

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDE AL  
SERVICIO DE CRED. CENTRO MÉDICO TAMBO GRANDE ESSALUD –  
PIURA, 2015 - 2017**

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

**YESELA PATRICIA BARREROS LOPEZ**

**Callao, 2018**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |  |            |
|--|------------|
| ➤ DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA          | PRESIDENTA |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO  | SECRETARIO |
| ➤ DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO | VOCAL      |

**ASESORA:** DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 254

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 21/04/2018

Resolución Decanato N° 956 -2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## INTRODUCCIÓN

La OMS, en América latina, manifiesta que actualmente el 50% de niños menores de 6 años sufre algún grado de desnutrición, se suma a ello las condiciones económicas, sociales y culturales que limitan el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, sobre todo en las áreas rurales, poniendo en riesgo su salud. En el Perú, se estima que el 25.6% de niños menores de cinco años tiene un déficit de talla para la edad, es decir no ha logrado expresar su potencial de crecimiento debido a limitaciones en la ingesta de alimentos y el acceso a cuidados adecuados. (1)

La evaluación del crecimiento y desarrollo como componente de la Atención Integral de Salud de la niña y el niño, tiene la finalidad de brindar atención integral de calidad respondiendo a sus necesidades de salud y contribuyendo a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país, basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS). (2)

El presente informe de experiencia profesional titulado: "Intervención de enfermería en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años que acude al servicio de CRED, centro médico Tambogrande Essalud - Piura, 2015-2017"; tiene por finalidad describir y resaltar el gran significado y rol que tiene el profesional de enfermería que labora en el área de crecimiento y desarrollo cuya intervención está orientada a promover la salud física, mental y emocional que el niño requiere para su buen crecimiento y desarrollo, y prevenir enfermedades que puedan alterar este proceso, pero que por diversos factores las pautas que se requieren para una buena evaluación de enfermería no son tomadas en cuenta o son tratadas superficialmente sobre todo en la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años, ya que este grupo presenta más riesgo y vulnerabilidad a sufrir enfermedades.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **Capítulo I:** describe el planteamiento del problema,

descripción de la situación problemática justificación, objetivos, el **capítulo II** incluye los antecedentes del estudio, el marco conceptual y definición de términos; el **capítulo III**: considera la presentación de la experiencia profesional, el **capítulo IV**: resultados; **capítulo V**: conclusiones, **capítulo VI** las recomendaciones y el **capítulo VII** referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática

Según la OMS: A nivel mundial, la prevalencia de desnutrición infantil crónica bajó del 29,5% al 22,9% entre 2005 y 2016, aunque todavía hay 155 millones de niños menores de cinco años afectados por este trastorno. EL retraso del crecimiento en la niñez es un resultado de la desnutrición materna y de la alimentación inadecuada del lactante y del niño pequeño, está correlacionado con el deterioro del desarrollo neurocognoscitivo y es un marcador del riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y de una productividad reducida en etapas posteriores de la vida. (1)

En el Perú, los lactantes alimentados exclusivamente al pecho durante los primeros 6 meses de vida conforman el 73% y los niños menores de 5 años que presentan un retraso del crecimiento son el 29.8%; un 5.4%, insuficiencia ponderal; y el 9.1% con sobrepeso infantil. (2)

El monitoreo del bienestar y la salud de los niños y niñas se inicia con la asistencia periódica a los controles prenatales, a fin de detectar potenciales problemas en el desarrollo del bebé en el vientre. Dicha asistencia periódica a los establecimientos de salud debe continuar desarrollándose luego del nacimiento del niño o niña para realizar sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED). Los CRED son actividades periódicas y sistemáticas que evalúan el crecimiento y desarrollo del niño con el objetivo de detectar, de manera oportuna, los cambios y riesgos en su estado de salud. Por norma, los controles deben hacer énfasis en la medición del peso y talla de los niños y niñas, en el logro de sus habilidades de desarrollo y en la provisión de consejería a los padres y madres de familia, constituyéndose en un

espacio en donde pueden conversar sobre sus dudas e inquietudes en temas de salud, nutrición, estimulación y vacunación de sus hijos e hijas. (3)

En el Perú Dentro de las actividades regulares del Ministerio de Salud, a través de la promoción y prevención de la salud; es la Evaluación de Crecimiento y Desarrollo como componente de la Atención Integral de Salud de la niña y el niño según la Norma Técnica 137-MINSA 2017 para el control crecimiento y desarrollo en la niña y el niño menor de 5 años; que tiene como finalidad contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil, a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Considerando como responsable, al profesional de enfermería, en todos los niveles de atención. (4)

Al comenzar mi actividad profesional en el área preventivo promocional y desempeñarme en este campo netamente de enfermería me doy cuenta que no se cumple con lo que rige en la norma técnica ya que en el servicio de CRED, la enfermera atiende a un número determinado de niños según disposición de la Institución, independientemente de la edad y del tipo de paciente y que el tiempo que se le dedica a cada grupo de niños es el mismo para todos.

No se toma en cuenta la vulnerabilidad del paciente ni las necesidades de intervención con actividades preventivo-promocionales que requiere cada edad, a pesar de que en la última Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del 2017 se establece que el tiempo mínimo

por cada control es de 45 minutos.(4) Esta disposición no se ajusta a la realidad, pues se observa que el profesional de enfermería asume la responsabilidad de organización y gestión de otras estrategias en el establecimiento de salud reduciendo las horas de atención en el consultorio de CRED y el tiempo por paciente dejando de evaluar aspectos necesarios para evitar alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño no detectandolas a tiempo.

Por ello considero necesario que el profesional de enfermería conozca y tenga presente la importancia de su intervención en la evaluación del CRED con todos los conocimientos que este requiere en las diferentes etapas de vida del niño menor de tres años y todos los procesos que se tienen que seguir para una buena evaluación.

## **1.2. Objetivo general**

Describir la "Intervención de enfermería en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años que acude al servicio de CRED del centro médico Tambogrande Essalud-Piura, 2015 – 2017".

## **1.3. Justificación**

El crecimiento y desarrollo de los niños principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad. De ahí la importancia de realizar una minuciosa valoración del crecimiento y desarrollo según la edad.

El control del niño sano está considerado como el eje de la atención materno infantil y familiar. El intervenir precozmente en cada una de las áreas biospicasociales permite contribuir a elevar la calidad de vida de la población infantil.

La elaboración del presente informe esta orientado a informar sobre las intervenciones e enfermería realizadas en el centro tambogrande, a fin de que sirva de referencia a las enfermeras de como planificar las acaciones de acuerdo a las norma técnica vigente.



## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

A continuación se presenta estudios realizados a nivel nacional que se encuentran relacionados con el presente informe:

BÀUTISTA MELENDREZ, Marvic, ESPÍRITU RAMOS<sup>1</sup> Thalia, HUAMANCHOQUE CHUCTAYA, Hector<sup>2</sup>. (2014) Chosica-Lima, realizaron un estudio: "Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud "Virgen del Carmen" cuyo objetivo fue: determinar la relacion entre calidad de cuidados de enfermeria y el nivel de evaluacion del desarrollo del niño menor de cinco años.

Materiales y métodos: El estudio se realizó en el Centro de Salud "Virgen del Carmen"-La Era, Lurigancho Chosica, durante el año 2014. La investigación fue de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y de corte transversal. El tipo de muestreo fue probabilístico, considerándose una muestra de 281 niños con sus respectivas madres, captadas en el servicio de CRED.Sus conclusiones fueron: que el nivel de calidad de cuidado de Enfermería, en su mayoría, es alta, del Centro de Salud Virgen del Carmen. Además, la mayoría de los niños de 0 a 30 meses, del Centro de Salud "Virgen del Carmen - La Era", presentan desarrollo psicomotor normal, de acuerdo al Test Peruano del Desarrollo. Por otro lado, mediante el Test Abreviado, la mayoría de los niños de 3 a 4 años de edad, del Centro de Salud Virgen del Carmen- La Era, tiene desarrollo psicomotor normal. (9)

La presente investigación se tomó en cuenta porque está relacionada con el tema; La calidad de intervencion que brinda la enfermera durante el CRED.

MAMANI ROSALES Dolly karito, (2016), Loreto.realizo un estudio sobre: "asistencia al control de crecimiento, desarrollo y estado

nutricional en lactantes del puesto de salud progreso i-2, San Juan BAUTISTA” cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre la asistencia al control de crecimiento, desarrollo con el estado nutricional en lactantes del Puesto de Salud Progreso I-2, San Juan Bautista, 2016.

