

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



**“LA CITA” UNA ESTRATEGIA PARA EL INCREMENTO DE LA  
COBERTURA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN  
EL CENTRO DE SALUD ZARUMILLA. TUMBES 2018**

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

**ISABEL SHIRLEY MOGOLLON ROSALES**

**Callao - 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DR. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN	PRESIDENTE
LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO	SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

**ASESORA:** DRA. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 20-2019

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 23 de Junio del 2019

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
<b>2.1.-ANTECEDENTES</b>	<b>10</b>
<b>2.2.-MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>14</b>
<b>2.1.-LACTANCIA MATERNA</b>	<b>14</b>
<b>2.3.- TEORÍA DE ENFERMERÍA</b>	<b>25</b>
<b>CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIÓN.</b>	<b>28</b>
<b>3.1 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>28</b>
<b>3.2 OBJETIVOS</b>	<b>29</b>
<b>3.3. META</b>	<b>29</b>
<b>3.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>30</b>
<b>3.5. RECURSOS</b>	<b>33</b>
<b>3.6. EJECUCIÓN</b>	<b>34</b>
<b>3.7. EVALUACIÓN</b>	<b>34</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>42</b>

## INTRODUCCION

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones y trastornos; así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades incrementando las oportunidades y los factores protectores. (1)

El presente informe académico presenta el tema de LA CITA PREVIA, como una estrategia para mejorar la cobertura de atención en el Control de Crecimiento y Desarrollo.

Dicha estrategia se desarrolló en el Distrito de Zarumilla, Departamento de Tumbes, Provincia de Zarumilla, El distrito de Zarumilla, donde se ubica el establecimiento de salud, (código de ubicación geográfica 24 03 01) se sitúa en la Provincia de Zarumilla, Región Tumbes, identificado como zona Norte del Perú. El distrito de Zarumilla se encuentra a 25 km de la provincia de Tumbes. Limita por el norte y oeste con el océano pacífico, por el sur con el distrito de papayal, y por el este con el distrito de aguas verdes. Tiene una superficie de 113.25 km<sup>2</sup>, a una Latitud SUR 03°30'02" y longitud Oeste 80°16'30". Referido al meridiano de Greenwich; cuenta con una población de 23,419 Habitantes, de los cuales 2,377 son menores de 5 años (2), lo que hace que el CS Zarumilla este categorizado como Centro de Salud I-4, donde se brinda atención las 24 horas, ofrece una Cartera de Servicio en Emergencia, Atención de Partos y hospitalización, además de brindar atención de 12 horas en los consultorios de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Psicología, Odontología y laboratorio.

Con respecto a la atención de Enfermería, por consultorios externos, se brinda la Atención de Control de Crecimiento y desarrollo, Inmunizaciones y Estimulación Temprana, se ofrece el paquete completo infante como descarte de enfermedades prevalentes de la infancia como parasitosis, anemia, otras y la detección de problemas de déficit del desarrollo.

El CS Zarumilla cuenta con 9 profesionales en Enfermería que según demanda y necesidad han ido incrementando año a año, sin embargo la coberturas de atención por CRED con el paquete Infante se mantienen por debajo del 50%, lo que hecho que el equipo del servicio de plantee estrategias de mejora del servicio fortaleciendo la cobertura de acceso.

Durante el año 2018 se ha trabajado el sistema de cita previa por medio de las llamadas telefónicas, donde se realiza la llamada telefónica a las madres que tiene hijos menores de 2 años con el propósito de separar la cita para su control mensual o según edad del niño de Crecimiento y Desarrollo.

Además el siguiente trabajo se estructura en base a los siguientes capítulos:

En el CAPITULO I, se describe el Planteamiento del problema, haciendo la Descripción de la Situación problemática

El CAPITULO II, contiene el marco teórico, antecedentes del estudio y el marco conceptual.

En el CAPITULO III, se describe el Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, presentando la Justificación, sus objetivos, metas, programación de Actividades, recursos, ejecución, y evaluación.

~~En el CAPITULO VI,~~ se presentan las conclusiones ~~y en el Capítulo VII~~ se brindan las recomendaciones del caso.

