

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN EN MADRES DE FAMILIA DE LOS
PROGRAMAS SOCIALES Y EL CUMPLIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD CCO-HUA ABANCAY,
APURIMAC-2020**

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

ROGER LIZARME OROSCO

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 154-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

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

	Pág.
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases Teóricas	15
2.3. Base conceptual o referencial	17
CAPÍTULO III	
3. PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	30
3.1. Justificación	30
3.2. Objetivos	30
3.2.1. Objetivo general	
3.2.2. Objetivos específicos	
3.3. Metas	31
3.4. Programación de actividades	32
3.5. Recursos	36
3.5.1. Recursos materiales	
3.5.2. Recursos humanos	
3.6. Ejecución	36
3.7. Evaluación	38
4. CONCLUSIONES	39
5. RECOMENDACIONES	40
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil es la base del desarrollo económico y social de los países, es así que diversos estudios universales apuntan a que la gestación y los primeros 3 años de vida son fundamentales para que los niños tengan un desarrollo físico, psicosocial, emocional y cognitivo adecuado para el resto de sus vidas. (1) En este sentido los efectos de la desnutrición en la infancia pueden ser devastadores y duraderos, impactando el desarrollo integral del niño, así como su rendimiento escolar y su futura productividad en el trabajo.

La vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil comprende todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y a la detección de los problemas durante su desarrollo. La identificación de riesgos biológicos (como el crecimiento intrauterino limitado, la desnutrición crónica y/o las enfermedades infecciosas agudas y crónicas) y/o a riesgos psicosociales (como la falta de oportunidades de aprendizaje y/o la baja calidad de la interacción entre el niño y sus cuidadores, escasa estimulación temprana, violencia infantil y poco afecto) en la población infantil ofrece la oportunidad de intervenir precozmente y evitar graves consecuencias en su desarrollo, ofrecen al profesional enfermero la oportunidad de intervenir de manera precoz y evitar graves consecuencias en su desarrollo, motivo por el cual estas intervenciones deben alcanzar mayores coberturas asegurando la calidad de las mismas. (2),

El Puesto de Salud de Ccoc-hua, perteneciente a la Micro Red de Curahuasi, tiene una capacidad resolutive I-2, atiende 108 niños menores de cinco años, de los cuales 87 son usuarios del Programa JUNTOS que reciben un bono económico de cien soles mensuales, para utilizar en la alimentación de los niños. En el puesto de salud la cobertura de oportunidad en el control de crecimiento y desarrollo del niño para el año 2019 alcanza al 53% y la desnutrición crónica infantil a 25.2% (3). En la comunidad se carece de señal de telefonía, sin embargo, existe el servicio de radio transmisor – receptor del distrito de Curahuasi, utilizándose para algunas actividades en las comunidades.

A partir del 15 de marzo al 31 de mayo, se suspendieron los controles de crecimiento y desarrollo en el Puesto de Salud de Cocc-hua, en mérito a la

Situación de emergencia en salud en el país, desarrollando actividades preventivo promocionales a través de los altavoces del centro poblado, en las comunidades con información con trípticos y volantes, y en otros con cartulinas escritas manualmente, con mensajes alusivos a la importancia de la alimentación en niños menores de cinco años y consumo de alimentos ricos en hierro, seguimiento al control de vacunaciones, prevención de enfermedades y lavado de manos.

En relación a mi experiencia profesional pongo de manifiesto que tengo tres años trabajando en el Centro de Salud Sauri (Huaccana), Hospital Tambobamba (Cotabambas) y actualmente en el Puesto de Salud de Ccoc-hua en todos ellos fui Coordinador de la etapa Vida Niño, lo cual hizo que me empodere en el tema de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de cinco años.

La ejecución del presente trabajo académico tuvo por objetivo brindar una atención integral al niño menor de cinco años por el profesional enfermero en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud de Ccoc-hua, articulando el trabajo con los actores locales y el Coordinador del Programa JUNTOS.

CAPÍTULO I

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Es importante comprender que el “Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería o médico, con el objetivo de vigilar, de manera adecuada y oportuna, el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; y así evitar futuros trastornos o alteraciones en el infante.

La vigilancia y control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud es esencial para prevenir en forma temprana cualquier alteración que impida el desarrollo óptimo del niño. (4) Sin embargo, la efectividad del programa se ve afectada por la deficiencia en la calidad de atención con la falta de acciones de remisión y diagnóstico oportuno, y también refieren causas a los padres de niños menores de cinco años. (5)

Todos los niños y niñas nacen con el mismo derecho inalienable: gozar buena salud, educación y de una infancia segura y protegida; con la finalidad de que en el futuro tenga una vida adulta productiva y próspera”. A pesar de esto, “en todo el mundo hay millones de niños a quienes se les priva sus derechos, evitando que crezcan sanos y fuertes”. Esta problemática se relaciona con diversos factores determinantes que influyen sobre el normal crecimiento y desarrollo del infante: factores sociales, culturales institucionales, educacionales, genéticos, económicos y políticos. Por eso es importante recalcar que, si a un niño se le priva la atención y protección, se provocará que el infante “nunca alcance el pleno desarrollo de sus capacidades físicas o cognitivas”. Por ejemplo, en el año 2015, “se calcula que murieron 5,9 millones de niños antes de cumplir los cinco años; la mayoría, por consecuencia de enfermedades que pudieron ser prevenibles a través de la asistencia continúa, a Programas de Atención Primaria” que refleja la promoción y prevención de la salud del infante. (6)

A nivel Mundial, se ha evidenciado diversos problemas de salud “que afecta principalmente a los niños menores de cinco años”. Por ejemplo, algunos países

Que presentan esta problemática son: Etiopía, donde la deficiencia de micronutrientes afecta el crecimiento físico y mental de los infantes. (7)

Es importante recalcar que la pobreza o la situación económica y política de un país, puede afectar el temprano desarrollo y crecimiento del niño o niña, es así que, “un niño nacido en Sierra Leona tiene treinta veces más probabilidades de morir antes de cumplir los cinco años, que un niño que nazca en el Reino Unido”. (8)

El Perú no es ajeno a este problema de salud. “En los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Primer Semestre 2018, muestran una tendencia hacia la disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país, pasando de 13,1% en el año 2013 a 8,7% en el año 2018, (9)

Apurímac es uno de los departamentos que presenta una situación crítica en lo que refiere a sus indicadores sociales, la incidencia de pobreza es de 70.3% y está por encima del promedio nacional 34.8%, siendo el segundo departamento del país con mayor porcentaje de su población en condiciones de pobreza extrema. La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años fue de 22.1% en el año 2014, y en el año 2018 fue 15.9% observándose una disminución de 6.9 puntos porcentuales. (10)

