuida al niño? _____ ¿Participa el padre en el cuidado del niño? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿El niño recibe muestras de afecto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique: _____																							
ANAMNESIS																							
1. Motivo de consulta:																							
Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:																							
Examen físico	Signos Vitales	T*	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC															
Diagnóstico	1. Diagnóstico Nosológico o Síndromico				2. Condición del crecimiento estado Nutricional				3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor														
	1.				Crecimiento adecuado				Riesgo para el desarrollo														
	2.				Crecimiento inadecuado				Normal														
	3.				Riesgo Nutricional Ganancia inadecuada de peso o talla				Déficit del desarrollo según PE														
4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.																							
1.																							
2.																							
3.																							
Observaciones:																							
Tratamiento																							
Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																							
Exámenes Auxiliares																							
Referencia (lugar y motivo)																							
Próxima cita:																							
Atendido por:																							
Observación:				Firma y Sello				Colegio profesional ONI															
APELLIDOS Y NOMBRE:																							
Nº DE HISTORIA CLINICA																							