## **CAPITULO I**

### **1.1.- Descripción de la Situación Problemática**

La primera infancia es una etapa fundamental de todo ser humano que tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad que involucra a su vez el desarrollo de millones neuronas y de las conexiones entre ellas. La mayor parte no están conectadas entre sí y no pueden funcionar por cuenta propia. Deben organizarse en forma de redes formadas por billones de conexiones y sinapsis que las unen. Estas conexiones constituyen milagros del cuerpo humano que dependen en parte de los genes y en parte de lo que ocurre durante los primeros años de vida (3)

Por ello, el control del crecimiento y desarrollo es una de las actividades preventivas de importante trascendencia que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, hacer acompañamiento a la madre como a su familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención temprana posible para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar la mejora de sus prácticas en la alimentación, crianza y cuidado. (4)

En el ámbito internacional, en el país de Uruguay se registró que un 13% de los niños menores de cinco años no acudía a control en los servicios de salud, que casi un 20% no lo hacía con la frecuencia recomendada y que el proceso de vacunación ocurría en forma más lenta que la esperada de acuerdo a las normas del país. Estas situaciones se observaron especialmente luego de los 24 meses de edad, fuertemente vinculadas a las condiciones sociales, de pobreza de los hogares , así como también a ciertos comportamientos de riesgo como el hábito de fumar y al estado de ánimo de la madre del niño. “Siempre o casi se sintió agotada” (5).

Además muchos niños y niñas no cuentan con las condiciones necesarias que aseguren su derecho a un buen comienzo en la vida. La mayoría de los niños/as que se atienden en los servicios del sector público pertenece a los estratos sociales más pobres y las familias no pueden sustentar económicamente los costos que la salud de cada uno implica. Se encuentran ante diferentes situaciones de privación que pueden afectar a sus integrantes por ello es sumamente importante conocer el crecimiento y desarrollo de estos niños/as (6).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA)(2015) las coberturas de niños que asisten a control de crecimiento y desarrollo a nivel nacional fue : Menores de 1 mes con dos controles 19.7 %, niños de 1 a 11 meses con once controles 25.5%, de 1 año con seis controles 21.1%, niños de 2 años con cuatro controles fue de 20.7% (6).

Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, priorizó dentro del Componente Niño, la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que estipula como objetivo general promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia; promoviendo prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades.

La OMS 2012 estima que el 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad como trastornos del desarrollo psicomotriz, alrededor del 90% se relacionan a problemas de aprendizaje, lenguaje o retardo mental. Por lo cual los primeros años de vida es una etapa de rápido crecimiento y maduración momento oportuno para asegurar un apropiado crecimiento y desarrollo mediante



las pautas de prácticas saludables que se brindan en el control de niño sano (7).

En el componente de Crecimiento y desarrollo se desarrollan las actividades prioritarias que pueden contribuir a enfrentar la problemática de salud infantil. Realizando la atención integral al niño de cero a once años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo. Esto permite trabajar el desarrollo de las potencialidades de cada niño en particular en todos los aspectos, así como las recomendaciones que se brinda con la participación de la Familia.

Para el componente CRED es una prioridad, supervisar el sano crecimiento y desarrollo de niños de menores de 11 años. Para ello es fundamental el acompañamiento de la madre para garantizar el estricto cumplimiento de las indicaciones dadas por el equipos de salud a través de guías y normas basadas en la evidencia científica que promueven la apropiación de estilos de vida saludables, ambientes sanos y cuidados básicos de la salud.

La madre cumple un papel muy importante en el cuidado del niño brindando alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida; la práctica de hábitos saludables, la preparación adecuada de alimentos y llevar una dieta balanceada; la inmunización y el control regular de la salud permitirían que todos los niños y niñas en todo el mundo alcancen un potencial de crecimiento adecuado.

Las bajas coberturas de los niños a control de niño es una situación crítica que evidencia la ardua labor que realiza el profesional de enfermería sobre todo dar a conocer a las madres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizada de cada niño y niña en el que se define

número y frecuencia de controles, sesión de estimulación temprana, administración de micronutrientes, consejería nutricional, administración de vacunas, diagnóstico de cualquier riesgo de trastorno, prevención oportuna de las enfermedades prevalentes de la niñez, sesiones educativas ,promoción de lactancia materna y otras actividades.

Por esta razón la Enfermera cumple un rol primordial en promover actividades y estrategias que conllevan que las madres tengan otra visión acerca del servicio que se le brinda a sus niños, donde se incorpore las diferentes visiones de interculturalidad basado en el dialogo y atención diferenciada que favorezcan el desarrollo integral del niño.

El Centro de Salud Zarumilla, de nivel I4 tiene una población asignada de 23,419 habitantes. Atiende las 24 horas con una cartera de servicios de Emergencia, Hospitalización, y Consultorios externos; sin embargo el personal de enfermería asignado era de 2 enfermeras contratadas y 1 enfermera nombrada para el año 2001, para la coberturas de Control de Crecimiento y Desarrollo por varios años no superamos el 50%, con el transcurrir de los años se incrementó la asignación de personal de enfermería para cubrir los servicios de salud antes mencionados, pero el ausentismo y deserción de niños al Cred no disminuyó por lo que se trabajo la estrategia de obtención de CITAS previas para acudir al control del Crecimiento y Desarrollo.