En el distrito de Curahuasi, la comunidad de Ccoc-hua ubicada a 3078 msnm y tiene una población aproximada de 1387 habitantes agrupados en 387 familias distribuidos en ocho sectores, en su mayoría quechua-hablantes y pobres motivo por el cual son usuarios del Programa JUNTOS, siendo su principal actividad la agricultura y crianza de animales menores. El 25.2% de niños menores cinco años de edad tienen desnutrición crónica, debido principalmente por la alimentación deficiente tanto a niños como a adultos, porque a pesar de contar con una variedad de productos que se disponen como la carne, huevo, queso, leche son consumidos en ocasiones, son más comercializados con propósitos económicos para satisfacer otras necesidades. (3)

En la comunidad hay un Puesto de salud de nivel I-2 dependiente de la Micro Red de Curahuasi, cuya infraestructura es antigua y construida en adobe, cuenta con un equipo de trabajo constituido por un médico, un enfermero, un obstetra y dos técnicos en enfermería, siendo una población dispersa, el personal debe

Desplazarse a las comunidades para realizar actividades de vacunaciones y visitas domiciliarias o asistir fuera del establecimiento de salud a eventos de capacitación, dejando sin atención el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño. La mayor afluencia de usuarios se da en el consultorio de enfermería para la atención del crecimiento y desarrollo del niño Durante el presente año se tiene programado la atención de 108 niños menores de cinco años, de los cuales 87 niños son usuarios del Programa JUNTOS, que es un programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la Política Social y de Lucha contra la Pobreza del Gobierno del Perú.

Si bien para el año 2019 la Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades del Programa JUNTOS refiere que 145 257 niñas y niños menores de 3 años (94.7% del total), fueron llevados por sus padres a los centros de salud para sus controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y para realizarse el tamizaje de anemia (11). Sin embargo, a nivel local en particular en el puesto de salud de Ccoc-hua la oportunidad de atención en CRED sigue siendo un problema debido principalmente a que la familia no llega en las fechas correspondientes al control CRED.

Es importante mencionar que el cumplir llevaba una connotación de requisito, obligación y necesidad para acceder al bono, no siendo un tema de interés por el crecimiento y desarrollo del niño, convirtiéndose éste en objeto y no en sujeto principal, toda vez que no se reconoce la trascendencia de la primera infancia es el periodo de vida sobre el cual se requieren intervenciones que favorezcan el desarrollo de la persona.

Sin embargo, el problema no solo radica en que los padres de familia no lleven oportunamente a los niños a su control CRED debido al escaso interés por aprender el cuidado y estimulación del niño, poco seguimiento a las instrucciones que da el enfermero, apatía y mínima demostración afectiva al niño; sino también hubo presencia de factores institucionales que no permitían el control oportuno tales como el dejar de atender en el establecimiento de salud por estar ocupado en una emergencia, tener que realizar vacunaciones en otras comunidades y/o participar en eventos de capacitación fuera del establecimiento de salud.

Por tanto, este trabajo académico plantea una intervención de enfermería en el niño menor de cinco años, considerando que la velocidad del crecimiento demanda la oportunidad de la atención sumada a la exigencia de la calidad de la evaluación antropométrica en proporción a la edad del niño, cuyo reconocimiento de alteraciones producidas en el período temprano tiene consecuencias tanto en la estatura, la capacidad física e intelectual como en el comportamiento emocional y social.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

a. Antecedentes internacionales

BRUSIL ARMAS Katherin Lorena. 2017, Ecuador. Título: “Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta de salud en los establecimientos de salud asistencia social, Quito, 2016”, tuvo el objetivo de identificar factores que determinan el control infantil adecuado y buen estado nutricional, mediante la utilización de la Libreta Integral de Salud (LIS) y la historia clínica. El diseño de investigación fue estudio mixto: (i) análisis cualitativo exploratorio - descriptivo, desde un enfoque fenomenológico y (ii) análisis epidemiológico transversal. La población estudiada correspondió a 107 madres y niños/as menores de cinco años. Los instrumentos de recolección de la información fueron las LIS e historias clínicas. Para las mediciones y análisis *de la fase* cualitativa -se conformaron 2 grupos de enfoque, uno de 6 profesionales de la salud y el otro de 8 madres de familia y para la fase cuantitativa -se analizaron características socio-demográficas maternas y características antropométricas, clínicas y funcionales de los niños/as, y se buscó asociaciones con las variables resultado “número de controles infantiles” e “inadecuado estado nutricional” mediante modelos multivariados de regresión binomial negativa y logística. Los resultados mostraron en la fase cuantitativa: la edad de la madre, la remuneración materna, el desarrollo infantil, la hemoglobina y el tamizaje auditivo se asociaron con el número de controles infantiles y con el estado nutricional del niño. En la fase cualitativa: las madres reconocen la importancia del control infantil, pero identifican barreras de acceso y los profesionales perciben la LIS como un instrumento de utilidad, pero tienen dificultad para su utilización por la falta de tiempo para llenarla, plantean cambios. En conclusión, manifiesta que la LIS es de utilidad epidemiológica para identificar determinantes de inadecuado control infantil e inadecuado estado nutricional infantil y su utilidad es percibida positivamente por los

Profesionales; no obstante, existen aspectos de la LIS que pueden ser mejorados. (12)

CIFUENTES CALIFA Luz, MENDOZA NARVÁEZ Hirolido y ORTIZ

MARTÍNEZ Sandra. 2015. Colombia. Título “Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con camas de Pasacaballos en el año 2015”, con el objetivo de evaluar las causas de inasistencia de los menores de edad al programa. En cuanto al método fue un estudio cuantitativo, cualitativo, descriptivo y transversal. Participaron 281 padres de familia, en cuanto a los instrumentos se utilizó una encuesta estructura y validada con anterioridad cuya finalidad de establecer cuáles fueron las causas de inasistencia basándose únicamente en el empleo de dos preguntas. Llegaron a las siguientes conclusiones: Teniendo en cuenta que el crecimiento y desarrollo es un programa útil y eficaz, se observó que el 14% refirió no acudir al control debido a la dificultad por llegar al centro debido al clima del lugar además el 21% de las entrevistadas manifestó desconocimiento debido a que la enfermera no le proporcionó información de manera clara y sencilla sobre la importancia del control, por otra parte con esta investigación se fomentó el seguimiento a la adherencia de las guías y protocolos de manejo que los profesionales encargados deben ponerlo en práctica para el seguimiento adecuado contribuyendo así a la evaluación con calidad, de igual manera hacer énfasis en brindar toda la información adecuada a los padres de familia en relación a la salud de su menor hijo, debido a que el 85% de la población encuestada opina que tienen una buena atención y con calidad (13).

b. Antecedentes nacionales

ALBINEZ PÉREZ Diana Elizabeth, GARCÍA IPANAQUÉ Luisa Isabel y AVALO CASTILLO DE HUAMÁN Laura Cecilia. 2018. Lambayeque. Título: Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud de Tumán, Lambayeque. Este trabajo fue una investigación cualitativa que identifica las características de atención del

Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en niños y niñas menores de cinco años, en el Centro de Salud de Tután, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, e interpreta la percepción, valoración y expectativas de las madres usuarias que asisten a dicho establecimiento.