El Método fue cuantitativo, Diseño no experimental, correlacional, la Muestra estuvo conformada por 150 lactantes. Sus conclusiones: Existe relación estadística entre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo, según calendario para la edad, y el estado nutricional según indicadores antropométricos peso /edad en lactantes del Puesto de Salud Progreso I-2, San Juan Bautista, 2016”. (10)

PIZARRO CHERRE, Nathali Aurora en 2007, en Lima-Perú, realizó un estudio sobre “Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI, del Hospital San Juan Bautista de Huaral”, Su objetivo fue establecer la relación entre las actividades que realiza el personal de enfermería y el número de usuarios por turno; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal correlacional, cuya población fue de 2 enfermeras en turnos distintos, durante la atención de 25 usuarios por turno. La técnica utilizada fue la observación directa participante. El instrumento fue una guía de observación donde se registraron las actividades de enfermería. Las conclusiones fueron:

“...No existe relación entre las actividades que realiza el personal de enfermería y el número de usuarios por turno, la enfermera realiza las mismas actividades en un día de mayor demanda como en un día de menor demanda, es decir la cantidad de usuarios no es un factor determinante para el incumplimiento de actividades por parte del personal..” (11)

La presente investigación se tomó en cuenta porque está relacionado con el tema de intervenciones que realiza la enfermera en CRED.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. Situación de salud del niño en el Perú**

Actualmente se estima que la población peruana asciende aproximadamente a 29 millones de habitantes, siendo Lima la región que concentra casi el 30% de la población nacional aproximadamente 10 millones que representa el 36% del total esta comprendido entre los menores de 15 años . (2009.) Los niños, niñas y adolescentes del país son los que concentran los índices más altos de pobreza y pobreza extrema. Mientras un 35% del total de la población peruana vive en situación de pobreza, esta cifra se eleva a 49% entre los niños y niñas de 0 a 5 años y a 48% entre los de 6 a 11 años. En el caso de la pobreza extrema, el 12% del total de la población peruana se encuentra en esta situación frente al 19% de los niños y niñas de 0 a 5 años. (7)

Lima es el departamento con mayor población de niñas y niños de 0 a 11 años de edad con 1 millón 914 mil 740; le sigue Piura 444 mil 88, La Libertad 414 mil 690, Cajamarca 372 mil 662 y Puno 351 mil 987. Por el contrario, los que tienen menor población son Madre de Dios 31 mil 718, Moquegua 32 mil 775, Tumbes 48 mil 985, Tacna 69 mil 210 y Pasco 75 mil 741 .(7)

#### **2.2.1.1. Lineamientos de política en el sector salud**

Los objetivos sanitarios nacionales 2007-2020, dentro de las metas, estrategias e intervenciones se toma como una de las principales: Reducir la mortalidad infantil y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. (3).

Uno de los lineamientos sectoriales del MINSA es el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que conceptúa a la salud como la capacidad y el derecho, individual y colectivo, de realización del potencial humano (biológico, psicológico y social) que permite a todos participar ampliamente de los beneficios del desarrollo.

Esto supone priorizar y consolidar acciones con énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad. Es así, como el MAIS aborda las diversas necesidades en cada etapa de su vida, niñez, adolescencia, adultez y adulto mayor, desarrollándose mediante tres enfoques transversales: equidad de género, derecho e interculturalidad. A través de los programas de atención integral, los cuales contemplan Paquetes de Cuidados Esenciales que incluyen acciones de prevención, recuperación y rehabilitación, en los ámbitos intramural y extramural. (3)

#### **2.2.1.2. Programas de Atención Integral de Salud por etapas de vida (PAIS)**

Norman los procesos de atención y cuidado de la salud de las personas y se dirige a grupos objetivos diferenciados: el PAIS del niño comprende hasta los 9 años; el PAIS del adolescente hasta los 19 años; el PAIS del adulto, desde los 20 hasta los 64 años; y el PAIS del Adulto Mayor, a partir de los 65 años.

Dentro de los Paquetes de Atención Integral por etapas de vida tenemos la:

**Etapa niño:** En el que se considera:

- Paquete de Atención Integral de Salud del Recién Nacido.

- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 24 días a 11m29 días.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 1 a 4 años.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 5 a 9 años.
- En el 2017, la Norma Técnica de Salud 137-2017/MINSA para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, considera:
  - La población objetivo para el control de crecimiento y desarrollo es la niña y niño de 0 a 4 años con prioridad del menor de 36 meses.
  - La población estimada a atender por año por cada subsector se determina considerando la responsabilidad en cada ámbito jurisdiccional.
  - Los criterios de programación definidos por el nivel nacional, son utilizados para determinar la meta física niñas y niños controlados por grupo de edad en las diferentes jurisdicciones sanitarias.
  - La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinado por la meta física, el tiempo promedio utilizado por control (45 minutos) características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada. (numero de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud.(4)
  - El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

- **Es individual**, porque cada niño es un ser, con características propias, específicas por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- **Es integral** porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo: la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- **Es oportuna cuando** el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar su crecimiento y desarrollo, que corresponde a su edad.
- **Es periódico**, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad del niño.
- **Es secuencial**, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos

## 2.2.2. Bases conceptuales del crecimiento y desarrollo del niño

### 2.2.2.1. Crecimiento

Es el proceso del incremento de la masa corporal que se produce por el aumento del tamaño y el número de células que conllevan al aumento de órganos y tejidos considerando la dirección, velocidad y secuencias (fases). Este proceso de multiplicación celular en donde se divide y sintetizan nuevas proteínas, ocurre por dos mecanismos (8):

- a) **Hiperplasia** o aumento del número de células, que ocurre a través de la multiplicación celular.
- b) **Hipertrofia** o aumento del tamaño de las células.

La dirección y la secuencia de los fenómenos de crecimiento dependen más de los factores genéticos y neuroendocrinos,

mientras que la velocidad está ampliamente influenciada por las condiciones del ambiente.

En el cuerpo humano los tejidos y órganos que lo integran, aumentan en sus magnitudes con ritmo alterno. Los distintos tipos de crecimiento tisular determinan gradualmente la estructura corporal y la masa del niño. Se distinguen cuatro diferentes fases:

- a. **General: Conjunto** del cuerpo, dimensión externa y de los sistemas orgánicos.
- b. **Neural:** Cerebro, medula espinal y dimensiones de la cabeza.
- c. **Linfático:** Timo, ganglios linfáticos y masas linfáticas intestinales.
- d. **Genital:** Gónadas, mamas.

## **A. Etapas del crecimiento humano**

### **1. Periodo prenatal:** De la concepción al parto.

- **Terminal:** De la concepción hasta las 2 semanas.
- **Embrional:** De 2 a 8 semanas.
- **Fetal:** De 8 a 40 semanas (nacimiento).

### **2. Periodo de lactancia:** Del nacimiento a los 12 o 18 meses.

- **Neonatal:** Del nacimiento a los 27 o 28 días.
- **Lactante:** De 1 a 12 meses.

### **3. Primera infancia**

- **Lactante mayor:** De 1 a 2 años.
- **Preescolar:** De 3 a 5 años.
- **Infancia media (edad escolar):** De 6 a 11 años.

#### **4. Final de la infancia**

- **Prepuberal:** De 10 a 13 años.
- **Adolescencia:** De 13 hasta aprox. 18 años.

#### **2.2.2.2. Desarrollo**

Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es reflejada o evidenciada por el aumento de la autonomía del niño. Este proceso expansivo que ayuda al niño a adquirir nuevas conductas también genera nuevos comportamientos.

#### **A. Principios del desarrollo**

La identificación de logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo, constituye la base de su evolución que le permite el equilibrio y la madurez.

(24). Se debe tener en cuenta los siguientes principios:

- a. El desarrollo es un proceso integral, dinámico y continuo.
- b. El desarrollo es una sucesión ordenada de etapas o fases que son previsibles.
- c. Cada etapa o fase del desarrollo se caracteriza por una organización basada en los niveles anteriores, pero cualitativamente originales.
- d. No hay una correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica ya que el ritmo de las funciones son propias de cada individuo.
- e. Las tendencias direccionales son: céfalo-caudal, próximo distal y globales específicas.
- f. Lograr mayor capacidad funcional a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e interacción de las funciones.