Las limitantes para que las madres logren la atención en CRED en el Centro Zarumilla, acudían en el mismo día desde las 6am exponiendo al frio al niño, ingresando al establecimiento de salud tenía que formar una cola en para sacar su HCL, luego otra cola para obtener su formato SIS y otra para la atención de cred por el profesional de enfermería, lo que hacía que las madres no acudan a sus controles.

Estableciendo el sistema de citas vía telefónica, aseguramos la presencia del niño con oportunidad y evitamos las múltiples colas, acortando el tiempo de espera de la madre y el niño.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1.- Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

En el Informe nacional de Calidad de la Atención en Salud, en los Resultados de la calidad, desde la perspectiva de la efectividad de la atención de la salud realizado en Colombia Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2015, menciona que según la experiencia de los usuarios en relación con la oportunidad de la asignación de citas se valoró mediante mediciones objetivas principalmente correspondientes a los datos reportados por las IPS y las EPS a la Superintendencia Nacional de Salud. El tiempo de espera para la asignación de cita por medicina general para el período 2009-2014 en las IPS presentó una leve tendencia al incremento: pasó de 2,55 a 2,72 días. No obstante, este mismo indicador reportado por las EPS, para el mismo periodo, pasó de 2,67 días a 2,57 días. Pese a ello, ambos indicadores han permanecido, en la mayoría de los periodos analizados, por debajo de un tiempo de espera de 3 días. En cuanto al tiempo de espera para las citas con médico especialista reportados por las IPS y EPS presenta un comportamiento distinto.(8)

No se reportan las citas solicitadas para el control de crecimiento y Desarrollo, sin embargo las realidades no son distintas ya que debido a la demanda la carencia de personal limita los cupos para la atención.

#### **Antecedentes Nacionales**

En el Perú, encontramos el PLAN “CERO COLAS” EN LAS INSTITUCIONES PRSTADORAS E SALUD – IPRESS, en proceso de implementación por parte del Ministerio de salud, Directiva aprobada mediante RM N°811-2018-MINSA.

Dicha directiva tiene por finalidad contribuir mediante la ejecución del Plan “Cero Colas” a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios en las instituciones prestadoras del Servicios de Salud (IPRESS), reduciendo significativamente el tiempo de espera de los pacientes que acuden a ellos para acceder a una prestación de salud (9)

Actualmente el Plan se encuentra en algunas IPRESS en el nivel Nacional, sin embargo no se ha implementado en el las regiones, no existe evidencia de la efectividad de dicho programa.

Por parte EsSalud, entidad prestadora de servicios de salud que utiliza el sistema de citas; en el Boletín: Ficha Técnica Encuesta de satisfacción con la atención en medicamentos de Essalud: Encuesta realizada por encargo de Ciudadanos al Día a 614 asegurados momentos después de ser atendidos en las redes asistenciales de Essalud (Rebagliati, Almenara, Sabogal, Arequipa y Trujillo) que recibieron prescripción de medicamentos, entre el 9 y el 20 de noviembre de 2012. El método de muestreo empleado ha sido cuantitativo. Según el tamaño de la muestra, los resultados tienen un margen de error de +/- 4.0 %. Los resultados podrían presentar variaciones fuera del periodo en el que se realizó el estudio. Investigación llevado a cabo por GfK - Conecta, por encargo de CAD Ciudadanos al Día

Midiendo la calidad de atención a los asegurados de Essalud, describe que dentro de los Principales problemas en la atención a los asegurados de Essalud son los siguiente: en materia de entrega de medicamentos en las redes asistenciales Rebagliati, Almenara, Sabogal, Arequipa y Trujillo; los problemas más álgidos están relacionados con la calidad de la atención y el otorgamiento de citas (74%), seguido de las largas colas y la lenta atención (32%) y la falta de interés y amabilidad del personal (31%).

En cuanto a los resultados por redes asistenciales, Almenara presenta el mayor porcentaje de problemas relacionados con la atención y el

otorgamiento de citas, al alcanzar un 88% de rechazo de los asegurados; mientras que las redes de Arequipa y Trujillo presentan el mayor porcentaje de problemas relacionados a colas largas (41%), y Sabogal respecto a la falta de interés y amabilidad del personal (35%). En el extremo opuesto, la red asistencial Rebagliati presenta el menor porcentaje de problemas respecto a la falta de comprensión del médico al paciente (10%) y el desabastecimiento de medicamentos (9%). Por su parte, medicamentos (9%).(10)

## **2.2.- Marco Teórico**

### **Crecimiento:**

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por

el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc (1).