Las autoras obtuvieron información mediante una entrevista no estructurada, interactuando con grupos focales y realizando la observación directa. Las enfermeras del servicio y una muestra de madres participantes constituyeron la principal fuente de información para el estudio. Los resultados han permitido poner en evidencia que el Programa en el establecimiento de salud de tipo I-3 de Tután se viene implementando sin considerar los estándares de la Norma Técnica del CRED, emitida por el MINSA el 2010, en relación con frecuencia, tiempo, recursos y calidad de los controles. Las madres participantes perciben el servicio como deficiente. Entre las conclusiones manifestaron que i) el personal de salud considera que existen factores que limitan la implementación del Programa de Control CRED en el Centro de Salud de Tután, como: el factor tiempo; la realización de múltiples actividades paralelas a la atención de CRED; los escasos e incompletos insumos del programa para ejecutarse, y la inexistencia de desarrollo de competencias en el tema CRED, ii) el personal de salud del programa CRED reconoce no poder abarcar todos los aspectos del control de crecimiento y desarrollo, pero a pesar de ello considera que sí ofrece una atención básica, iii) las madres de los niños inscritos en el programa CRED consideran que el desempeño del personal, no es bueno. La evidencia revela que las madres tienen información incompleta y limitada sobre el control de crecimiento y desarrollo y lo asocian directa y únicamente con el control de peso y talla, y con la aplicación de vacunas. (14)

ENRIQUEZ NAZARIO, Amanda Estrella y PEDRAZA VELA, Yaseli Yudit. 2017. Lambayeque. Título “Factores socio culturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque, 2016”, siendo el objetivo

Determinar los factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque, 2016. La investigación fue de tipo cuantitativo, y de diseño descriptivo de corte transversal; tuvo como población a 902 madres con niños de 1 a 4 años, con una muestra de 207 madres a quienes se les evaluó con un cuestionario. Las principales conclusiones mostraron que el 58% de las madres son amas de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y mientras que el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a). (15)

ALMONACID MELGAR, Katherine Astrid. 2017. Huancavelica. Título “Efectividad del Programa Juntos en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 Años en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017” siendo el objetivo determinar la efectividad del Programa JUNTOS en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años en la localidad de Callqui Chico. El diseño fue básico de nivel de investigación Explicativo, la población estuvo conformada por 68 niños menores de 5 años de los cuales 32 pertenecían al Programa Juntos y otros 36 no pertenecían al Programa mencionado, los que también conformaron la muestra por lo cual el muestreo fue de inclusión/exclusión. Se utilizó la técnica de observación y encuesta, y como instrumento la guía de del carnet de CRED y libro de seguimiento.

Los resultados mostraron que el 43,9% de niños que pertenecen al Programa JUNTOS tienen su control de crecimiento y desarrollo completo; 4,5% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto; 42,2% que no pertenece al programa JUNTOS tiene un control de crecimiento y desarrollo completo; 9% tiene un control de crecimiento y desarrollo incompleto.

La conclusión apunta a que el Programa JUNTOS trasciende en las características del estado de salud del niño/a en nutrición, desarrollo psicomotor y cumplimiento del calendario de vacunación de aquellos niños/as menores de 5 años de la comunidad de Callqui Chico-

Huancavelica; no existiendo diferencia en los que pertenecen y no pertenecen a dicho programa. (16)

SIMON BETETA Jimmy Gerson, TORRES NAVARRO Manuel Smith y VÁSQUEZ CHOY SÁNCHEZ Mariela. 2018. Pucallpa. Título “Factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños(as) menores de dos años en el Puesto de Salud Nueva Magdalena-2017” La investigación se desarrolló con el objetivo de Identificar los factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años en el puesto de salud Nueva Magdalena 2017. El diseño de la investigación fue no experimental, con un estudio descriptivo correlacional. La población estuvo compuesta por 129 madres de niñas y niños menores de dos años; la muestra fue de 96 madres de niñas y niños. Se utilizó un cuestionario los cuales garantizaron su validez y confiabilidad. La preparación de la base de datos y el análisis estadístico fue procesada en el programa estadístico SPSS por Windows versión 22 y Excel 2013, los resultados se presentaron en tablas expresadas en cifras porcentuales. Los resultados se presentan en tablas cruzadas, se utilizó la prueba del CHI2 para el análisis estadístico. Se encontró un alto porcentaje de madres que no asistieron al control de crecimiento y desarrollo, según los resultados encontrados los factores como la religión, ocupación, accesibilidad geográfica, la atención en el puesto de salud influyen significativamente en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años. Conclusiones: factores estudiados en esta investigación, influyen en la inasistencia al control de Crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años. (17)

c. Antecedentes locales

DE LA VEGA CATALAN Erika. 2018. Apurímac. Título “Atención de enfermería en control de crecimiento y desarrollo oportuno en niños y niñas menores de cinco años del Centro de Salud San Camilo de Lellis I-4 Micro red Chuquibambilla- Red Grau – Apurímac 2015- 2017.” Cuyo

Objetivo fue: describir la atención integral a la primera infancia en el control crecimiento y desarrollo oportuno en salud nutrición, inicio del aprendizaje a una edad temprana a su seguridad y protección, atención que responde a las necesidades en niños menores de cinco años. El tipo de investigación fue descriptiva, procesándose la información en una base de datos utilizando el Reporte HIS MINSA. Como conclusión mostró que el 26% de niños mayores de 2 años no asisten al control CRED. (18)