## **B. Teorías del desarrollo**

1. **Según Gesell:** Estudia el desarrollo psicomotor considerando las áreas de lenguaje, adaptación, motricidad y coordinación. Prioriza el factor biológico. Áreas de desarrollo: Control postural, desarrollo y coordinación psicomotriz, conducta adaptativa.
  
2. **Según Piaget:** Trata sobre el desarrollo del conocimiento y pensamiento infantil, como un conjunto de cambios relacionados con la edad, para adaptarse al ambiente. Se describen dos procesos: Asimilación y acomodación.
  - Desarrollo intelectual: Sensorio motor (0-2 años), pre-operacional (2-7 años), operaciones concretas (7-12 años), operaciones formales (mayor de 12 años).
  
3. **Según Erickson:** Está orientada a identificar el desarrollo de la personalidad en contraste con la patológica, valiéndose de los conceptos biológicos.
  - Desarrollo psicosocial: Confianza básica Vs. Desconfianza (0 – 12 – 18 meses), Autonomía Vs. Vergüenza (12 o 18 meses 3 años), Iniciativa Vs. Culpa (3 – 6 años), Inteligencia o destreza Vs. Interioridad (6 – 12 años), Identidad Vs. Confusión de Identidad (Adolescencia).
  
4. **Según Freud:** Describe que todas las personas nacen con una energía que está en relación a la libido.

- Desarrollo psicosexual: Oral (0-1 año), anal (1-2 años), fálica (2-5 años), latencia (5-12 años), genital (12- madurez).
- El crecimiento y desarrollo son partes de un proceso integral cualitativo que puede ser modificado positiva o negativamente por las condiciones del medio, tales como la nutrición, la enfermedad, aspectos socioeconómicos y culturales.

### **C. Crecimiento y desarrollo**

Conjunto de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y adultez.

### **D. Control de crecimiento y desarrollo**

Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte

## **E. Estimulación temprana**

Conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades. Los primeros años de vida del ser humano son altamente trascendentes, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. Si en estos períodos ocurren situaciones que alteran el desarrollo del cerebro, las capacidades del niño y niña quedaran afectadas notablemente. Por ello el control de la niña y niño en estos primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado y asegure el desarrollo de estas capacidades.(8)

### **2.2.2.3. Enfermería y el control de crecimiento y desarrollo**

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

En los Centros de Salud, el control es realizado por el profesional de enfermería, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. El control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el enfermera (o) en todos los niveles de atención. (25). Según la normatividad vigente, el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años se debe realizar de acuerdo al siguiente esquema (4)

**Recién nacido** (2 controles): al 7º y 15 día de vida.

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

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

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

Los servicios de salud garantizaran esta atención de manera periódica y sistemática, la misma que debe incluir, según la Norma Técnica de Salud NTS 137-2017, lo siguiente:

1. Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.
2. Evaluación del:
  - Estado de salud. Detección de enfermedades prevalentes.
  - Evaluacion de la function auditiva
  - Evaluacion de la function visual
  - Crecimiento y estado de nutrición.
  - Evaluacion ortopedica
  - Evaluacion bucal .
  - Desarrollo psicomotor.
3. Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña y el niño.
  - Consumo de alimentos.
  - Cumplimiento del calendario de vacunaciones.
  - Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.
4. Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos.

5. Pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad.
6. Prescripción y seguimiento de la suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.
7. Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.
8. Registro.- Los instrumentos de registro e información a ser utilizados en el control de crecimiento y desarrollo son los siguientes:
  - a. Historia Clínica estandarizada que incluye:
    - Plan de atención.
    - Datos de filiación y antecedentes
    - Evaluación de la alimentación
    - Formato de consulta
    - Curvas de crecimiento P/E, T/E y PC.
    - Instrumento de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP) De 3 a 4 años: Pauta breve.
    - Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.
  - b. Carné de atención integral del menor de 5 años.
  - c. Registro diario de atención Integral de la niña y el niño.
  - d. Registro de seguimiento de atención Integral de la niña y el niño.
  - e. Formato de Atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde)
  - f. Formato de reporte mensual de actividades de atención integral de la niña y niño.
  - g. Sistema de Información automatizado.

#### **2.2.2.4. Esquema de atención del control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud**

Para realizar el control del crecimiento y desarrollo se debe considerar lo siguiente:

- a. Recepción cordial a los padres y/o cuidadores de la niña y/o niño.
- b. Revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño: calendario de vacunación, curva del crecimiento, evaluación del desarrollo y otros.
- c. Apertura y revisión de la historia clínica del niño.
- d. Registro de la actividad en:
  - Historia clínica del niño y/o ficha familiar
  - Cuaderno de atención integral de salud del niño
  - Registro de seguimiento de la atención integral del niño
  - Formato HIS.
- e. Según el diagnóstico y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, realice la interconsulta o referencia.

#### **2.2.2.5. Control de crecimiento y desarrollo según etapas de atención**

Es el conjunto de actividades integrales, ordenadas que se aplica de manera individual que consiste en:

##### **1. Entrevista inicial:**

Tiene como objetivo investigar factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de

vacunación actual, ambiente familiar. Entre las actividades de atención directa se deben tener en cuenta la recepción a los padres o cuidadores, la realización de entrevista previa propiamente dicha, y la explicación de los procedimientos y actividades a realizar.

## **2. Evaluación del crecimiento:**

Es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones, esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico.(4)

**Antropometría:** es el procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla o estatura, perímetro cefálico, braquial, torácico, longitud de los pliegues cutáneos y otros. Debiéndose realizar en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud y de acuerdo a criterios establecidos.

El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

**Examen físico:** es la combinación de varias técnicas (inspección, palpación, auscultación, percusión), que nos permiten valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema(s) o anomalía(s), este examen es céfalocaudal, es decir de la cabeza a los pies, en algunos casos puede variar dependiendo de la actitud que presenta el niño al momento de realizar el examen; una condición básica para realizar el examen físico es niño este desvestido

o con un polo ligero, la observación debe ser minuciosa sin descuidar ninguna parte del cuerpo.

**Examen neurológico:** es un examen que consiste en la evaluación de los reflejos, debiéndose realizar según las guías de atención al recién nacido y a los 3,4, 5, 6 y 9 meses de edad, además es necesario tener en cuenta, la existencia de factores de riesgo pre y post natales, preguntar en cada examen por la calidad de sueño, es decir si la niña o niño tiene dificultad para conciliar el sueño, si despierta fácilmente con cualquier ruido, o si solo duerme por periodos cortos, tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente, como antecedente de importancia en la evaluación neurológica. Este examen incluye la evaluación de los reflejos primarios en el recién nacido, tono muscular y postura y la evaluación de los pares craneales según la edad.

**Evaluación de la visión:** es importante para evitar un déficit visual en el niño, debiendo realizar la detección precoz e intervención oportuna, a fin de evitar secuelas que repercutan posteriormente en su proceso de aprendizaje y en el desarrollo adecuado de sus capacidades y desarrollo óptimo.

**Evaluación de la audición:** es importante pues puede ser causa de problemas de aprendizaje asociados a patologías auditivas así también llevar al retardo o alteraciones del lenguaje. Debe ser evaluado según las guías de atención específicamente hasta los 7 meses, luego se hará en función de los signos de alarma que puedan presentar. La evaluación de la audición en los niños de 0 a 2 años se basa



en el comportamiento del niño en relación con el sonido a lo largo de estas edades.

**El monitoreo del crecimiento**, se evalúa el progreso de la ganancia de peso, longitud según la edad del niño; la evaluación se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada control de la niña o niño y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia y velocidad del crecimiento; el monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

Después se realiza la **clasificación o diagnóstico nutricional**, para el que se necesita la edad, sexo, peso y talla del niño. En el que se debe tomar en cuenta indicadores como: peso para la edad gestacional, perímetro cefálico para la edad gestacional, peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), índice de masa corporal (IMC).

La Prevención de las deficiencias por micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A), se realiza a través de la Suplementación preventiva con Hierro para niñas y niños para evitar enfermedades como la anemia producida por deficiencia de hierro ya sea por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro; su deficiencia trae repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica,

endocrina y funcional. Así mismo, a través de la Suplementación con Vitamina A para niñas y niños, que ayuda a proteger la salud, reduciendo la gravedad de las infecciones, dando mayores perspectivas de supervivencia, favoreciendo el crecimiento, siendo vital para el funcionamiento adecuado de la visión.