El crecimiento es un fenómeno cuantitativo, que consiste en el incremento de la

masa corporal como consecuencia del aumento del número y tamaño celular, así como de la incorporación de moléculas nuevas al espacio extracelular (11)

Crecimiento, es un proceso que involucra multiplicación y aumento de tamaño de las células (hiperplasia e hipertrofia) esto ocurre con diferente intensidad en distintos momentos de la vida y origina un aumento de masa y volumen de tejidos, órganos y sistemas. Se manifiesta en un incremento en el peso y la talla física, medido en libras o kilogramos y en centímetros o pulgadas (12).

## **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 (1) El desarrollo es un fenómeno cualitativo, que implica la diferenciación de la forma corporal, la organización y complejidad de sus estructuras así como los cambios de sus funciones, lo que condiciona un creciente grado de maduración (11).

Desarrollo, se refiere al aumento progresivo en la función del cuerpo que implica diferenciación, integración y perfeccionamiento de funciones. Requiere de una estructura, de su maduración y de la ejercitación de la función. Consiste entonces en la maduración de los órganos y sistemas, adquisición de habilidades y capacidad de adaptación al medio ambiente.(12)

## **Control de Crecimiento y Desarrollo**

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (1)

El Crecimiento y Desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona dinámica y rápidamente en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento de ese crecimiento, así como la detección temprana y atención oportuna de las alteraciones es una oportunidad que

tiene el niño a través del programa de crecimiento y desarrollo que se presta en cada uno de los Centros de Salud. En el control del niño sano, el médico o la enfermera, mediante el interrogatorio y el examen físico, permiten darse cuenta de manera temprana de alteraciones que de no ser intervenidas de manera oportuna, podrían generar consecuencias graves en el futuro (13)

## **NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y**

### **DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS (1):**

La atención integral de salud de la niña y el niño, en el 2006; se debe brindar una atención integral de salud con calidad a la niña y niño, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país. Por tanto el personal de salud deberá implementar las intervenciones esenciales para la atención de las niñas y niños, tanto individuales como comunitarios.(12)

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

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros



años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la encuesta de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva.

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. (Número de consultorios), categoría y capacidad resolutoria del establecimiento de salud.

**Finalidad:**

Contribuir al desarrollo integral de niñas y niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición.

**Objetivos:**

Establecer las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años y difundirlos al personal de salud.

Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.

Monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas por el equipo de salud en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.

**Definiciones Operativas****Riesgo para Trastorno del Desarrollo**

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos.

**Trastorno del Desarrollo**

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el

perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma.

### **Crecimiento Adecuado o Normal**

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

### **Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento**

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE).

### **Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño**

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

**Factores Protectores**, modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

**Factores de Riesgo**, característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

### **Estimulación Temprana**

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

### **Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo**

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas.

Todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos del segundo y tercer nivel

hacen actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños con riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo.

### **Disposiciones Específicas**

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos. Asimismo, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño

Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica. 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 y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno. Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño. Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el 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 de la niña o 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.

### **Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años:**

Desde el momento de la concepción el niño y/o niña debe de recibir sus controles cada cierto tiempo; el recién nacido (RN) debe de recibir 4 controles:

al 2º día del alta, 7º día de nacido, al 15avo y a los 21 días; de 01 a 11 meses de edad debe de recibir 11 controles: al 1m, 2m,3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11 meses; de 12 a 23 meses de edad debe de recibir 6 controles: A los 12m, 14m, 16m, 18m, 20m y 22meses; y por ultimo de 2 a 4 años debe de recibir 12 controles (4 por año): a los 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m, y 57 meses.

### **Instrumentos a ser utilizados en el Control de Crecimiento y Desarrollo:**

Plan de atención, datos de filiación y antecedentes, evaluación de la alimentación, formato de consulta, carné de atención integral del menor de 5 años, registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente, formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (SIS u otro si corresponde), registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño, curvas de crecimiento P/E, T/E P/T y PC, instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.

### **Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.**

El profesional responsable del control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno

de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.

El plan de atención orienta al profesional para derivar a las familias de niños y niñas en situación de riesgo psicosocial a equipos de salud especializados y programas de complementación nutricional o de registro de identidad, así mismo facilita identificar y potenciar factores protectores del desarrollo integral del niño y la niña.

El plan de atención permite calendarizar las atenciones de salud a fin de brindarlas de manera racional, continua y sistemática; este proceso se hará de acuerdo al instructivo correspondiente.

El monitoreo del plan se realiza en cada contacto que la niña o niño tenga con el establecimiento de salud, en caso que la niña o niño no asista al establecimiento de salud el personal de salud designado realizará la visita domiciliaria correspondiente.