BULEJE OCAMPO Nimia. 2018. Título: "Implementación de políticas públicas para la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas". Cuyo objetivo fue Identificar y analizar los factores que dificultan la implementación de políticas públicas para la atención integral de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en el espacio familiar, servicios de atención, y desde el trabajo conjunto y articulado entre el Estado y la sociedad en el distrito de San Jerónimo (Andahuaylas), para proponer mejoras en la atención integral de esta población infantil. El diseño de la investigación corresponde a la metodología cualitativa exploratoria. Entre los principales resultados se encontraron que las políticas públicas que se enmarcan en la igualdad de oportunidades para todos; el acceso universal a la educación, la salud y seguridad gratuita y de calidad; la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional; la protección y promoción de la niñez; el fortalecimiento de la familia y; programas de atención a la primera infancia. Los factores limitantes que encontramos son los escasos recursos asignados a los servicios de atención, el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil; y las condiciones poco adecuadas de los servicios que se brindan. Se encontró como elemento favorable, la gestión de la municipalidad distrital a favor de los infantes. Como conclusiones se señaló que i) las políticas públicas, deben de ser contextualizadas; y ser acompañadas de la mejora de empleo estable, diversificando la economía regional, ii) para mejorar la situación de la infancia, además, es necesario un trabajo intersectorial, y mejorar las prácticas de crianza de los padres y familia, todo ello indica indudablemente, voluntad política y mayor

Protagonismo social, además de mayor compromiso de los operadores de las políticas públicas analizadas. (19)

2.2. Bases Teóricas

El presente Plan de intervención de Enfermería está sustentado en la Teoría de enfermería “Modelo de Promoción de la Salud (MPS)” de Nola Pender, quien es Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

La teoría de Enfermería Modelo de Promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable:

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería;

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, dando importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la

auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (20)

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Es importante señalar que el modelo de promoción de salud de Nola es una **metateoría**, porque para la realización de este modelo tomo como fuente de inspiración la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. Por lo tanto, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (21)

2.3. Base conceptual o referencial

2.3.1. Atención integral de salud del niño

La atención integral del niño, es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 11 años. En cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio independientemente del motivo de la consulta. En ese sentido el desarrollo integral en la infancia es fundamental para la construcción del capital humano y social, elemento importante para romper el ciclo vicioso e intergeneracional de la pobreza y reducir las brechas de inequidad. El desarrollo infantil es definido como los cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderos. Es un proceso que comienza desde la gestación, y que envuelve varios aspectos que van desde el

Crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, motora, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño (22).

El nuevo modelo de atención, basado en la familia y comunidad, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias: priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud. Se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. (23)

2.3.2. Crecimiento y Desarrollo del niño

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo presentan diferencias significativas, el primero se expresa en el incremento del peso y la talla del niño, y el segundo se refiere a la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales.

El Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica Sanitaria 137-2017 (16), indica que:

Crecimiento, es el “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 clasifica en 1) “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

(± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente y 2) Crecimiento Inadecuado o riesgo de crecimiento: condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva” (24).

Desarrollo, es el “Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la 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” (24).

La evaluación del desarrollo del niño, se realiza por medio de tres escalas: Primero. “La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), que mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones, que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor, evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora”, Segundo. “El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI), que mide el rendimiento de la niña y niño de 2 a 5 años en 3 áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador” y Tercero. “El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), que es una simplificación de la EEDP y TEPSI, puede ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud, así como no profesional de la salud”.

Los resultados de la evaluación del desarrollo del infante son clasificados en: 1) Desarrollo Normal, cuando el perfil de desarrollo obtenido, no muestra desviación, 2) 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 y 3) 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.

2.3.3. Control de Crecimiento y Desarrollo.

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud 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 o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores.

Este proceso incluye cuatro aspectos que son: 1) La valoración que implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos: observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros; el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto, 2) El diagnóstico que implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del

Diagnóstico proporcionará una intervención eficaz, 3) La intervención que involucra actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familiar o a nivel de la comunidad. Para diagnósticos de riesgo, las intervenciones van dirigidas a modificar o eliminar los factores de riesgo y 4) El seguimiento que se realiza en cada contacto con la niña y el niño. Para, tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones, deben ser consignados en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años, a fin de facilitar el seguimiento.

De acuerdo con la Norma Técnica del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el seguimiento se desarrolla durante los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de los niños menores de 5 años. Se debe realizar un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el CRED del 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 (25).

2.3.4. Periodicidad del “Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años”.

- Todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. Siempre con la presencia y participación activa de la familia.
- Toda niña y niño, menor de 1 año, recibirá sus 11 controles de acuerdo al esquema con intervalo mínimo de 30 días”.
- Toda niña y niño, entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, recibirá sus 4 controles anuales.(24)

2.3.5. El Profesional de enfermería en el “Control de Crecimiento y Desarrollo - CRED”

El profesional de enfermería en el Control de CRED, realiza funciones independientes, debido a su formación se encuentra suficientemente capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño, a la vez también cumple funciones interdependientes, ya que los deriva a diferentes especialidades según el caso. El profesional de enfermería es el responsable del seguimiento ante el incumplimiento del control y es su deber elaborar estrategias que aseguren la atención de los niños, lo que podría lograr a través de una consejería efectiva que ayudara a la madre, padre o cuidador a entender los factores que influyen en la salud de sus niños y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que la madre no es la única responsable de llevar a su niño(a) al Control de CRED, sino cualquier familiar del infante puede cumplir con la atención continua al Programa, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud 137 Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. (24)

2.3.6. Factores que intervienen en el cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo.

A. Factores familiares

a Factores Socioeconómicos. Se define, como una situación, condición o acto que incluye el aspecto social y económico. La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social; la mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores: el estrato social y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades. (26)

b Ocupación. Es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las

Relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales.

Cabe mencionar que” la Población en Edad de Trabajar (PET) es aquella que está potencialmente disponible para desarrollar actividades productivas. En el Perú, se considera la población de 14 y más años de edad, en concordancia con el convenio 138 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo”

Los resultados del Censo 2017, “revelan que, de cada 100 personas de la población total censada, aproximadamente 75 tienen edad para desempeñar una actividad económica. Por otro lado, en el Periodo Intercensal 2007 - 2017, la población en edad de trabajar se incrementó en 12,6% (2 millones 482 mil 181) y creció a una tasa promedio anual de 1,2%. Asimismo, Según sexo, 11 millones 363 mil 41 son Mujeres (51,3%) y el 48,7% está representado por 10 Millones 765 mil 792 hombres”. (27)

c. Quehaceres del hogar. Son considerados por la madre como un factor limitante; para ello el profesional de enfermería junto con la madre deberán buscar alternativas de solución, todo ello en busca de comprometerlas a la organización de sus deberes en su hogar y lograr el cumplimiento del control de CRED”. (28)

d. Horario de trabajo. Se encuentra determinado por la hora de ingreso y la hora de salida De sus hogares ya que las jornadas de trabajo en las actividades como la chacra son durante todo el día igualmente el cuidado de sus animales que hacen la dificultad de poner más énfasis en la atención de sus menores hijos. (29)

e. Cuidado de los hijos menores. La responsabilidad en el cuidado de los hijos es el deber principal de los padres por responder a las consecuencias que genere su

Comportamiento en el proceso de crecimiento y desarrollo de sus hijos. (30)

f. Factores culturales. El factor cultural está vinculado al proceso salud enfermedad. Esta abarca las costumbres, conocimientos, creencias y modos de vida de un determinado grupo social.