### **3. Evaluación del desarrollo:**

La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y, si persiste, iniciar una intervención terapéutica. Debe realizarse en cada control de acuerdo al esquema vigente. El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente, se produce en sentido céfalo-caudal y en dirección próximo- distal, influyendo en este proceso de desarrollo se influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. (8)

La evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años se realiza a través de las siguientes pruebas:

- Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente

a ciertas situaciones .Las áreas a evaluar son: coordinación, lenguaje, social y motoras. Contiene 75 ítems, distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño.

- El test de desarrollo psicomotriz (TEPSI): mide el rendimiento del niño de 2 a 5 años en 3 áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.
- El test abreviado (T.A) o pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor es un extracto de las edades más significativas del EEDP y TEPSI con el fin de facilitar su uso por personal no profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años.
- En la Norma Técnica de Salud del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años (2017), se establece:
  - En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP)
  - De 3 a 4 años: Pauta breve.

La evaluación del desarrollo psicomotor de la niña y niño de 0 a 30 meses se realiza a través del Test Peruano de Desarrollo del Niño.

El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

- Comportamiento motor postural:
  - Control de cabeza y tronco en posición sentado.
  - Control de cabeza y tronco para rotaciones.
  - Control de cabeza tronco en marcha.
  
- Comportamiento viso motor:
  - Uso del brazo y la mano
  - Visión.
  
- Comportamiento del lenguaje:
  - Audición
  - Lenguaje comprensivo
  - Lenguaje expresivo.
  
- Comportamiento personal social:
  - Alimentación, vestido e higiene
  - Juego
  - Comportamiento social
  - Inteligencia y aprendizaje.

La evaluación del desarrollo del niño y niña de 3 y 4 años se realiza a través del Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve). El Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

#### **4. Consejería:**

Es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que

influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizando los problemas encontrados en la evaluación, además de identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia, se realiza en cada control de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene personal/lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.).

La consejería es una forma de trabajar con las personas en la cual se trata de entender cómo se sienten y les ayudan a decidir qué hacer; por lo que se considera que es una comunicación interpersonal; para lograr este objetivo se tiene que tener en cuenta:

- Establecer una relación cordial con el usuario
- Identificar las necesidades de información, preocupaciones o temores (utilizar preguntas claras y abiertas).
- Identificar las necesidades de información, preocupaciones o temores (utilizar preguntas claras y abiertas).
- Responder a las necesidades del usuario (hablándole en forma ordenada y sencilla).

- Verificar si comprendió el mensaje (emplear ejemplos adecuados a su contexto sociocultural).

#### **5. Registro de datos:**

Es una recopilación sistemática de sucesos relevantes de la vida e historia de salud del paciente, de enfermedad (es) y tratamiento (s) pasados y presentes, que son realizados por los profesionales que contribuyen al cuidado del paciente y su bienestar, esto se da a través de herramientas que permitirán recoger, almacenar y usar los datos como la Historia clínica del niño en este caso y/o ficha familiar, tarjeta de vacunación, cuaderno de atención integral de salud del niño, Registro de seguimiento de la atención integral del niño, Formato HIS, etc.; según la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Así mismo, se expiden las órdenes de laboratorios según se requiera.

#### **6. Teorías de enfermería:**

KATHRYN E. BARNARD "MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO". Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría es aplicada en las intervenciones diarias que realizo ya que los cuidadores del niño deben de estar preparados para reconocer problemas y actuar según las necesidades del niño por lo que es necesario e importante seguir todos los procesos de atención en el crecimiento y desarrollo del niño y dentro de ellos poner énfasis en la consejería sobre diversos temas según necesidad y edad del niño.

### 2.3. Definición de términos:

a) **Crecimiento y desarrollo:** Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la enfermera (o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños, a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento.(4)

b) **Intervención de enfermería:** Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.

Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. (6)

c) **Niño menor de 3 años:** Son aquellos niños a partir del 7º día de nacido hasta los niños menores de 36 meses 29 días, que acuden al Centro de Salud para su Control de Crecimiento y Desarrollo. (4)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de datos**

La redacción del presente informe de experiencia profesional, se desarrolló a través de la recolección de datos de los informes mensuales del programa de CRED e INMUNIZACIONES del Centro Médico Tambogrande, historia clínica y el sistema SES. Asimismo, se hizo uso de los informes del servicio de terapia física por lo que fueron necesarios las siguientes acciones:

- Solicitud de permiso a la coordinadora de enfermería, con el fin de poder usar las estadísticas del establecimiento.

#### **3.2. Experiencia Profesional**

##### **3.2.1. Recuento de la experiencia profesional**

Inicia el año 1997, en la ciudad de Iquitos, con la realización del SERUMS en un hospital de Primer Nivel de Atención perteneciente a EsSalud. Ejercí en el área preventivo-promocional, rotando en los diferentes programas de salud: EDA, IRAS, TBC, VIH, DM, HTA, VACUNAS Y CRED; realizando visitas domiciliarias a los diferentes caseríos de la región con el objetivo de educar sobre diferentes temas de salud, tales como; parasitosis intestinal, prevención de ETS, importancia de las vacunas, uso de mosquitero, higiene de manos y consumo de agua hervida. Asimismo, en los hogares visitados se realizaba la búsqueda del vector transmisor de la malaria, enfermedad común en la zona.

Denomino ese año como muy enriquecedor, comprendí cuán importante es educar a la población para lograr cambios en mejora de su salud; como también el respetar sus costumbres e idiosincrasia.

El año 1998, al culminar el SERUMS, me contacté en Lima con una ONG PISAC, que trabajaba en la zona selva de Cuzco, en Quillabamba; con comunidades nativas brindando servicios de salud.



Por la experiencia anterior, tenía conocimiento del trabajo a realizar en la zona; además, la provisión de insumos y medicamentos estaba a cargo de la Iglesia católica (Orden de los Jesuitas), que recibía donaciones procedentes de España. Asimismo, MINSA apoyaba con los honorarios del médico y las vacunas.

Kirigueti es el nombre de la posta médica y comunidad a la que se accedía por vía fluvial o aérea.

Las actividades realizadas en ese centro médico eran básicamente de prevención, pocas fueron recuperativas. Cada vez que había un paciente con alguna emergencia, se le trasladaba al tópicico de la petrolera Plus Petrol; que contaba con un cirujano y ambientes mejor implementados.

También se atendían partos, los cuales en su mayoría se realizaban en el domicilio de la gestante, siempre acompañada por la partera de la comunidad.

Fue en este campo donde se trabajó arduamente para lograr que las gestantes acudieran al establecimiento de salud; ya que al año solamente se informaba un parto institucional y, con el trabajo realizado, se logró informar entre 50 y 60 partos al año, pues se respetaba la forma natural y verticalidad de la gestante durante el alumbramiento.

Igualmente, se llevaban a cabo visitas domiciliarias con la finalidad de que las madres cumplieran con el calendario de vacunación y llevaran a sus hijos al establecimiento para los controles respectivos.

También se les educaba acerca de las medidas de higiene y la importancia del consumo de agua hervida. La segunda, teniendo en cuenta la constante parasitosis en niños; a causa de la ingesta de agua recolectada en el río Urubamba, la cual lamentablemente era ingerida sin hervir.

De igual manera, con dicha agua se preparaba un masato típico de la zona; a base de yuca sancochada y fermentada. Siguiendo sus

costumbres, los padres lo suministraban a sus hijos a partir de los seis meses, negándose al consumo de leche de vaca y agua pura.

Afortunadamente, gracias a las continuas charlas y promoción de la salud, se logró que la mayoría de las madres con hijos pequeños hirvieran el agua para aquellos que iniciaban la ablactación.

El trabajo era efectuado en equipo y cada vez que algún trabajador salía de vacaciones, el personal que quedaba asumía todas las funciones del establecimiento.

Hacíanse también visitas a las comunidades nativas de las etnias: machiguenga y asháninca. Comunidades alejadas del establecimiento a las que se llegaba tras dos o tres días de viaje en "peque peque" por el río Urubamba. El equipo siempre contaba con la presencia de un técnico sanitario por la barrera del lenguaje, a causa del limitado castellano que se tenía.