## **Actividades e Intervenciones del Control de Crecimiento y Desarrollo**

### **Examen Físico**

**Consideraciones generales:** Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurará de tener las manos tibias. El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad.

Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista. Explicar a los

padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen.

Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, éstos se usarán progresivamente según sea necesario.

Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).

Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial. Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.

#### **Consideraciones específicas según edad:**

Recién Nacido (4 controles) En el establecimiento de salud, examinarlo sobre la camilla de examen, empezar con el examen físico en dirección céfalocaudal.

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

#### **Incluye:**

Evaluación física y neurológica, evaluación del crecimiento y la ganancia de peso, evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia



materna exclusiva, verificación de la toma de muestra para el tamizaje neonatal y resultados de laboratorio de Rh y grupo sanguíneo, según norma específica, identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña:

Factores biológicos: bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas; factores ambientales: contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc; factores familiares: violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del niño. Verificación de la inscripción temprana para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI, verificación de vacunas del recién nacido según el esquema vigente, identificación de signos de alarma, consejería sobre el cuidado integral del RN (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir, verificar la afiliación del recién nacido al sistema de aseguramiento en salud según corresponda, informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local.

### **Visita domiciliaria**

Actividad realizada por personal de salud capacitado con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia del RN, evaluar el cuidado esencial neonatal, verificar y fortalecer prácticas clave en el cuidado del RN (lactancia materna, lavado de manos, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto; identificación de signos de peligro y acciones a tomar). Para los que no acuden a control dentro de las 48 horas de vencida la fecha de la cita.

**De siete meses a dos años:**

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

**De dos años a cuatro años:**

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

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

Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica, detección de Enfermedades Prevalentes, la detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, se realiza siguiendo la metodología Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio, en todos los establecimientos de salud, el profesional que

realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años, dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.

Examen seriado de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año, los exámenes se realizarán en los establecimientos de salud que cuenten con el equipamiento necesario, de lo contrario los niños y niñas serán referidos al establecimiento con la capacidad resolutive correspondiente, siguiendo los procedimientos establecidos para la referencia y contrarreferencia.

El tratamiento y seguimiento de los casos es de responsabilidad del personal de salud de acuerdo a la categoría del establecimiento. El procedimiento se realiza en cada caso de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes, en las áreas priorizadas por criterio epidemiológico, a fin de prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminthos, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema: Mebendazol (500mg/VO) o Albendazol (400 mg.) en dosis única cada 6 meses a partir de los dos años de edad.

### **Detección de problemas visuales**

La detección de problemas visuales se realizará a través de la evaluación de la visión, la evaluación de la visión en todo niño o niña menor de 5 años será realizada por el profesional de enfermería, el médico pediatra o médico general responsable del control de crecimiento y desarrollo, en el 100% de recién nacidos prematuros se verificará el cumplimiento de la prevención secundaria de la Retinopatía de la Prematuridad (ROP).

### **Detección de problemas de la Audición**

Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención considerará como signos indirectos de déficit auditivo lo siguiente: no reacciona ante sonidos inesperados, no gira la cabeza en dirección al sonido de la voz, no comprende las órdenes, pobre desarrollo del lenguaje.

Si un niño no balbucea a los 11 meses debe remitirse inmediatamente para su estudio audiológico, habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad, en edades preescolares trastornos del aprendizaje de distinto grado, observación e impresiones familiares.

En las niñas y niños mayores de 28 días considerar Indicadores de Riesgo: Sospecha de hipoacusia o de retraso del lenguaje, meningitis bacteriana u otras infecciones que puedan cursar con hipoacusia, traumatismo craneal con pérdida de conciencia o fractura craneal, uso de fármacos ototóxico y otitis media secretora recurrente o persistente.

### **Detección de problemas de salud bucal:**

Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención realizará el examen de la cavidad bucal., todas las niñas y niños que presenten riesgos, alteraciones o malformaciones congénitas en la cavidad bucal serán referidos al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por el especialista. En cada control se debe orientar a la madre o cuidador sobre hábitos de higiene oral para la prevención de caries dental, a partir de los dos años de edad las niñas y niños deberán ser evaluados por profesional odontólogo.

### **Detección de violencia familiar y maltrato infantil:**

La detección del maltrato y violencia infantil se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a

través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). Se deberá aplicar la “Ficha de tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar”

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

### **Suplementación con micronutrientes.**

#### **Suplementación con hierro.**

Suplementación preventiva con hierro para niñas y niños de seis meses a treinta y cinco meses de edad. El objetivo de la suplementación es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño. En niñas y niños mayores de 12 meses y menores de 36 meses la administración del suplemento de hierro se realizará durante 6 meses en forma continua por año.