El personal del Centro de Salud está implicado en la motivación y formación continuada del usuario, para eliminar las barreras del desconocimiento y falsas creencias sobre el tema y poder informar adecuadamente a la población. (31)

g. Importancia y beneficios del “Control de Crecimiento y Desarrollo”. La evaluación del infante, “constituye una parte importante de la atención pediátrica. El programa es de carácter preventivo, en la detección temprana de la desnutrición, en la evaluación del estado nutricional de individuos y de grupos de población, y en el seguimiento secular de comunidades, como indicador de salud y bienestar general”. (32)

h. Conocimiento sobre la Importancia del “Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo”. Se refiere, a que una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del CRED a su niño, le permitirá colaborar y asistir oportunamente según la respectiva cita. (33)

Las madres en relación a la salud del niño guardan estrecha relación con los valores, creencias y percepciones que ella tiene sobre la salud de su niño, la gravedad o amenaza del problema que pudieran presentar sus hijos. Ante ello sigue siendo necesario, que la totalidad de las madres de familia o los cuidadores de estos niños reconozcan la importancia de

Llevar a su niño al Control de CRED para poder lograr que los niños gocen de buena salud. (28)

Si la madre del niño no reconoce la importancia del control de CRED, los niños están en riesgo de padecer alteraciones o trastornos y no poder tratarse, ni mucho menos monitorizar su recuperación, siendo necesario también que la enfermera utilice las técnicas adecuadas para comunicarse con la madre respetando sus creencias, valores y procedencia; así mismo se necesita de la organización a nivel del “Ministerio de Salud junto con los establecimientos de salud para la difusión de la importancia del control de CRED y lograr la adherencia y participación al programa en todas las actividades programadas según la edad del niño. (28)

El CRED ofrece la oportunidad de brindar la oportunidad de brindar consejería como un espacio de comunicación entre el personal de salud y la madre o cuidador para apoyar prácticas saludables, entre las prácticas se identifican la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, alimentación a partir de los 6 meses, en especial el uso de combinaciones adecuadas con alimentos ricos en proteínas y hierro de la olla familiar, lavado de manos, entre otras prácticas saludables.

i Frecuencia del “Control de Crecimiento y Desarrollo”. Se considera así al número de veces que acude el niño al consultorio de CRED, para su control, las edades y frecuencia con que deben cumplirse los Controles de CRED deben ser coherentes con el resto de las acciones a cumplirse en el programa.

El profesional enfermero es responsable de comunicar a la madre la periodicidad de los controles de su niño según la edad de éste y las citas se establecerán considerando los

Intervalos mínimos establecidos en el esquema de periodicidad para el Control de CRED. (28)

B. Factores Institucionales,

Los factores institucionales, son los elementos asociados a la dinámica y gestión del establecimiento de salud pudiendo influir positiva o negativamente en la adherencia. (29)

El Sistema de Salud peruano necesita fortalecerse para operar y brindar servicios en condiciones adecuadas, en términos de calidad y oportunidad. En estas condiciones, el reto es avanzar hacia un Sistema de Salud enfocado en el ciudadano, para lo cual es fundamental responder a las características culturales de la población; garantizar un trato digno e igualitario al usuario; proveer de información para decisiones acertadas del usuario.

a. El horario de atención. Se refiere a la hora programada en la Institución de Salud, para la atención del Control de CRED en el consultorio de enfermería. Los horarios de atención en los Establecimientos de Salud deben ser programados, para que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.

b. Tiempo de atención del niño. Se refiere al tiempo aproximado utilizado para el control del menor, según la Norma Técnica de CRED es de 45 minutos (18). El profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario de salud cumple un rol fundamental dentro de la estrategia de Control de CRED; por lo tanto, asume la responsabilidad de informar a las madres el horario y tiempo de atención". (30)

c. El tiempo de espera para ser atendido. Es la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención respectiva, pudiendo ocasionar incomodidad en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera, demandándoles muchas veces quedarse toda la mañana en el establecimiento de salud.

d. Trato del Personal de enfermería. Es importante que el profesional de enfermería tenga una actitud empática, esto “fortalecer las acciones orientadas a mejorar el trato a los usuarios”.

e. Trato del servicio de admisión. La unidad de admisión constituye el primer contacto con el establecimiento, juega un papel importante en la percepción de los usuarios acerca de la calidad de los servicios. Por esta razón, el personal que labora en ella debe brindar un trato muy cordial, personalizado y de calidad, buscando responder a las necesidades individuales de los usuarios y resolver sus dudas e inquietudes. El personal debe tener una actitud positiva y de servicio a los usuarios. (31)

f. Claridad de la información brindada por el Profesional de enfermería. Es explicar los resultados de la evaluación, analizar de manera participativa las principales causas de los problemas encontrados y plantear alternativas, de manera conjunta con los padres sobre mejoras de las prácticas para el cuidado del infante. (18)

Respecto a la información clara, El Código de Ética y Deontología de Enfermería en el artículo 10° menciona que la enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna; y es ratificada en el artículo 12° donde establece que la enfermera(o) debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado. (32)

g. Utilidad de la información brindada por el Profesional de enfermería. Se refiere a evidenciar la eficacia del Control de CRED para la mejora de la salud, prácticas adecuadas de alimentación, nutrición, calidad de vida de la niña y el niño, disminución de la desnutrición crónica y morbi-mortalidad infantil. (33)

Por eso escuchar es más importante que hablar y saber escuchar, es una de las cualidades que el personal de salud necesita, para entender a sus pacientes y para atender a sus necesidades. Es decir, escuchar abiertamente y enviar mensajes convincentes. Tener esa fortaleza es de las cosas más difíciles; pareciera que hablamos diferentes lenguajes y que, por lo tanto, no podemos entender ni hacernos entender; por eso es fundamental pensar que la persona que tiene esta habilidad sabe dar, recibir y captar las señales emocionales y se sintonizan con su mensaje.

h. Distancia al Puesto de Salud. Es el trayecto o distancia, desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio de salud.