A pesar de la elevada tasa de natalidad, consecuencia de los diversos embarazos seguidos y de alto riesgo sin respetar el período intergenésico, era complicado y casi imposible hablar sobre planificación familiar con los pobladores, ya que la gran influencia de la Iglesia católica en ellos, hacía que se mostraran reacios a hacer uso de métodos anticonceptivos. Por ello, si alguna nativa los solicitaba, se mantenía en estricta reserva.

En cuanto al control vectorial de zancudos, éste era realizado una vez al mes. La frecuencia del control de murciélagos se basaba en el número de mordeduras que había por mes. Acudíase de noche a un establo ubicado en la montaña con el objetivo de observar y capturar algunos murciélagos; los cuales, posteriormente, serían enviados a un laboratorio en Cuzco para la examinación y búsqueda del virus de la rabia. Los resultados que se obtenían eran informados a la comunidad en la reunión comunal y se incidía sobre la importancia del uso del mosquitero para evitar la picadura de los zancudos y la mordedura de

murciélagos. Y por consiguiente evitar enfermar de malaria y de rabia silvestre.

Al cabo de tres años, con mucha tristeza renuncié y regresé a Lima.

El año 2009 ingresé a trabajar al CAP III El Agustino ESSALUD, Lima; en el que se brindaba un primer nivel de atención. Durante los primeros seis meses, roté por diferentes servicios y debido a mi experiencia laboral se me asignó el programa de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones; además de, los talleres de estimulación temprana. Posteriormente, por motivos familiares el año 2015 permuté a la ciudad de Piura al distrito de Tambogrande, en el Centro Médico de Tambogrande (EsSalud); donde actualmente me encuentro laborando en las áreas de CRED E INMUNIZACIONES.

### **3.2.2. Descripción del área laboral**

El centro médico Tambogrande se encuentra ubicada en el centro del distrito de tambogrande cerca a la plaza de armas, el municipio, la catedral del pueblo ,es un local alquilado por lo que tenemos limitaciones en la ventilación y luz natural debido a la demanda de asegurados el local se encuentra asinado con ambientes muy reducidos para la atención de los pacientes ,contamos con conecciones de luz y agua pero en la mayoría de veces no contamos con estos servicios por lo que tiene que estar prendido el generador eléctrico. La atención en el centro médico Tambogrande es de 12 horas cuenta con 1 director 4 médico personal serums(obstetris, odontólogo, psicólogo, terapeuta físico, tecnólogo médico, químico farmacéutico )técnico en laboratorio ,(solo extrae muestras y luego va a otro centro a procesarlas), 4 técnicos de enfermería 2 Lic. en enfermería, 4 personal de limpieza un chofer ,2 vigilantes tiene una población adscrita de 46,800 hab; básicamente agricultores con empleos temporales (golondrinos) muy pobre educación, carecen de

servicios básicos como agua desagüe sobre todo en los caseríos ,analfabetismo, desnutrición.

### **3.2.3. Funciones desarrolladas en la actualidad**

Actualmente, me desempeño en el área preventivo-promocional; realizo labor asistencial. Tengo asignados los servicios de CRED-INMUNIZACIONES, TBC, VIH, TÓPICO (INTERDIARIO) se me asigna 1 hora de labor administrativa para el registro diario de las atenciones y al terminar el mes 6 horas administrativas para para la elaboración de la información mensual de los programas a mi cargo.

### **3.3. Procesos realizados en el informe**

La intervención de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años que acuden al centro médico tambo grande Piura 2015-2017.

El control del crecimiento y desarrollo de los niños se hace de manera individual, integral, periódica y secuencial. La/el enfermero (o) en todos los niveles de atención es la responsable.

Los procesos se detallan de acuerdo a la norma vigente de atención:(4)

- **Planificación del calendario de controles.**- la planificación se realiza contemplando los rangos de edad (desde los 10 días de nacido, hasta los cinco años) , la cantidad de controles y la secuencia de la misma.
  - Implementar los instrumentos de evaluación. Escalas, Guía de alimentación y nutrición, materiales para la evaluación antropométrica,
  - Batería de evaluación del desarrollo (TA)
  - Equipos de hemoglobínómetro.

➤ **La inducción de la demanda**

- A través de estrategias como coordinaciones con el servicio de neonatología para las derivaciones.
- Campañas de salud.
- Visitas domiciliarias.

➤ **Inicio de la atención- Ingreso al programa de crecimiento y desarrollo.**

- Recepción cordial a los padres y/o cuidadores de la niña y/o niño.
- Revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño:
- Apertura o Revisión y registro de la historia clínica
- Verificar la tarjeta de vacunación según calendario

**b) Evaluación del crecimiento**

- Antropometría
- Curvas del crecimiento
- Examen físico
- Examen neurológico
- Evaluación de violencia y maltrato
- Evaluación de la visión y la audición
- Evaluación bucal
- Evaluación ortopédica
- Monitorear el crecimiento peso, talla y pc
- Diagnóstico nutricional
- Suplementación con micronutrientes.
- Valoración de los riesgos psicosociales.

**c) Evaluación del desarrollo**

- Intervención temprana

- Consejería
    - TAP (Test abreviado peruano) 0 a 30 meses PB (pauta breve) 3 a 4 años
    - Registro de la actividad en la historia clínica del niño
    - Registro en formato SGH. EsSalud
    - Registro en el Padrón Nominal de EsSalud.
    - Realización de la interconsulta o referencia según corresponda.
  - **d) Consejería.-** Durante este proceso se va orientando a la madre sobre los cambios orgánicos y madurativos en el niño.
  - Se orienta sobre alimentación en el niño
  - Importancia de la lactancia materna
  - Cambios madurativos en el niño
  - Estimulación temprana
- Para ello se utilizaron diferentes estrategias didácticas, para involucrar a los acudientes.

#### **D) Seguimiento**

Se realizaron visitas domiciliarias para garantizar la continuidad de los controles

#### **Limitaciones en el servicio**

El Centro Médico Tambogrande, no cuenta con el personal necesario para las atenciones preventivas, especialmente los programas de Inmunizaciones y CRED ya que solo hay una licenciada de enfermería encargada de estos servicios y en un solo turno al mismo tiempo también es responsable de programas de TBC Y VIH y tres veces por semana tiene programación en el servicio de emergencias; se dejan de realizar visitas domiciliarias y mayor seguimiento a los pacientes ya que al querer salir se cierra el consultorio de CRED y no se vacuna y al atender pacientes en el servicio de emergencias se limita la atención dejando de atender a los pacientes .

En las instituciones de EsSalud se trabaja con población cautiva y se atiende a demanda.

Se atiende 12 pacientes en un turno de 5 horas o solo 6 si estamos programadas en dos servicios a la vez limitando la atención.

Al llegar a la institución no se encuentra libro de seguimiento, se apertura un libro de seguimiento de CRED e Inmunizaciones para conocer el total de niños que acuden a sus controles y vacunas y poder protegerlos y controlarlos.

Se establecieron días de talleres de estimulación temprana, se coordinó con los servicios de terapia física, psicología, odontología para la evaluación de los niños que requerían esos servicios el mismo día del control.

Los familiares si requieren una cita tienen que madrugar en el centro para obtener un cupo

Por lo que las madres preferían atenderse en otras instituciones. Se solicitó dar citas por teléfono y apoyar a las madres que viven muy retiradas con el fin de disminuir las deserciones y ausencias a las vacunas y controles.

## IV. RESULTADOS

Grafico N° 4.1

**Número de pacientes detectados con retrasos en el desarrollo durante el CRED en el Centro Médico Tambogrande Piura 2015-2017**

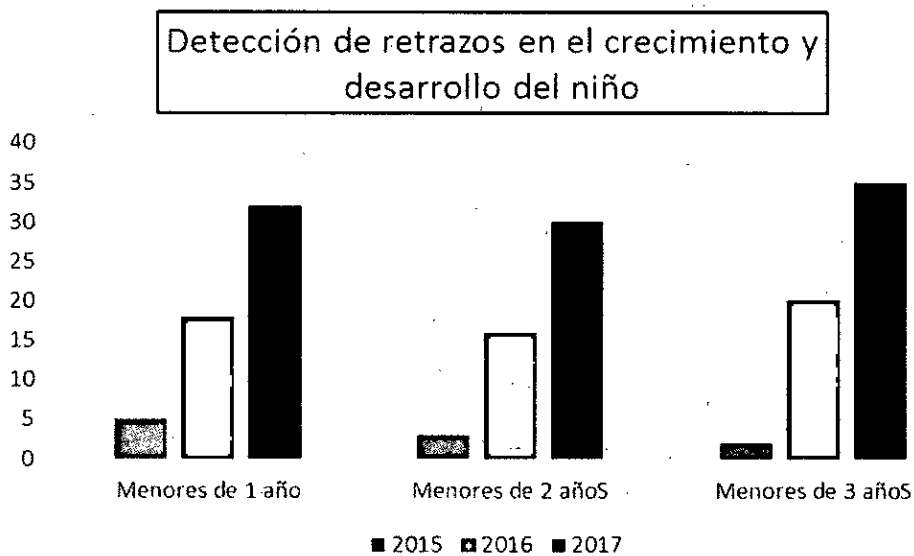


Gráfico N° 4.1 En esta gráfica observamos el número de niños que acuden a su control y durante la evaluación del desarrollo fueron detectados retrasos en el área motora y lenguaje , se puede observar el incremento cada año de estos retrasos debido a la mejora de la evaluación y al registro de datos.