El suplemento de hierro no constituye la totalidad del requerimiento de la niña o niño, por lo tanto paralelamente a éste debe promoverse el aumento de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y de alta biodisponibilidad; mejorar la consistencia e incrementar la frecuencia de las comidas; mejorar el consumo de alimentos ricos en vitamina C; el consumo de alimentos fortificados con hierro (harina de trigo u otros

destinados a poblaciones de riesgo) y evitar sustancias que inhiben la absorción de hierro, como bebidas gasificadas, infusiones, café, etc. El personal de salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo en el establecimiento es el responsable del seguimiento y de desarrollar estrategias que aseguren la adherencia al proceso de suplementación (visita domiciliaria, consejería, etc.).

### **Esquema de suplemento con hierro:**

En niñas y niños de 6 meses a 35 meses, a término, con adecuado peso al nacer, administrar de 35 a 40 mg. de hierro elemental por semana, desde los 6 meses de edad y durante 6 meses al año.

En prematuros se prescribe 2 mg. de hierro elemental/kg de peso/día desde el primer mes y durante 12 meses.

### **Suplementación con Vitamina A**

La suplementación con Vit. "A" se realiza en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades

infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza. En niños de 6 – 11 meses, se administra 100,000 unidades internacionales (UI), una vez cada 6 meses; y los niños de 12 a 59 meses, se administra 200,000 UI, una vez cada 6 meses

### **Evaluación del crecimiento y estado nutricional**

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

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos

itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

### **Evaluación y monitoreo del crecimiento.**

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

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

#### **Crecimiento adecuado:**

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

#### **Crecimiento inadecuado:**

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

### **Clasificación del estado nutricional.**

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

### **Manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales.**

Si la causa se relaciona a la presencia de enfermedad, referir al médico para tratamiento y seguimiento de la patología o tratar de acuerdo a guía de práctica clínica. Las citas para el monitoreo del crecimiento se programan con intervalos de 7 días, de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia), priorizando en estos controles la consejería en alimentación durante el proceso de enfermedad y posterior al proceso mórbido. Programar visita domiciliaria a fin de apoyar a los padres en la adopción de prácticas adecuadas de alimentación y cuidado.

Si la causa se relaciona a prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, desarrollar sesiones de consejería nutricional y como parte de ésta establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño, según se requiera. El manejo y seguimiento de los casos de desnutrición es de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes.

La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento

hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad indicada y es de responsabilidad del profesional de enfermería. La evaluación del desarrollo se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud,



tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica).

Instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de 5 años Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD). El Test determina el perfil correspondiente a diferentes comportamientos: comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo control de cabeza y tronco - sentado, control de cabeza y tronco – rotaciones, control de cabeza y tronco - marcha, comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: uso de brazo y mano, visión, comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo.

Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: alimentación vestido e higiene, juego. Comportamiento social inteligencia y Aprendizaje.

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

### **Consideraciones previas a la evaluación**

La evaluación debe hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Se explicará a los padres los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar.

En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el desarrollo. Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería debe ser experto en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.

Los instrumentos deben administrarse sólo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud. Si la niña o niño llora, está irritable, con sueño o enfermo, orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para evaluación posterior.

El control de crecimiento y desarrollo de las niñas o niños prematuros se deberá realizar en establecimientos de salud de nivel 2 ó 3; es responsabilidad del médico pediatra, profesional de enfermería o médico general y se debe usar edad corregida hasta los 2 años.

## **CAPITULO III**

### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar porque alcance niveles cada vez más altos de desarrollo.

Eventos tan importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Cumbre en Favor de la Infancia (1990), así como numerosos simposios y eventos regionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia.

El desarrollo infantil constituye un proceso continuo que se inicia antes del nacimiento y continua a lo largo de toda la vida. Es por ello que el desarrollo del niño debe verse como parte del desarrollo humano que ocurre toda la vida, por lo tanto, es importante prestar atención a los efectos de este proceso en la primera infancia sobre las etapas posteriores de la niñez. El desarrollo infantil es multidimensional e integral, lo cual implica considerar en cada niño/a las dimensiones físicas, motoras, cognitivas, emocionales y sociales.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA)(2015) las coberturas de niños que asisten a control de crecimiento y desarrollo a nivel nacional fue : Menores de 1 mes con dos controles 19.7 %, niños de 1 a 11 meses con once controles 25.5%, de 1 año con seis controles 21.1%, niños de 2 años con cuatro controles fue de 20.7%<sup>6</sup>.