2.3.7. Programa Juntos

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – "JUNTOS", es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. Siendo su finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afectó a sus padres y como propósito generar capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar – Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud – nutrición y educación; bajo un enfoque de

Restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad.

Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes en las áreas de salud- nutrición, educación e identidad; fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad. (34)

2.3.8. Usuarios del Programa JUNTOS.

Los Usuarios del Programa JUNTOS, son hogares en condición de pobreza prioritariamente de las zonas rurales, integradas por gestantes, niños (as), adolescentes y/o jóvenes hasta que culminen la educación secundaria o cumplan diecinueve (19) años, lo que ocurra primero. Por primera vez en nuestro país, el Estado tiene un real acercamiento con aquellos sectores tantas veces golpeados por la pobreza y la violencia, asumiendo su responsabilidad de mejorar sustancialmente la calidad de vida de las familias pobres.

2.3.9. Corresponsabilidad en salud.

La responsabilidad compartida se conoce como corresponsabilidad. Esto quiere decir que dicha responsabilidad es común a dos o más personas, quienes comparten una obligación o compromiso. Por ejemplo: El Gobierno hizo referencia a la corresponsabilidad del programa JUNTOS y de los padres de familia.

2.3.10. Corresponsabilidades según población objetivo.

La población objetivo, está constituida por niñas y niños menores de 5 años, quienes deben asistir al control de crecimiento y desarrollo de manera regular.

CAPÍTULO III

3. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

3.1. Justificación

Es importante mencionar que la sola ausencia de uno de los controles programados en el CRED origina deserción positiva y que no se logre el esquema completo. Por lo que se requiere mejorar la oferta de la atención del niño y fortalecer la actualización constante del padrón nominal de niños, así fortalecer la estrategia de sectorización de cada establecimiento de salud para un seguimiento oportuno de niño, se espera mejorar la tendencia; a razón de transferencias económicas por medio de programas sociales de Apoyo Directo a los más Pobres como "JUNTOS", que es un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas a través de incentivos económicos se promueve el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad.

En el presente Plan de intervención de enfermería, fue fundamental fortalecer las capacidades del personal y la organización propia del servicio, sensibilización a los padres en relación a la alimentación, afecto y cuidado integral de acuerdo a las necesidades y nivel de desarrollo del niño, así como la articulación con actores sociales locales y del Programa JUNTOS acciones de participación comunitaria,

3.2. Objetivos:

3.2.1. Objetivo general:

Ofrecer atención integral a niños menores de cinco años de familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad socio-económica en el Puesto de Salud de Ccoc-hua, Abancay, Apurímac 2019

3.2.2. Objetivos específicos:

- Garantizar la oportunidad del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años bajo el

Enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad, y de derechos, con calidad y calidez humana en el Puesto de Salud de Ccoc-hua.

- Fortalecer capacidades al personal de salud en base a la NTS N° 137– MINSAs-2017/DGIES
- Articular con los actores sociales locales y del Programa JUNTOS acciones de participación comunitaria.

3.3. Metas:

100% de niños menores de cinco años de familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad socio-económica reciben atención integral de salud en el Puesto de Salud de Ccoc-hua, Abancay, Apurímac.

3.4. Programación de actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Garantizar la oportunidad del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años bajo en enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad, y de derechos, con calidad y calidez humana en el Puesto de Salud de Ccoc-hua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la Norma Técnica de Salud N° 137, para el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años, practicando el buen trato a la madre y niño. • Lograr atender 5 a 6 atenciones por día, considerando a todos los niños y no solo a los del Programa JUNTOS. • Ejecución del Plan de visitas domiciliarias para el seguimiento de niños que no asisten a sus controles. • Desarrollo de consejería basado en los principios, Momentos y habilidades del buen consejero. 	<p>Madres y cuidadores de niños menores de cinco años de la comunidad de Ccoc-hua</p>	<p>Niño controlado</p>	<p>100% de niños menores de cinco años reciben atención de control de crecimiento y desarrollo con enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad, con calidad y calidez humana.</p> <p>30% de las madres y cuidadores de niños menores de cinco años reconocen la importancia del CRED.</p>	<p>Agosto 2019 a mayo 2020 (No se presta servicio de control CRED por la emergencia sanitaria en la que vive el país)</p>	<p>Enfermero asignado al Control CRED de niños menores de cinco años.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones demostrativas de estimulación Temprana. 					
<p>Organización del servicio de enfermería para la atención integral del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de citas por día y con hora elaborado en conjunto con cada madre y en caso de los niños del Programa JUNTOS con participación del coordinador en base a la proporción de niños con atenciones nuevas y del programa. • Calendarización de fechas de salidas del enfermero y mantener informadas a las madres. • Mejora de infraestructura, equipos y mobiliario CRED. • Mantenimiento de equipos (balanzas y tallímetros). 	Personal del Puesto de Salud de Ccoc-hua	Servicio organizado	100% del personal de salud conoce la programación de citas al Control CRED del Puesto de Salud de Ccoc-hua.	Agosto 2019	Enfermero asignado al control CRED de niños menores de cinco años.
<p>Fortalecer capacidades al personal de salud en base a la NTS N° 137– MINSA-2017/DGIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación y organización del Plan de Trabajo, cuyos temas consideraron sesiones de consejería orientadas a fortalecer las practicas adecuadas de acuerdo al nivel educativo de las madres y su contexto socio cultural (temores, creencias, 	Personal del Puesto de Salud de Cccoc-hua	Personal Capacitado	100% del personal participa en la capacitación. 1 Plan de trabajo aprobado, ejecutado y evaluado	Setiembre a diciembre 2019	Enfermero asignado al control CRED de niños menores de cinco años.