### Grafico N° 4.2

**Total de niños controlados en el Centro Médico Tambogrande,  
periodo 2015 - 2017**

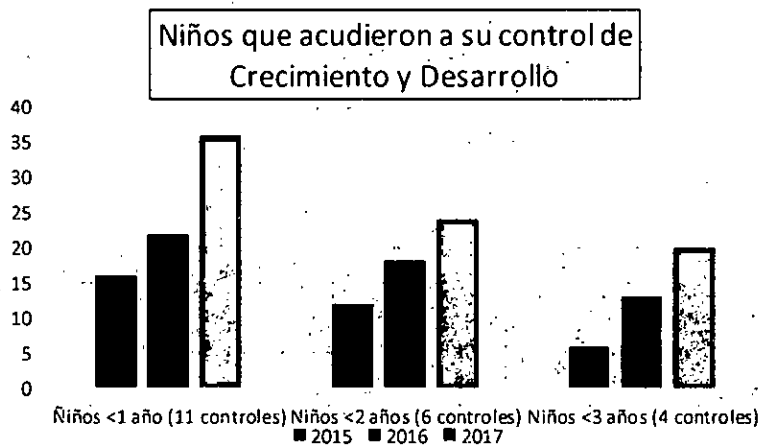


Gráfico N°4.2 En esta gráfica podemos observar el total de niños controlados al año y que acudieron a los respectivos controles de Crecimiento y Desarrollo.

**Gráfico N° 4.3**

**Temas que se abordan en el servicio de CRED a madres de niños menores de 3 años**

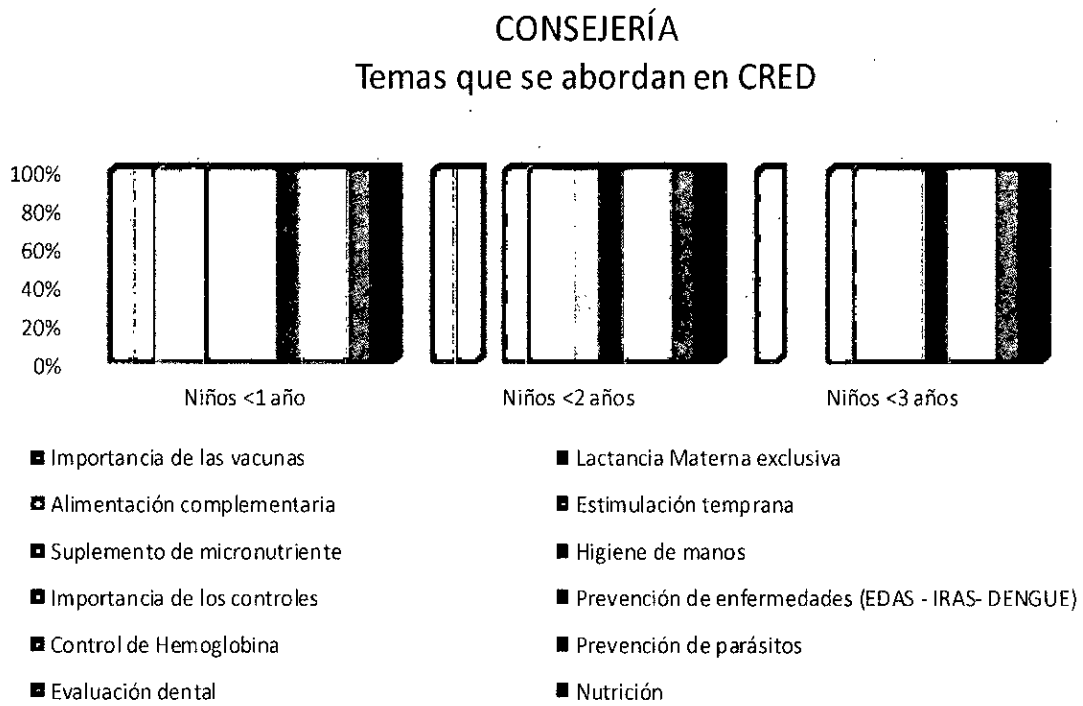


Gráfico N°4.3 En esta gráfica se pueden observar los diversos temas que se abordan en el servicio de CRED, área de Consejería.

## V. CONCLUSIONES

- a) En el año 2017 se han incrementado los temas de orientación y consejería a la familia .
- b) Se puede observar el incremento de casos detectados de niños con retraso debido a la mejora de la evaluación y al registro de datos.
- c) .En los cuadros se puede observar el incremento de niños controlados en el año 2017.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **1. A los profesionales:**

- Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en la atención del niño según norma técnica vigente.
- Respetar la idiosincracia de la comunidad y utilizar durante la consejería a los pacientes un lenguaje claro y sencillo y asegurarse que ha sido comprendido para una buena aplicación de la recomendación.

### **2. A la institución:**

- En el servicio de crecimiento y desarrollo del niño el profesional a cargo tiene que cumplir con un proceso de atención ya establecido por lo que no debería recargarse al profesional con múltiples actividades
- Dar facilidades a los padres para la obtención de las citas por teléfono y con anticipación para evitar que los niños acudan de madrugada al establecimiento a reservar turno para el CRED Y VACUNAS.

La Era, Lurigancho Chosica – Lima-2014 Revista Científica de Ciencias de la Salud 2015 Universidad Peruana Union.

10.MAMANI ROSALES Dolly .karito,2016.“Asistencia al control de crecimiento, desarrollo y estado nutricional en lactantes del puesto de salud progreso i-2, San Juan BAUTISTA, 2016” 2016.Universidad Privada de la Selva Peruana. Tesis para optar la licenciatura en enfermería

11.PIZARRO CHERRE, Nathali Aurora. “Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI, del Hospital San Juan Bautista de Huaral”2007 , Lima- Peru, para optar el título de especialista en Enfermería Pediátrica Lima, 2008.)--Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

12.ARISTIZÁBAL HOYOS, Gladis MARLENE BLANCO Borjas Dolly SÁNCHEZ RAMOS Aracely Mtra. OSTIGUÍN MELÉNDEZ, Rosa. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. vol.8 no.4 México oct./dic. 2011.