En Tumbes el porcentaje de cobertura del CRED en el año 2018 llegó al 46.66% en el CRED del RN, para el grupo etareo de niños menores de 1 año llegaron al 63.63%, para el grupo etareo del 1 año se obtuvo una

cobertura de 52.93% y para los niños de 2 años se cobertura con un 44.21% (14)

Para el Distrito de Zarumilla las coberturas alcanzadas en el año 2018 son: En CRED de RN a un 52.29%, para los niños menores de 1 año un 72.98%, para el grupo etareo de 1 año un 57.72% y para niños de 2 años un 42.30% (14)

Estas mejoras repercuten en la mejora de la atención de la población infantil del Centro de Salud Zarumilla, ofreciendo las pautas y el paquete de atención integral del niño.

La detección de déficit en el desarrollo es baja según estadísticas, no sabemos si existe un mal registro, las colegas no detectan a tiempo estas deficiencias y/o otro tipo de inconveniente.

### **3.2 OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Incrementar la cobertura del Control de Crecimiento y Desarrollo mediante la Estrategia de la CITA PREVIA, para contribuir a la mejora de la calidad de atención en Niños menores de 3 años del CS Zarumilla.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Disminuir el tiempo de Espera para la atención de CRED



## Recursos materiales

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
<i>Libro de registro de LLamada</i>	<i>01 Unidad</i>
<i>Teléfono celular</i>	<i>01 Unidad</i>
<i>Lapiceros Azules</i>	<i>1 caja</i>

### 3.6 EJECUCIÓN

Dicho Plan se llevó a cabo en los meses de Octubre a Diciembre del 2018, donde se ejecutaron las actividades de Planificación, Ejecución y Evaluación.

### 3.7 EVALUACIÓN

#### Cuadro N°01

COBERTURA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO < 36 MESES. ENERO - DICIEMBRE 2018												
Crecimientos de	CRED RN			CRED < 1 Año			CRED 1 Año			02 Años_ 4to Control		
	Meta 2018	Cred_Rn_4.	%	Meta 2018	Cred_<01 A_11.	%	Meta 2018	Cred_01 A_6.	%	Meta 2018	Cred_02 A_4.	%
ENERO	31	13	41,94%	31	16	51,61%	31	9	29,03%	31	4	12,90%
FEBRERO	30	12	40,00%	30	9	30,00%	30	12	40,00%	30	8	26,67%
MARZO	31	13	41,94%	31	8	25,81%	31	15	48,39%	31	10	32,26%
ABRIL	31	15	48,39%	31	10	32,26%	31	16	51,61%	31	6	19,35%
MAYO	31	18	58,06%	31	14	45,16%	31	20	64,52%	31	12	38,71%
JUNIO	31	17	54,84%	31	12	38,71%	31	14	45,16%	31	10	32,26%
JULIO	31	13	41,94%	31	16	51,61%	31	15	48,39%	30	6	20,00%
AGOSTO	31	18	58,06%	31	15	48,39%	31	18	58,06%	30	12	40,00%
SEPTIEMBRE	30	16	53,33%	30	12	40,00%	31	18	58,06%	30	19	63,33%
OCTUBRE	30	15	50,00%	30	28	93,33%	31	26	83,87%	30	26	86,67%
NOVIEMBRE	30	22	73,33%	30	26	86,67%	30	23	76,67%	30	14	46,67%
DICIEMBRE	30	20	66,67%	30	25	83,33%	30	27	90,00%	30	23	76,67%
C.S. ZARUMI	367	192	52,32%	367	268	72,98%	369	213	57,72%	365	150	41,10%

Como se puede observar en el presente cuadro las coberturas en los meses donde se llevo a cabo las llamadas para separar una cita para el servicio de Control de Crecimiento y desarrollo, presentan un incremento, llegando a la cobertura esperada en el grupo etareo de niños menores de 1 año, obteniendo coberturas de más del 80%; sin embargo los otros grupos etareos no llegaron a la cobertura adecuada, pero se observa un incremento en comparación a los meses anteriores.

## **CONCLUSIONES**

- El buen Uso del sistema de CITA por medio de vía telefónica, es favorable para el incremento de cobertura del control de crecimiento y desarrollo.
- Que mediante la utilización del sistema de cita previs, se obtuvo una cobertura mayor al 80% en el grupo etareo de niños menores de 1 año en los meses de octubre, noviembre y Diciembre 2018.

## **RECOMENDACIONES**

Basado en lo anteriormente expuesto, se plantean las siguientes recomendaciones:

Continuar con la implementación del sistema de cita previas para ser socializado a nivel de Region, incrementando la cobertura del control de crecimiento y desarrollo.