<p>Medicina tradicional), tomando en cuenta si el abordaje sería individual o grupal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar un espacio importante para el buen trato a las personas. • Ejecución y monitoreo del Plan de capacitación. 					
<p>Articular con los actores sociales locales y del Programa JUNTOS acciones de participación comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con actores sociales locales (presidente de la comunidad, vaso de leche, promotores de agricultura etc.) y coordinador del programa JUNTOS. • Contar con un Plan de trabajo que contenga de: <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y ejecución de campañas de difusión de los beneficios y alcances del CRED. - Articular proyectos que se desarrollan en la comunidad. - Promover iniciativas para trabajo de bio huertos y crianza de animales menores 	<p>Trabajo articulado con agentes comunitarios y sectoristas</p>	<p>Acciones de participación comunitaria articulado</p>	<p>65% de madres de niños menores de cinco años acuden al control CRED oportuno con participación de actores sociales y coordinador del Programa JUNTOS</p>	<p>Octubre 2019 a mayo 2020</p>	<p>Enfermero asignado al control CRED de niños menores de cinco años.</p>

<ul style="list-style-type: none">• Actualización permanente del padrón nominal de niños en la comunidad• Coordinación con los promotores para las visitas domiciliarias y seguimiento a niños menores de cinco años.• Elaboración de materiales de difusión sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo.					
--	--	--	--	--	--

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos materiales.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Pintado de ambiente	
Balde de pintura x 4 litros para paredes	3
Brocha para pintado de paredes	1
Yeso por saco para resanar paredes	1
Balde de pintura x ½ galón para pintado de Muebles.	1
Materiales	
Set de batería para estimulación temprana	1
Corrospum de colores en láminas	5
Equipos	
Tallímetro horizontal	1
Tallímetro vertical	1
Balanza digital	1
Cinta métrica para medidas antropométricas	1
Reloj de pared	1
Computadora personal con antivirus	1

3.5.2. Recursos humanos.

- Licenciado en Enfermería
- Técnicos en Enfermería
- Equipo multidisciplinario del Puesto de Salud de Ccoc-hua.

3.6. Ejecución

La ejecución de las actividades del presente Plan de Intervención fue realizada de manera permanente no solo con el equipo de salud sino también con los actores sociales locales y el coordinador del Programa JUNTOS, es importante manifestar que no solo se trabaja con los niños del Programa sino también con aquellos que no son usuarios de éste.

Dada la problemática de factores familiares y factores institucionales en el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, en un principio se revisaron las causas y a partir de ello se propusieron actividades que fueran posibles cumplirlas, en articulación con las autoridades locales. Se mejoró la capacidad de atención en el control CRED, se organizó el servicio a través de un sistema básico de citas. Dentro de la organización se consideró también la necesidad de pintar el ambiente del servicio de Control CRED con colores atractivos para los niños, pintado del mobiliario y la implementación del área de estimulación temprana.

Se desarrollaron trimestralmente actividades de reciclaje a todo el personal en base al Plan de Capacitación del Puesto de Salud, siendo uno de los temas transversales el buen trato a los usuarios al establecimiento de salud, y los temas centrales los dirigidos a la consejería, visita domiciliaria y educación a la madre en alimentación.

Las actividades extramurales estuvieron centradas en las visitas domiciliarias, contándose con un Plan que permitían además buscar a las familias para recordarles la cita a la que debía llevar a su niño para el control CRED.

Se coordinó con las autoridades locales para el desarrollo de diferentes actividades, entre ellas la difusión de la importancia del control CRED y se desarrollaron reuniones de trabajo de manera bimensual.

Dada la coyuntura de la emergencia sanitaria nacional por la presencia del Coronavirus, se suspendieron las actividades de control de crecimiento y desarrollo del 15 de marzo al 31 de mayo 2020, desarrollándose actividades preventivo promocionales a través de altavoces del centro poblado, y en comunidades con volantes o trípticos en el cual se instaba a las familias a la alimentación balanceada y al uso de alimentos ricos en hierro, continuidad del esquema de vacunación, prevención de enfermedades infecciosas y lavado de manos.

3.7. Evaluación

La intervención ha logrado que el 85% de las actividades se hayan desarrollado, mejorando en un primer momento la cobertura en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, en un segundo momento la organización del servicio y en un tercer momento la articulación con las autoridades locales, quienes se involucraron al conocer la importancia del crecimiento y desarrollo oportuno de los niños.

En relación a la evaluación de cobertura y cumplimiento de los indicadores se puede afirmar que hay incremento para el año 2019. Es importante señalar que el uso de las citas ha dado un buen resultado, así como el cronograma mensual de actividades del personal a fin de no dejar sin atender a los niños en el CRED, aspectos que han dado satisfacción no solo al personal de salud sino también al Coordinador del Programa JUNTOS y a las autoridades locales.

Es importante también manifestar, que cuando inició la emergencia sanitaria, las autoridades locales se presentaron en el Puesto de Salud y mostraron su preocupación por que faltaban algunas actividades programadas por cumplir.

4. CONCLUSIONES

1. El profesional Enfermero del Puesto de Salud de Ccochua realiza la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años haciendo uso del enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad y de derechos, mostrando en todo momento calidad y calidez humana, a fin de mejorar la relación madre niño.
2. Se logra incrementar el control CRED de 4 a 5 por día a un promedio de 5 a 6 por día, lo cual fue favorecido por el registro de citas y la calendarización mensual del Puesto de Salud toda vez que el equipo de salud debe atender otros programas y algunas veces debe desplazarse fuera del puesto de salud sea por capacitación o a la comunidad para realizar visitas domiciliarias, vacunaciones o educación sanitaria a los escolares, para el cumplimiento de indicadores de salud.
3. Para una atención integral del niño, ha sido posible organizar el servicio, en un primer momento se mejoró el ambiente realizando el pintado de paredes y también del mobiliario, se ubicaron los espacios cerca a la luz ambiental y se presta mantenimiento de balanzas y tallímetros generando una mejor percepción de la madre con respecto al servicio de atención y la oportunidad a los controles CRED
4. Se elabora conjuntamente con el equipo multidisciplinario el Plan de Capacitación para el Control de crecimiento y desarrollo y en base a éste se realiza el fortalecimiento de capacidades al personal tomando como referencia la NTS 137 - MINSA .2017/DGIESP, considerando como eje transversal el buen trato.
5. Se logra trabajar de manera conjunta con las autoridades locales y el coordinador del Programa JUNTOS, con quienes se elaboró un Plan de trabajo, alcanzándose a cumplir las actividades en un 60%, siendo un factor la emergencia sanitaria nacional.

5. RECOMENDACIONES

1. Dar continuidad al control de crecimiento y desarrollo a niños menores de cinco años teniendo como premisa una relación agradable con el niño y la madre, mostrándole siempre que el profesional enfermero brinda una atención de calidad, considerando de prioridad dar información a la madre, antes que recoger datos de ella, en virtud a que la madre debe recordar los contenidos educativos que se le brinda.
2. Realizar el seguimiento a la oportunidad del control de crecimiento y desarrollo a través del registro de citas y tomando estrategias como llamadas por altoparlantes, citaciones a través de mensajes en cartulina en las comunidades con participación de las autoridades locales, toda vez que en la comunidad de Ccoc-hua no hay señal de telefonía.
3. El profesional enfermero en cada atención debe lograr que cada vez más madres participantes perciban que el control del crecimiento y desarrollo de sus niños se comienza a dar de una manera más completa, y que el profesional enfermero las atiende de mejor manera, entonces regresarán a completar los controles, con lo cual el índice de probabilidad de Niños Controlados aumentará.
4. La organización del servicio es fundamental para que la comunidad muestre satisfacción por el trabajo bien hecho, así como el mantenimiento de los equipos que nos permitan una atención de calidad.
5. El trabajo articulado con actores sociales si bien en un primer momento hay muestras de compromiso, éstos se deben revisar antes de iniciar un trabajo para generar involucramiento e iniciativas de parte de éstos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PÉREZ-ESCAMILLA R, RIZZOLI-CÓRDOBA A, ALONSO-CUEVAS A, y REYES-MORALES H. Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2017.
2. CORDERO-MUÑOZ LG, MONTES-JAVE C, VELÁSQUEZ-HURTADO JE, RODRÍGUEZ-CALVIÑO Y, EDUARDO VIGO-VALDEZ W, ROSAS-AGUIRRE AM. Estudio cuali- cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016
3. ALCÁZAR N, FERNÁNDEZ W, LIZARME R, ROJAS M. Plan Operativo Institucional del Puesto de Salud de Cocc.hua – Curahuasi, Apurímac. 2018.
4. PEÑARANDA C F, BLANDÓN LM. La educación en el Programa de Crecimiento y Desarrollo: entre la satisfacción y la frustración. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Perú. 2006.
5. MARIACA C, Y BERBESI D. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. CES Salud Pública. Perú. 2013.
6. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Estado mundial de la infancia: Una oportunidad para cada niño. 3a ed. New York-EEUU: UNICEF. 2006.
7. SAVE THE CHILDREN (2018) Situación en Etiopía [Internet]. Save the children. 2013 [citado 26 de septiembre del 2018]. Situación en Etiopía [Internet]. 2013 [citado 26 de septiembre del 2018].
8. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. 1946-2006 Sesenta años en pro de la infancia: Una oportunidad para cada niño. New York-EEUU: UNICEF. 2007.
9. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. INEI.PERÚ: Indicadores de resultados de los programas presupuestales. I semestre 2018. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2018.

10. MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, INEI.PERU: Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2014-2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima 2019.
11. RADIO NACIONAL DEL PERU., Programa JUNTOS promueve derechos universales del niño. 29/11/2019
12. BRUSIL K. Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta de salud en los establecimientos de salud asistencia social, Quito, 2016. [Tesis para optar el Título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria] Ecuador. Universidad Central de Ecuador, 2017.
13. CIFUENTES I., MENDOZA H. y ORTIZ S. Evaluación de las causas de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo en el centro de salud con camas de Pasacaballos en el año 2015. [Tesis para optar el Título de Especialidad en Gerencia Social] Ecuador. Universidad de Cartagena, 2015.
14. ALBINEZ D., GARCÍA L. y AVALO L. Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud de Tumán, Lambayeque. [Tesis Maestría] Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018.
15. ENRIQUEZ A. y PEDRAZA Y. Factores socio culturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque, 2016. [Tesis Licenciatura] Lambayeque. Universidad Señor de Sipan. 2017
16. ALMONACID K. Efectividad del Programa Juntos en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 Años en la localidad de Callqui Chico, Huancavelica – 2017. [Tesis Licenciatura] Universidad Nacional de Huancavelica. 2017.
17. SIMON J., TORRES M y VÁSQUEZ M. Factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños(as) menores de dos años en el Puesto de Salud Nueva Magdalena-2017. [Tesis Licenciatura] Pucallpa, Universidad Nacional de Ucayali. 2018.

18. DE LA VEGA E. Atención de enfermería en control de crecimiento y desarrollo oportuno en niños y niñas menores de cinco años del Centro de Salud San Camilo de Lellis I-4 Micro red Chuquibambilla- Red Grau – Apurímac 2015- 2017. [Tesis para optar el Título de Especialidad] Apurímac. Universidad Nacional del Callao. 2018.
19. BULEJE N. Implementación de políticas públicas para la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas. [Tesis de Maestría] Apurímac. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018.
20. RAILE M. Modelos y Teorías en Enfermería, 9° Ed. Edit. El Servier, Barcelona, España.2018.
21. RAILE M. y TOMMY A., Modelos y Teorías en Enfermería. Edit. El Servier. Barcelona España, 2011.
22. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de AIEPI. Washington D.C.: PAHO; 2011.
23. MINISTERIO DE SALUD. Documento técnico: “Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad”. Lima, Perú. 2011.
24. MINISTERIO DE SALUD, Norma Técnica Sanitaria 137-2017. Lima, 2017.
25. MEJÍA, S. Un buen trato en la Institución de Salud. Revista de Actualización en Enfermería.Colombia.2005.
26. BENAVENTE B, GALLEGOS A. Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. ampliación Paucarpata 2015. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.
27. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Perú: Perfil Sociodemográfico. Cap.3: Participación en la actividad de la población censada. Lima-Perú: INEI; 2017.
28. GONZALES E. Factores que intervienen en el incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 3 años. Centro de Salud Alta Mar.Bellavista-Callao.2018. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Pública con

- Mención en Crecimiento y Desarrollo]. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porre; 2018.
29. ALAMA M. Factores asociados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016. [Tesis para optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
 30. PEREYRA C. Estrategias eficaces para fortalecer el crecimiento y desarrollo en los niños. [Tesis para optar el Título de Enfermera Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
 31. BARDÁLEZ C, VELARDE N, CUBA B, GUERRERO P. Manual de procedimientos de admisión integral en establecimientos del primer nivel de atención. MINSA. LIMA.2001. [En línea]
 32. PAREDES M. Ética cristiana de enfermería. Lima-Perú. Universidad Peruana Unión;2017
 33. QUEVEDO D. Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima-2014. [Tesis para optar el Título de Especialidad en Enfermería en Salud Pública]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 34. MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, Programa Juntos, Lima Perú, 2018

ANEXOS

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

Vista de la entrada del Puesto de Salud de Cocc-hua



Ambientación del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño



Información a las madres sobre la modernización del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño



FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL PUESTO DE SALUD DE COCC-HUA.

Luego del Plan de capacitación elaborado



ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

Mientras esperan para ser atendidos en el consultorio CRED



Preparando para tomar el peso del bebé



Control de talla



Consejería nutricional



Preparando para la estimulación temprana



**ACTORES SOCIALES Y MADRES DE FAMILIA PARA LA MEJORA DE
LA CRIANZA DE ANIMALES MENORES**