# **ANEXOS**

## **EXPERIENCIA LABORAL**

**Centro Médico Kiriguetti - SELVA DE CUZCO (1997)**



Fuente: Propia, 2017

**Campaña de vacunación canina a etnia machiguenga  
SELVA DE CUZCO**



## VII. REFERENCIALES

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2010 .GINEBRA. SUIZA. pg 12,-23  
[http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf)
2. MINISTERIO DE SALUD Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad .2011.
3. MINISTERIO DE SALUD. Linemientos de política Sectorial para el periodo 2002- 2012. Lima.
4. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo en el niño y niña menor de 5 años. 2017.
5. Estado de la Niñez en el Perú © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
6. N.I.C. (Nursing Interventions Classification). C.I.E. (Clasificación de Intervenciones de Enfermería).
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
8. MEDRANO CASTILLO,Mery.Guia de atencion para el menor de 5 años. 1ªedicion. Editorial Grafitec . Lima .Peru .2002
9. BAUTISTA MELENDREZ, Marvic, ESPÍRITU RAMOS<sup>1</sup> Thalia, HUAMANCHOQUE CHUCTAYA,Hector .Calidad del cuidado de enfermería y la evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años en el Centro de Salud “Virgen del Carmen”



**EXPERIENCIA LABORAL**  
**Taller de Estimulación Temprana CAP III**  
**El Agustino, Lima**

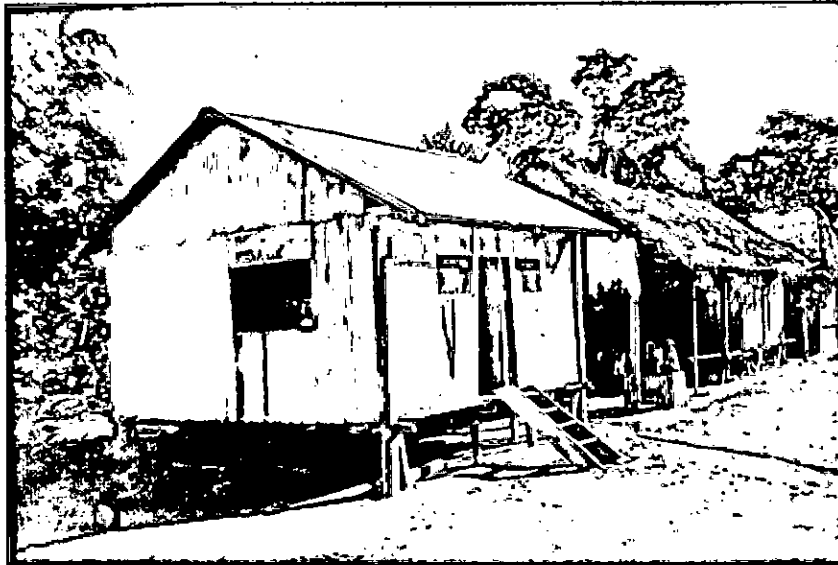


Fuente: Propia, 2017



Fuente: Propia, 2017

**Botiquín comunal - Comunidad nativa “Nuevo mundo”**



Fuente: Propia, 2017

**Madres de la comunidad nativa Kirigueti**



**Parteras y colaboradoras de la comunidad médica de Kirigueti.**



Fuente: Propia, 2017

**EXPERIENCIA LABORAL**  
**Taller de Estimulación Temprana CAP III**  
**El Agustino, Lima**



Fuente: Propia, 2017



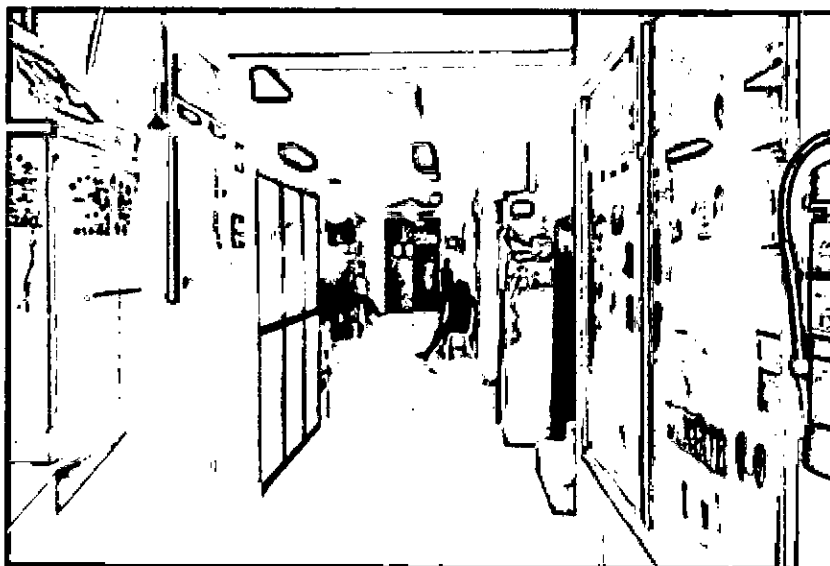
Fuente: Propia, 2017

## EXPERIENCIA LABORAL

### Centro Médico Tambogrande, Piura



Fuente: Propia, 2017



Fuente: Propia, 2017

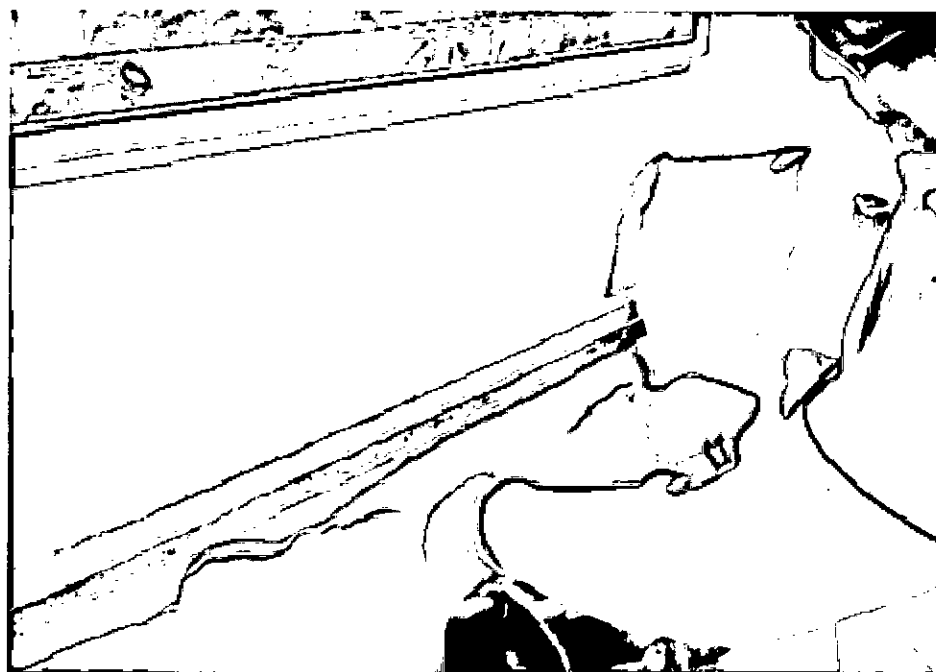
**Procesos realizados durante la evaluación del control del crecimiento y desarrollo revisión de historia y carnet de vacunación**