Continuar con el perfeccionamiento del Sistema de citas, tratando de subsanar las limitantes que se dieron durante su ejecución.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. (4) Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Perú. 2017.
2. Dirección Regional de Salud. Oficina de Estadística e Informática. Reporte de Población Estimada según edades. 2019.
3. Ana L, Arlette F, Daphne M, David A. Primera infancia. Una mirada desde la neuroeducación. OEA Organización de los Estados Americanos [Internet]. Fecha de modificación: 2011-Agosto18:20:37 [citado Nov-2015]. Disponible: <http://www.iin.oea.org/pdfiin/RH/primerainfanciaesp.pdf#page=4&zoom=auto,-195,509>.
5. UNICEF. Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones. Uruguay. Diciembre 2012. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2016. Disponible en: [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta\\_crecimiento\\_desarrollo\\_ccc\\_unicef\\_para\\_web.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta_crecimiento_desarrollo_ccc_unicef_para_web.pdf)
6. Baubeta L; Pazos A; Gasperi N; Perez D; Piñeiro A. Causas del incumplimiento del control de salud en los niños/as menores a 3 años. Montevideo. Universidad de la República de Uruguay. 2011. Fecha de acceso: 15 de abril del 2016. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2011/FE-0414TG.pdf>
7. Amira C, Figueiras I, Cristina N, Viviana G, Ríos Y, Manual Para La Vigilancia Del Desarrollo Infantil (0-6 Años) En El Contexto De Aiepi. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. segunda edición 2011 Nov; Disponible: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrolloinfantil-aiepi-2011.pdf>.
8. MINSALUD. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá. Colombia. 2015.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>

9. RM N°811-2018-MINSA. Directiva administrativa de la Implementación del Plan “Cero Colas” en las Instituciones prestadoras de Salud-IPRESS adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/197306/Resolucion-Ministerial-811-2018-MINSA.PDF>
10. Ciudadanos al Día - Edición Especial del Boletín CAD N°156. Midiendo la Calidad de Atención a los Asegurados de Essalud. 27 setiembre 2013.  
[file:///C:/Users/PC/Downloads/BoletinCAD\\_CalidadAtenciynEssalud\\_27Set13%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/BoletinCAD_CalidadAtenciynEssalud_27Set13%20(1).pdf).
11. Crespo, M. Manual del Residente de Pediatría y sus Áreas Específicas. Volumen 1. (En Google Books). España. Editorial Norma. 1997. Fecha de Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=ObLodZiPSK8C&pg=PA395&dq=definicion+de+crecimiento+del+ni%C3%B1o&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjejZydr9\\_MAhWEPIYKHWXsCMEQ6AEIHzAB#v=onepage&q=definicion%20de%20crecimiento%20del%20ni%C3%B1o&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=ObLodZiPSK8C&pg=PA395&dq=definicion+de+crecimiento+del+ni%C3%B1o&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjejZydr9_MAhWEPIYKHWXsCMEQ6AEIHzAB#v=onepage&q=definicion%20de%20crecimiento%20del%20ni%C3%B1o&f=false).
12. Casassas, R; Campos, C; Jaimovick, S. Cuidados básicos del niño y del enfermo (en E-Libro). Chile. Editorial ebooks Patagonia. Enero 2009. Disponible en:  
<http://site.ebrary.com/lib/bibsipansp/reader.action?docID=10559612&ppg=5>.
13. E.S.E Hospital la Misericordia. Sorio C. Bienestar con sentido Humano. Programa de Crecimiento y Desarrollo. Disponible en:  
<http://hospitalcalarca.gov.co/main-pagina-cat-231.htm>.
14. DIRESA TUMBES. Etapa de Vida Niño. Coberturas de Control de Crecimiento y desarrollo. Año 2018.

# **ANEXOS**

## ANEXOS

### **SISTEMA DE CITAS PREVIA**

#### ***Definición:***

Es un servicio orientado a facilitar el acceso a nuestros niños a los servicios de CRED del CS Zarumilla, mediante la realización de una llamada telefónica donde se le recordara de su cita del control de CRED, se le dará la cita de día y hora para la atención del niño.

#### ***Servicios que brinda:***

**Citas para el control de Crecimiento y Desarrollo.-** Es el servicio que le permite obtener una cita para el CRED desde la comodidad de su hogar.

#### ***Metodología***

El personal asignado, utilizara el Tarjetero de Seguimiento de los Niños menores de tres años del Consultorio CRED, donde podrá obtener la relación de niños que tienen cita programada según calendario de CRED.

La telecomunicadora realizara la llamada un día antes de su cita según fecha de nacimiento y calendario CRED, recordando y dando a la madre la confirmación de su cita previa para su atención.

Se le brindara la Fecha, el turno y la hora de su atención, de acuerdo a los cupos dados.

Luego la telecomunicadora, solicitara la HCL del niño al servicio de admisión, dejando la HCL con su FUA en el consultorio CRED para su atención en el día posterior.