Fuente: Propia, 2017

**ANTROPOMETRIA**

**Control de perímetro cefálico**



### Control de talla



Fuente: Propia, 2017

### Control de Peso



Fuente: Propia, 2017

## CONSEJERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA



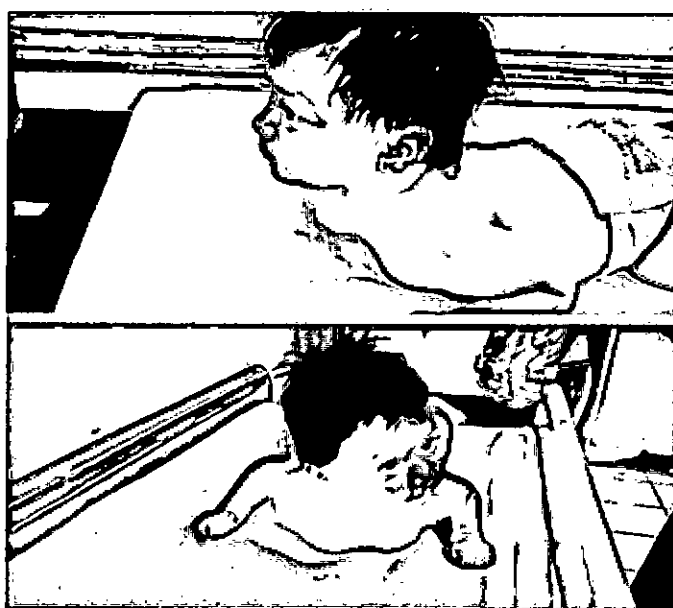
Fuente: Propia, 2017



## EVALUACION DE REFLEJOS

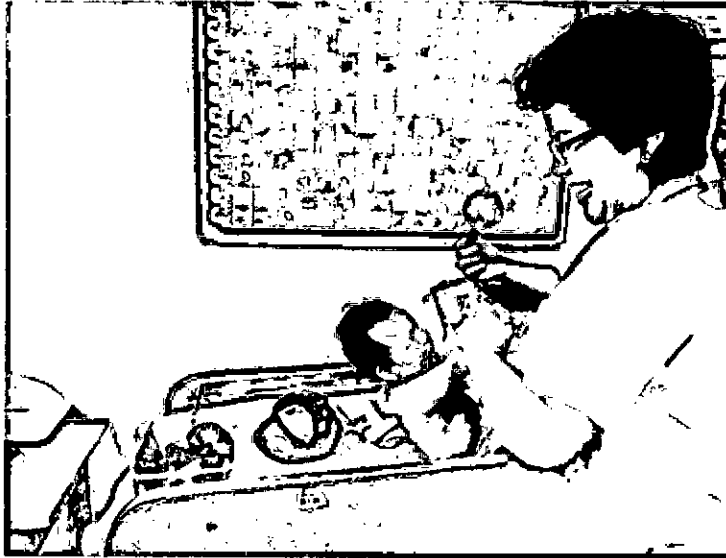


Fuente: Propia, 2017



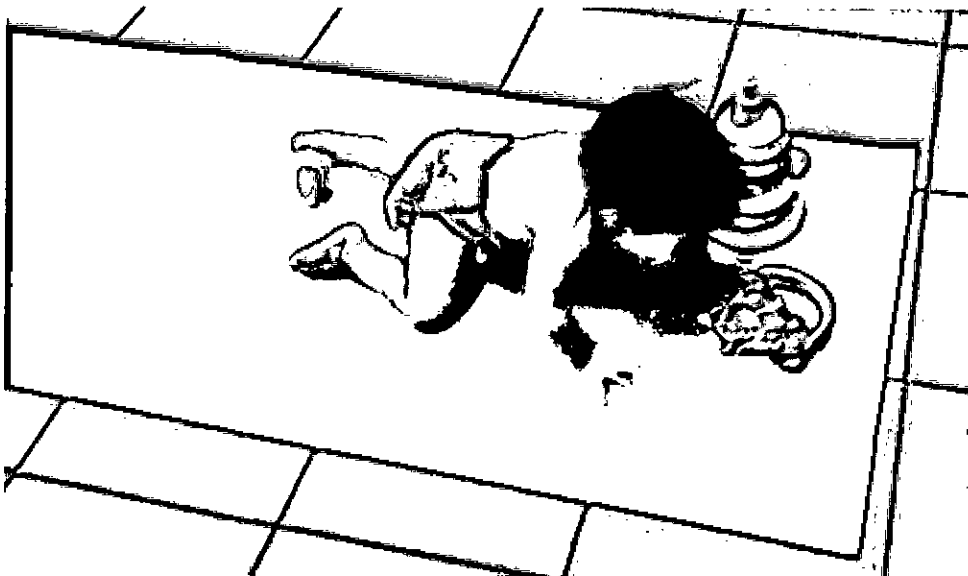
Fuente: Propia, 2017

## EVALUACIÓN DE UN NIÑO DE 3 MESES



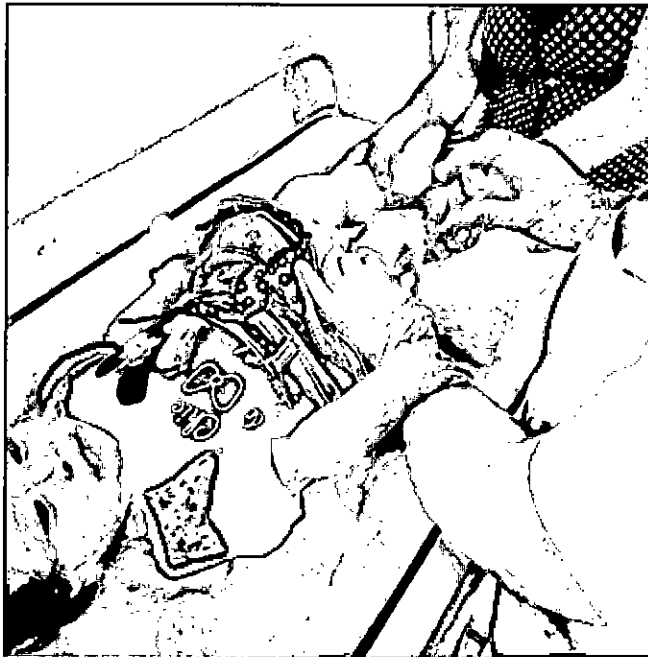
Fuente: Propia, 2017

## EVALUACIÓN DE GATEO EN UN NIÑO DE 7 MESES



Fuente: Propia, 2017

## APLICACIÓN DE LA VACUNA



Fuente: Propia, 2017

## ORIENTANDO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE MICRONUTRIENTES



Fuente: Propia, 2017

## Detectando patologías durante la evaluación



Fuente: Propia, 2017

# TARJETA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA

**ESSalud**  
MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

CABE DE ATENCIÓN  
INTEGRAL DE  
SAUD DE LA NIÑA

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

N° Carpeta PAU: _____		Fecha: _____																						
Nombre: <b>21-07-2016</b> CUONI: <b>79789113</b>		Dirección: _____																						
Apellidos: <b>TORRES RIVEROS</b>		Domicilio: _____																						
Edad: <b>1 AÑOS 7 MESES</b>		DNI: <b>04125814</b>																						
Calle: <b>AV. 28 DE SETIEMBRE</b>		DNI: <b>0349479</b>																						
Número: <b>212</b>		Teléfono: _____																						
Municipio: _____		Provincia: _____																						
Departamento: _____		País: _____																						
<b>VACUNACIÓN (Anotar Fechas)</b>																								
BCG: (Bacilo Calmette Guérin) _____		DTaP: (Difteria, Tétanos y Pertussis) _____																						
HbS: (Hemofilia B) _____		MM: (Meningitis) _____																						
IPV: (Influenza) _____		Antipolio: _____																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Antígeno</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>BCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>DTaP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>HbS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>IPV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>MM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>Antipolio</td> <td></td> </tr> </table>				Fecha	Antígeno	Observaciones	2016	BCG		2016	DTaP		2016	HbS		2016	IPV		2016	MM		2016	Antipolio	
Fecha	Antígeno	Observaciones																						
2016	BCG																							
2016	DTaP																							
2016	HbS																							
2016	IPV																							
2016	MM																							
2016	Antipolio																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Antígeno</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>BCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>DTaP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>HbS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>IPV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>MM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>Antipolio</td> <td></td> </tr> </table>				Fecha	Antígeno	Observaciones	2016	BCG		2016	DTaP		2016	HbS		2016	IPV		2016	MM		2016	Antipolio	
Fecha	Antígeno	Observaciones																						
2016	BCG																							
2016	DTaP																							
2016	HbS																							
2016	IPV																							
2016	MM																							
2016	Antipolio																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Antígeno</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>BCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>DTaP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>HbS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>IPV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>MM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>Antipolio</td> <td></td> </tr> </table>				Fecha	Antígeno	Observaciones	2016	BCG		2016	DTaP		2016	HbS		2016	IPV		2016	MM		2016	Antipolio	
Fecha	Antígeno	Observaciones																						
2016	BCG																							
2016	DTaP																							
2016	HbS																							
2016	IPV																							
2016	MM																							
2016	Antipolio																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Fecha</th> <th>Antígeno</th> <th>Observaciones</th> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>BCG</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>DTaP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>HbS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>IPV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>MM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>Antipolio</td> <td></td> </tr> </table>				Fecha	Antígeno	Observaciones	2016	BCG		2016	DTaP		2016	HbS		2016	IPV		2016	MM		2016	Antipolio	
Fecha	Antígeno	Observaciones																						
2016	BCG																							
2016	DTaP																							
2016	HbS																							
2016	IPV																							
2016	MM																							
2016	Antipolio																							

Edad	1. meses	10. meses	9. meses	8. meses	7. meses	6. meses	5. meses	4. meses	3. meses	2. meses	1. mes
1. meses	Alimentación adecuada de la zona, pecho.	Agarza suficiente, objeto colorado en su mano.	Objeto sus movimientos al dar un sonido.	Cuando mira se concentra al ver algo o alguien.	Signo con la mano objeto, al tomar un objeto.	Signo con la mano objeto, al tomar un objeto.	La cabeza se mueve al movimiento.	Signo con la mano objeto, al tomar un objeto.	Ver al dar el sonido de la cabeza.	Ver al dar el sonido de la cabeza.	Ver al dar el sonido de la cabeza.
10. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
9. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
8. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
7. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
6. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
5. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
4. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
3. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
2. meses	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.
1. mes	Maneja objetos finos.	Se agacha a una orden simple o verbal.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.	Maneja de una mano aunque la pida con la otra.

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAIS