

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



**“IMPLEMENTACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE NIÑOS
MENORES DE 03 AÑOS PARA SU ATENCIÓN EN
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, EN EL CENTRO
DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO. 2021”**

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

LIC. ENF. FELICITAS JAYO CHOQUE

Callao, 2021

PERÚ

DEDICATORIA

El presente trabajo Académico, se lo dedico a mis hijos (Melissa, Max, Liz) y todo mi familia y amigos, principalmente en memoria a mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, a mi esposo gracias por estar siempre en esos momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión, y por últimos a mis verdaderas colegas con los que compartimos todo estos años juntos.

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, mi permites sonreír ante todo mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores para mejorar como ser humano y crezca de diversas maneras. Este trabajo ha sido una gran bendición te lo agradezco padre celestial.

A nuestra asesora Dra. Mercedes Lulilea FERRER MEJIA, por su valioso aporte por la cual llegue a concluir y desarrollar el trabajo académico.

Mi agradecimiento especial a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao; la cual me abrió sus puertas para formarme en mi segunda especialidad.

A los Docentes por sus enseñanzas, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	7
2.2. Bases Teóricas	8
2.3. Base Conceptual	11
CAPÍTULO III	
PLAN DE INTERVENCIÓN	18
3.1. Justificación	18
3.2. Objetivos	19
3.3. Metas	20
3.4. Programación de actividades	21
3.5. Recursos	23
3.6. Ejecución	24
3.7. Evaluación	26
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

El control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es un conjunto de actividades que se realizan de manera periódica y sistemática por el profesional de enfermería; se encuentra como componente dentro de los lineamientos de política en la etapa de vida del niño y Modelo de Atención Integral de Salud propuesto por El Ministerio de Salud (MINSA), y tiene como objetivo promover el crecimiento y desarrollo óptimo con apoyo de la familia de manera activa, entablando una buena relación con los padres para satisfacer sus expectativas, de tal manera que permita brindar un cuidado de calidad (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la primera infancia se encuentra comprendido desde el desarrollo pre natal hasta los ocho años de edad, considerando trascendental todo aquello que los niños experimentan durante los primeros años de vida. Por ello, en salud, es importante fortalecer los servicios con el fin de garantizar la respuesta oportuna en el contexto de la Pandemia por COVID-19 (2,3).

El Centro de Salud San Juan Bautista, no es ajeno a esta problemática como establecimiento y cabecera de Micro Red, que cuenta 4 establecimientos de salud a su cargo y con la mayor población asignada de niños menores de 3 años como zona urbana y de Red Huamanga, y es el personal de salud, sobre todo de enfermería, el encargado de implementar el seguimiento a los infantes con padrón nominado (4).

El presente trabajo académico titulado “Implementación del seguimiento en niños menores de 03 años para su atención en control de crecimiento y desarrollo, en el contexto de la pandemia COVID-19 en Centro de Salud San Juan Bautista- Ayacucho 2021” tiene como objetivo describir la intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 03 años, en el contexto de la pandemia COVID-19.

Asimismo, se pone énfasis en los primeros años de vida por ser importante para el crecimiento y desarrollo del niño, pues las medidas de control y prevención que se tomen en esta etapa, impactarán en su vida a futuro.

Se realizó como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Juan Bautista de la Provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, servicio que actualmente brinda atención a niños de 0 a 11 años.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención para la implementación en seguimiento en niños menores de 03 años, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que será ejecutado durante el año 2021, y elaborado en su totalidad por la autora. Será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

El grupo de infantes es una población importante dentro de la sociedad, y su desarrollo integral es elemental para el desarrollo humano. Para ello, la intervención del estado, a través de instituciones y programas de salud, cumplen un rol fundamental en velar por el desarrollo infantil para una oportuna intervención en la evolución del crecimiento y desarrollo de los niños (5).

Según Unicef, durante los primeros tres años, el niño pasa por momentos críticos en el desarrollo emocional, cognitivo, social y del lenguaje, y la facilidad de identificar oportunidades de intervención durante estos primeros años de edad es clara para demarcar la trayectoria en salud, aprendizaje y conducta, pues lo que se haga o deje de hacer en ese periodo impactará en futuras etapas del desarrollo (6). Es así que, mediante la atención, se puede prevenir y tratar una enfermedad, como problemas en el desarrollo, desnutrición, enfermedades infecciosas o riesgos psicológicos, por lo tanto, la inasistencia al servicio es desfavorable para el niño como para la sociedad (7).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es fundamental el seguimiento del desarrollo de los niños en los primeros años de vida, pues se encuentran en una etapa de respuestas óptimas a las terapias y estímulos recibidos del entorno; por ello, es importante la vigilancia del desarrollo de los niños por el profesional de salud en conjunto con la familia y comunidad (7) Del mismo modo, el Ministerio de Salud (MINSA), considera al CRED como una actividad preventiva de importancia, ya que vela por el desarrollo óptimo de niños menores de 5 años (8).

Según fuentes de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES-INEI), la cobertura de control y crecimiento alcanzó a 62.1% durante el

año 2019. En la Red de Salud Huamanga, no se alcanzaron las coberturas óptimas en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años durante los últimos tres años. Los indicadores muestran que se llegó a una cobertura de 73.9% durante el año 2018 con una brecha de 21.1%, 63.8% durante el año 2019 con una brecha de 31.2% y 30.2% para el 2020 con un brecha de 64.8%; esto debido a que se suspendió las atenciones de control de crecimiento y desarrollo producto de la pandemia por la COVID-19. Hasta hoy en día –sobre todo en zonas urbanas- la atención prioritaria se dirige a niños menores de 3 años de edad en lo referente a inmunización, tamizaje de hemoglobina y suplementación con sulfato ferroso (9).

En el Centro de Salud San Juan Bautista, tampoco se llegó a alcanzar las coberturas óptimas. En el año 2018, se alcanzó una cobertura de 54.6% como establecimiento de salud, y 52.0% como Micro red; en el año 2019, se alcanzó una cobertura de 48.5% con una brecha de 46.5% por deserción de niños; para el año 2020, se alcanzó una cobertura de 13% como establecimiento de salud, y 17.2% como Micro red con una brecha de 82% producto de la pandemia por la COVID-19 (9).

Durante mis experiencias laborales, se ha visto problemas como recurso humano ineficiente, población altamente flotante, pocos consultorios de atención que no cubren la demanda de atención, motivo por la cual algunas madres no alcanzan cupos para citas, o el tiempo de espera que sobrepasa la hora les genera incomodidad, ya que, según normativa, la atención de CRED se realiza en un tiempo no menor de 45 minutos para el niño con cobertura de todos los paquetes, habiendo mucha deserción de niños por los motivos mencionados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

MARIACA Y BERBESI (2013) en su investigación tuvieron como objetivo identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres o acudientes frente al programa de crecimiento y desarrollo en una institución de salud. Realizaron una investigación transversal, con una muestra por conveniencia de 50 niños con asistencia periódica al programa y 50 niños inasistentes en el último año. Los resultados muestran que la edad promedio de los padres asistentes al programa fue de 31.7 años, y de los que no asistieron fue de 40.9 años. Además, se observaron diferencias significativas en el parentesco y el nivel socioeconómico en padres asistentes e inasistentes; las madres con edades más avanzadas y con más de un hijo, son las que menos asisten al programa. Los autores concluyeron que los niños asistentes al programa son llevados por madres jóvenes, amas de casa y de estrato medio. Por otra parte, la inasistencia de los niños se debe a que tiene cuidadores con hijos mayores de 10 años, y que consideran tener los conocimientos suficientes para la adecuada crianza de sus hijos (10).

SÁNCHEZ Y CHICAIZA (2019) en su investigación tuvieron como objetivo determinar las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el Subcentro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019. Realizaron una investigación

cuali-cuantitativo, exploratoria y descriptiva, de corte transversal. El instrumento aplicado fue la encuesta a una muestra de 33 niños. Los resultados muestran que de los evaluados, el grupo etario de 3 a 5 años fue 54.6%, con anemia fue 54.5% y con intolerancia alimentaria de 51.5%. Las madres mayores de 35 años fueron 54.6%, con enseñanza primaria de 39.9% y con más de 4 hijos con 48.4%. Concluyeron que los principales factores fueron: la lactancia materna mixta, la anemia, la intolerancia alimentaria, la edad avanzada, nivel de escolaridad y socioeconómico bajo, inestabilidad familiar por divorcio y mayor número de hijos (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

OTINIANO Y PEÑA (2016) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil, paridad, ocupación, y programa social (JUNTOS) del cuidador y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de preescolares. Realizaron una investigación descriptiva, correlacional de corte transversal a 140 preescolares y sus padres. Emplearon como técnica la encuesta. Los resultados muestran que 55% son cuidadores adultos, 37.1% de cuidadores tienen estudios de nivel primaria, el 57.1% son cuidadores convivientes, el 40% tienen más de dos niños a su cuidado y el 70% recibe el programa JUNTOS. Concluyeron que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos (edad, estado civil, ocupación, paridad, programa JUNTOS) y la deserción al control de crecimiento y desarrollo. El grado de instrucción de los cuidadores no tuvo relación significativa con la deserción al control de crecimiento y desarrollo (12).

ARRIETA, QUISPE Y SUAZO (2017), en su investigación tuvieron como objetivo determinar los factores que tienen influencia en la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 1 año. Esta se desarrolló como una investigación del tipo cuantitativa, retrospectiva, observacional, transversal y analítico. Con un diseño correlacional, se estudió una muestra de 150 niños menores de 1 año y 150 madres y /o responsables de su cuidado empleándose la encuesta como técnica y cuestionario como instrumento. Concluyeron que, 85.3% manifiesta que no recibió atención integral, el 64.7% no tuvo visitas domiciliarias, el 70.7% no acude puntualmente a la cita programada (13).

SEIJAS, GUEVARA Y FLORES (2020), en su investigación tuvieron como objetivo determinar la deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Realizaron una investigación descriptiva correlacional de corte transversal. Empleó como técnica la entrevista y como instrumento la Guía de Recolección de Datos del Carné de Atención Integral del Niño y la Guía de Entrevista. Los resultados muestran que la deserción absoluta fue de 65.2% y la relativa de 34.8%. Se encontró deserción significativa entre la edad de la madre y el nivel de estudios con los tipos de deserción. Los autores concluyeron que el factor socioeconómico y dos factores culturales (adhesión al programa de salud y nivel de estudios de la madre) tienen relación significativa con los tipos de deserción (14).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Importancia de la salud del menor de cinco años

Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros años de vida es fundamental, sobre todo en aquellos que

se encuentran en los tres primeros años, debido al impacto personal y social que se dará en el futuro, pues es en esta etapa donde con amor, afecto, atención, aliento y estímulos mentales, los niños aprenden más rápido, así como una buena alimentación y atención de la salud. Además, es un derecho de todos los niños, recibir atención de calidad en la atención de la salud, alimentación, educación y protección contra lesiones, maltrato y discriminación (15).

2.2.2. Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud es definida como el proceso de educar a las personas para la mayor asistencia en el control de su salud y, por ende, la mejoren (16). Para ello, cada persona requiere identificar aspiraciones y necesidades, y así alcanzar un adecuado nivel de bienestar físico, mental y social (17).

Para Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma características y experiencias individuales, adoptadas de comportamientos de la realidad que lo rodea. Si un niño vive en un hogar donde su familia es consumidor de bebidas gasificadas, además de escuchar decir a los padres que “de algo he de morir”, los niños interiorizan estos malos hábitos de alimentación asumiendo para su vida presente y futura conductas no saludables (18).

El control de crecimiento y desarrollo se encuentra relacionado con el Modelo de Promoción de la Salud, puesto que como estrategia transversal abarca estrategias sanitarias, encontrándose la prevención y detección de incapacidades del niño, y la intervención del personal de enfermería en el proceso de crecimiento y desarrollo para promover estilos de vida saludables (18).

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, puesto que constituye una estrategia básica en la adquisición y el desarrollo de aptitudes personales conllevando a cambios en la salud y estilos de vida saludables, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de las personas y la disminución del costo económico salud-enfermedad (19).

Según la OPS, la promoción de la salud, se obtiene a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, siendo: el autocuidado, referido a las decisiones y acciones tomadas en beneficio de la propia salud; la ayuda mutua, referido a acciones que las personas realizan para ayudarse mutuamente; y entornos sanos, referido a crear condiciones favorables para la salud (20).

Por otra parte, **Bandura** menciona que las personas que se perciben a sí mismas competentes en un dominio particular, realizarán reiteradas veces la conducta en las que sobresalen. La autoeficacia es un mecanismo que permite percibir, regular y evaluar la conducta, dando a las personas la capacidad autorreguladora sobre sus pensamientos, pensamientos y acciones (21).

2.2.3. Teoría de Cuidados Culturales

Medeleine Leininger, en su Teoría de Cuidados Culturales, menciona que el conocimiento de la estructura grupal o individual, cultural y social puede definir el alcance de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería (22).

Leininger define la teoría de forma distinta a como lo hacen las otras teorías de enfermería. Según este autor, una teoría es una forma creativa y sistemática de descubrir conocimientos acerca de algo o explicarlo de forma limitada. Para ellos, se debe considerar

las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados efectivos, satisfactorios y coherentes (22).

La teoría de Leininger viene de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería: la enfermería transcultural, que se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas del mundo, desde la perspectiva de los valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta. Esta teoría, resalta la importancia de estudiar a las personas desde sus conocimientos y experiencias personales, para que posteriormente, sean contrastados con los factores externos (22).

2.2.4. Interculturalidad

La interculturalidad se refiere a la interacción de diversas culturas, generando relaciones de intercambio entre grupos culturales atendiendo criterios étnicos, religiosos, lengua o nacionalidad, entre otros. El término no reconoce superioridad de una cultura sobre otra, sino que se dirige a construir una sociedad igualitaria basadas en el respeto mutuo, diálogo horizontal, comprensión mutua y sinergia (23).

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Definición de Crecimiento

En el aspecto fisiológico, consiste en el aumento del número y tamaño de las células, que son medidas por el peso y talla teniendo como base una alimentación adecuada. Es un proceso dinámico que refleja el estado psicosocial, económico, nutricional, cultural,

ambiental y de homeostasis orgánica en el que se desarrolla un individuo (24).

2.3.2. Definición de desarrollo

Es un proceso dinámico donde 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 (25).

2.3.3. Crecimiento Adecuado o Normal

Es una condición en la que se evidencia en la niña o niño ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (25).

2.3.4. Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento

Es una condición en la que la niña o niño 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 (± 2 DE) (25).

2.3.5. Crecimiento y Desarrollo

El crecimiento y desarrollo son, en conjunto, actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional médico o enfermero,

con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; para detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención para disminuir deficiencias y discapacidades (26).

Un riesgo recurrente es el Trastorno del Desarrollo, que se refiere a la probabilidad que tiene una niña o niño por sus antecedentes, condiciones del medio ambiente o su entorno, de presentar durante los primeros años de vida problemas de desarrollo cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser transitorios o definitivos. Por lo tanto, el diagnóstico e intervención oportuna en el crecimiento y desarrollo integral de la infancia es fundamental para prevenir problemas en el desarrollo de una sociedad y la construcción de capital humano, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de desigualdad social (26).

2.3.6. Indicadores antropométricos

La antropometría es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como: peso, longitud, talla, perímetro cefálico, entre otros (27).

Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos ayudan a conocer el estado nutricional en el que se encuentra una persona, una población, una comunidad o un país. El cuidado en la que se toma el peso y la talla, nos permiten obtener medidas de alta calidad, que ayudan asegurar un diagnóstico nutricional correcto (27).

Para ello, se tiene los siguientes indicadores básicos (28):

El peso para la edad, que consiste en el peso corporal relacionado a la edad del niño en un determinado día. Este indicador es utilizado para evaluar si un niño se encuentra bajo peso y bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad.

La longitud/talla para la edad, que se refiere a la talla alcanzada correspondiente a la edad del niño en una visita determinada. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido a una mala alimentación o enfermedades recurrentes.

Peso para la talla, se refiere a la relación existente entre peso y talla. Este indicador refleja el estado nutricional del individuo, independientemente de la edad, en donde se debe mantener una proporción entre el peso corporal con la longitud o talla.

El índice de masa corporal (IMC), que consiste en un valor numérico calculado en base al peso y estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable para determinar el sobrepeso identificando las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

2.3.7. Evaluación de desarrollo

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), mide el rendimiento del niño de 0-2 años, frente a ciertas situaciones que requieren un determinado grado de desarrollo psicomotor para que puedan ser resueltas. Consta de 75 items, 5 por cada edad. La puntuación de los items no admite graduaciones, existiendo sólo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta (28).

Por otra parte, el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), es un test de evaluación para niños entre los 2 y 5 años que permite conocer el

nivel de rendimiento en el desarrollo psicomotor en relación a una norma estadística establecida por grupo de edad, para determinar si el rendimiento es normal o está por debajo lo esperado (30).

2.3.8. Seguimiento

Para el seguimiento de las niñas y niños se utiliza un sistema de citas programadas, las mismas que son determinadas en cada control y de mutuo acuerdo con adultos responsables del cuidado de la niña y el niño. Además, para establecer las citas se consideran intervalos mínimos establecidos, fecha de nacimiento de la niña o niño, disponibilidad de tiempo de los padres, disponibilidad de recursos del establecimiento, etc. En caso de identificar riesgos o problemas en la niña o niño, la frecuencia de citas se incrementa. Para ello, el instrumento que guía el seguimiento es el Plan de Atención Integral Individualizado (25).

Por otra parte, la visita domiciliaria constituye una estrategia por excelencia para realizar el seguimiento y consolidar las prácticas en el cuidado de la niña y el niño; ya que permite acompañar a la familia y fortalecer prácticas claves, evaluar el avance en niños que no acuden a las citas programadas y presentan crecimiento inadecuado, suplementar su alimentación con hierro y realizar el seguimiento a niños víctimas de violencia y maltrato infantil (25).

Tabla 1 Esquema de periodicidad de controles de la niña y niño menor de 5 años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	4	48 horas de alta 7, 14 y 21 días de vida.
De 1 a 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses.
De 1 año a 1 año 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses
De 2 años a 2 años 11 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses
De 3 años a 3 años 11 meses	4	3 años, 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses
De 4 años a 4 años 11 meses	4	4 años, 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses

2.3.9. Paquete de atención integral del niño menor de 05 años

- Evaluación física y neurológica
- Evaluación de factores de riesgo biopsicosocial
- Evaluación de la función visual
- Evaluación de la función auditiva

- Evaluación para descartar enfermedades prevalentes
- Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional
- Evaluación de desarrollo
- Tamizaje de violencia y maltrato
- Evaluación ortopédica
- Evaluación de salud bucal
- Evaluación salud ocular

2.3.10. Actividades de enfermería en CRED

- Medir parámetros antropométricos
- Realizar examen físico general y segmentario
- Valoración de la alimentación, suplementos nutricionales y estado nutricional
- Valoración del desarrollo psicomotor (EEDP, pauta breve y TEPSI)
- Valoración del vínculo madre-hijo
- Valoración escalas: score IRA, bucodentaria, malnutrición por exceso, Edimburgo.

Valoración de enfermería:

- Recolección de antecedentes perinatales (antecedentes mórbidos de la madre, control de embarazo, hábitos maternos durante la gestación, ingesta de medicamentos, lugar y tipo de parto).
- Anamnesis psicosocial del niño. (Datos del padre y la madre, trabajo, vínculo entre ellos y con el niño, nivel educacional, terceras personas a cargo del niño, discapacidad)
- Valoración de antecedentes mórbidos del niño y familia
- Valorar el cumplimiento del calendario de vacunación
- Valoración del adulto cuidador/responsable

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1. Justificación

La primera infancia es una etapa primordial de todo ser humano que tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, etapa en la cual el cerebro se forma y se desarrolla a la velocidad máxima en donde se incrementa las conexiones neuronales en millones. El niño nace con 100.000 de neuronas aproximadamente, con escasa conexiones neuronales, estas aumentan según el crecimiento mediante la estimulación ambiental. A los cuatro años el niño puede llegar a un máximo de 1000 billones de conexiones neuronales. El niño tiene tres ventanas de oportunidad de crecimiento y desarrollo óptimo como: desde la gestación, al nacimiento, desde el nacimiento hasta 03 años de vida, desde tres años hasta la adolescencia. El control de crecimiento y desarrollo es la actividad que integra las intervenciones en la atención del niño con el objetivo de adoptar prácticas saludables, claves para mejorar el cuidado infantil: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación con hierro (multimicronutrientes), lavado de manos, etc.

En los tres últimos años la tendencia de atención va en disminución que refleja la accesibilidad a la atención y oportunidad brindada en relación el año 2018 que alcanzo de 54,7%, hubo una disminución de 6.2% en 2019 (48.5%), y mucho más durante el año 2020 de 35.4% en relación al año anterior por la emergencia sanitaria de la pandemia Covid-19, que estamos viviendo a nivel mundial y nacional, en donde se han restringido muchas actividades de salud como control de crecimiento y desarrollo del

niño y niña. El control de crecimiento y desarrollo del niño es una actividad pilar netamente de enfermería que engloba diferentes actividades tales como:

- ✓ Ver sus antecedentes del niño y niña
- ✓ Examen de desarrollo psicomotor: TAP, EEDP, TEPSI
- ✓ Antropometría dentro de ello ver la valoración nutricional y dosaje de hemoglobina.
- ✓ Kit de buen crecimiento (valoración nutricional y consejería nutricional).
- ✓ Registro en Historia clínica y FUAS.
- ✓ Vacunas.
- ✓ Cita y despedida.

Por tal motivo se busca cumplir mejorar el control y desarrollo en menores de 03 años controlados en CRED de acuerdo para su edad, como estipula en la Norma Técnica vigente.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

Contribuir a mejorar la intervención de Enfermería en el control y crecimiento y desarrollo para mejorar la atención del niño y niña en el contexto de Covid-19.

3.2.2. Objetivos Específicos

- 1) Mejorar las coberturas de control y crecimiento, con las actividades de seguimiento continuo a través de la sectorización.
- 2) Implementar y actualizar el padrón nominal y el registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los niños.

- 3) Promover la participación y fortalecer Capacidades de los promotores de salud para captación oportuna de niños y niñas.
- 4) Promover la participación multisectorial del Distrito como:
Programa Juntos, meta 4, Cuna Mas, Vaso de leche, etc.

3.3. Metas

Más de 65% de niños menores de 03 años con controles de crecimiento y desarrollo completos de acuerdo para su edad en el Centro de Salud San Juan Bautista en el periodo 2021.

3.4. Programación de actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Mejorar las coberturas de control y crecimiento, con las actividades de seguimiento continuo a través de la sectorización</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actualizar la sectorización de cada personal de salud y captación de niños en el triaje y consultorios a demandas como medicina. ➤ Realizar el seguimiento con cada sectorista a través de llamadas telefónicas. ➤ Visitas domiciliarias a los niños que no acuden a su control de Cred. ➤ Coordinar con el área de Admisión en identificar a los niños que no tienen control Cred para reservar citas. 	Niños menores de tres años que acuden al consultorio de CRED.	Registro en Aplicativo Qhaly de Minsa. Registro en Padrón nominal.	Más del 65 de niños menores de tres años con CRED completo.	Enero a diciembre 2021	Equipo de estrategia niño promoción de la salud. Equipo de sectoristas.
<p>Implementar y actualizar el padrón nominal y el registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con padrón nominado homologado y actualizado por sectores en forma mensual. ➤ Actualizar las direcciones y numero telefónicos de las madres para su ubicación oportuna de los niños ➤ Educar a las madres cuando ya no cuenten con SIS y están en Essalud para coordina su seguimiento continuo del niño. 	Padrón nominado homologado y actualizado.(Distrito San Juan Bautista) Registro en padrón nominado diario con datos actualizados del niño.	Relación de niños en padrón nominado homologado por sectores para el seguimiento oportuno.	100%de niños menores de tres años registrados en el padrón	Enero a diciembre 2021	Responsable del padrón nominado del Distrito y del Centro de Salud Equipo de salud como Promsa.

<p>Promover la participación y fortalecer Capacidades de los promotores de salud para captación oportuna de niños y niñas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actualizar los datos de los promotores de salud por sectores en coordinación con juntas vecinales(Autoridades) ➤ Realizar capacitación para los promotores de Salud en la importancia de crecimiento y desarrollo del niño y niña. ➤ Hacer abogacía con consejo municipal para los estímulos de los promotores de salud. ➤ Implementar registro de seguimiento de niños para los promotores. 	<p>Promotores de Salud Capacitados</p>	<p>Relación de promotores actualizados y registrados en Centro de Salud por sectores.</p>	<p>100% de de promotores de salud capacitados.</p>	<p>Enero a diciembre 2021</p>	<p>Equipo de etapa Niño y el responsable de Promoción de salud.</p>
<p>Promover la participación multisectorial del Distrito como: Programa Juntos, meta 4, Cuna Mas, Vaso de leche, ect.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Socializar los indicadores de salud como la atención integral del niño y niña a nivel multisectorial con la participación del alcalde Distrital. <p>Formar alianzas estratégicas para Campañas de atención y seguimiento de niños menores de 03 años con los sectores involucrados como Programa Juntos, Cuna más, Meta 4.</p>	<p>Equipo de multisectorial sensibilizados en la atención del niño y niña.</p>	<p>Directorio de las Instituciones actualizados</p>	<p>100% del total de Multisectorial socializados en la importancia de la infancia</p>	<p>Enero a diciembre 2019</p>	<p>Gerencia del Centro de Salud. Equipo de Estrategia de niño y Promoción de la Salud.</p>

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos materiales

- Balanza binomio madre y niño 03 unidades
- Infantometro 03 unidades
- Tallimetro 03 unidades
- Cintra métrica 03 unidades
- Bateria de EEDP 03 unidades
- Bateria de TEPSI 03 unidades
- Bateria de TAP 03 unidades
- Historias clínicas de niños y niñas 4 millares
- Carne de atención integral de salud de niño y niña 4 millares
- Estetoscopio pediátrico 03 unidades
- Linterna 03 unidades
- Computadoras con CPU para registro de aplicativo Qhaly 03 unidades.
- Hemocontrol para dosaje de Hemoglobina 03 unidades
- Lamina de Kit de buen crecimiento 03 unidades
- Lamina de TAP Peruano 03 unidades
- Jabon liquido 200 unidades
- Gel en alcohol 200 unidades
- Guantes limpios 100 cajas
- Espejos medianos 03 unidades
- Papel lustre 10 pliegos (color azulino)
- Hojas bond A4 (2 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)

- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Todo los materiales del escritorio

3.5.2. Recursos humanos

- Profesionales de Enfermería responsables de la estrategia niño
- Profesionales técnicos
- Responsable de Promoción de la Salud
- Responsable de Padrón nominado
- Responsable de estrategia materno
- Equipo Multidisciplinario de salud del establecimiento, como: laboratorio farmacia, admisión, Sub Gerencia de prestación de salud, etc.

3.6. Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se estará ejecutando las intervenciones en el Centro de Salud San Juan Bautista, con la participación de las enfermeras de los diferentes regímenes (ley 276, ley 728, ley 1057) que laboran en el Centro de Salud, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, y las actividades llamadas telefónicas por parte de las sectoristas en coordinación permanente con los promotores de Salud en los diferentes horarios, con la finalidad de evitar deserción de niños y por ende que el niño tenga la oportunidad de recibir su atención integral y detectar los factores de riesgo y brindar una atención oportuna, en los niños menores de tres años. También se realizó las actividades administrativas para la homologación en

forma mensual y actualización de forma diaria de padrones nominales y registro de seguimiento por edades y sectores.

Tabla 1

Indicador de oportunidad de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 03 años 2021

	Primer trimestre
Niños con CRED menor de 01 año	0
Niños con CRED de 01 año	0
Niños con CRED de 02 años	0

Fuente: Reporte estadísticos de Red Huamanga 2021

Tabla 2

Indicador oportunidad de suplementación de hierro en niños menores de 03 años

	Primer trimestre
4-5 meses suplementados	30
6-11 meses suplementados	116
AVANCE	32.8%
1 año suplementados	108
AVANCE	25.0%

Fuente: Reporte estadísticos de Red Huamanga 2021

Tabla 3

Indicador tamizaje de hemoglobina en niños menor de 03 años

	Primer trimestre
4-5meses	182
6 meses	109
AVANCE	65%
1 año	108
AVANCE	25.7%

Fuente: Reporte estadísticos de Red Huamanga 2021

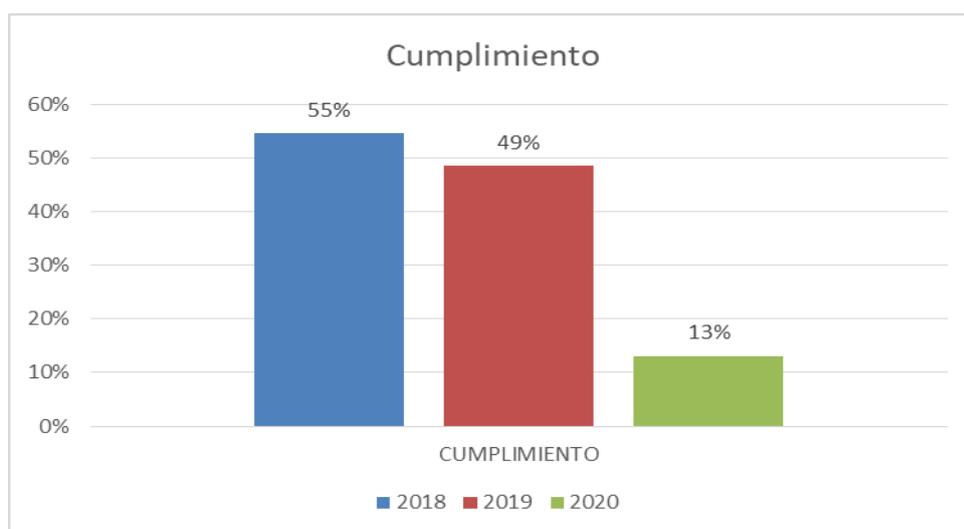
Los datos estadísticos de los niños de 2 años no se han podido obtener

3.7. Evaluación

La intervención del plan fue realizada en un 65%. Logrando la atención integral completo de acuerdo a la edad del niño, Dentro de las dificultades encontradas tenemos: falta de Recurso Humanos en Enfermería, población altamente flotante, cambio de direcciones (inquilinos) cambios de SIS a Essalud por temporadas del trabajo de los padres. Muchas madres no acuden al control de crecimiento y desarrollo por factor tiempo porque la mayoría trabajan con negocio o no alcanzan citas. Se actualizaron y homologado el padrón nominado, capacitados los promotores de salud y articulación con otros sectores del estado. La Evaluación de este plan se realizará en el primer trimestre.

Cuadro de evaluación anual:

META	EJECUTADO	
N	N	%
1348	737	55%
1307	634	49%
1298	170	13%



Fuente: Datos de la oficina de estadístico e informático de Red Huamanga

Para el año 2021 todavía no se avanzó en control de crecimiento y desarrollo debido a que las madres no quieren que sus niños se expongan más tiempo en el consultorio. Por tal razón se ha implementado con los protocolos en el servicio de CRED a partir de marzo 2020, con la finalidad de evitar el contagio de covid-19 lo siguiente:

Antropometría de niños y niñas con ropa más delgada.

Las madres deben acudir cada media hora para evitar la aglomeración previa cita con mascarilla y protección facial.

Las consejerías se brindarán a través vía virtual previa programación de fechas.

CONCLUSIONES

1. Mediante este plan de intervención de enfermería se logrará mejorar la accesibilidad al control de crecimiento y desarrollo y por ende las coberturas en los indicadores de etapa niño, a través de las actividades programadas como intramural y seguimiento con llamadas telefónicas para que niño tenga la oportunidad de acudir al servicio de CRED, con la participación activa del personal de salud no solo de enfermería sino de otras disciplinas vale mencionar Médicos odontólogos, administrativos, biólogos, etc.
2. Se estará logrando la homologación y actualización del padrón nominado a nivel del establecimiento y como Distrital con la participación activa del Municipio del Distrito San Juan Bautista.
3. Se logró la participación de los promotores de salud y la articulación de otros sectores como: Cuna Más, Programa Juntos, ect. encabezado por la municipalidad de San Juan Bautistas con la finalidad de velar los derechos de los niños a mejorar la atención oportuna de salud integral de esta manera prevenir la desnutrición y la anemia en nuestros niños.

RECOMENDACIONES

1. Dar cumplimiento este plan de intervención de enfermería.
2. Se debe contar con personal de enfermería permanente y ampliar más consultorios de CRED, con la finalidad de mejorar la oferta y de atención y satisfacer la demanda de los niños que acuden al establecimiento.
3. Mejorar el padrón nominado y conciliar con el Municipio en forma mensual.
4. Los profesionales de enfermería deben ser capacitados en forma permanente en lo referente a la atención integral del niño y manejo adecuado del aplicativo qhaly Minsa.
5. Dar estímulos a los promotores de salud para ello en coordinación con la Subgerencia de Prestación de salud quien a su vez realizara abogacía ante la Municipalidad de San Juan Bautista.
6. Mantener la articulación permanente con los sectores mencionados para el seguimiento oportuno del niño.
7. Mantener el trabajo en equipo de los profesionales de salud por lo que es importante el cuidar la salud integral del niño y a su vez alcanzar coberturas óptimas para mejorar los indicadores de gestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quispe Ccallo M, Ramos Arizala WC. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa 2016. [bachiller]. Universidad nacional de san agustín de Arequipa; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilibrador*. Recuperado de: www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
3. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú (p. 4,5). (2020). Lima. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/733623/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf
4. Pérez Guadalupe, L. Actores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años. Centro de Salud “La Flor” Carabayllo-Lima 2017. [Licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
5. Rivera Florencio M. Intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud San Vicente, cañete – 2019 [Especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2019.

6. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. (2017). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estados Unidos. Recuperado de:
https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Recuperado de:
<https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
8. Arce M. Desarrollo Infantil Temprano en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 7 marzo 2021]; 32(3):419-420.
9. Sistema de Información Regional de Inteligencia Sanitaria Ayacucho. Reportes Operacionales – HISMINSA. [Citado 6 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.sirisayacucho.pe/hisminsa>
10. Carolina Mariaca H, Berbesi Fernández DY. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. CES Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 7 marzo 2021]; 4: 4-11.
11. Sánchez Meza MA, Chicaiza Toapanta AV. Intervenciones de enfermería relacionada con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica, cantón Montalvo octubre 2018 – abril 2019 [Especialidad]. Universidad Técnica de Barbahoyo; 2019.

12. Otiniano Moreno CE, Peña Castillo ME. Factores sociodemográficos del cuidador y la deserción al control de crecimiento y desarrollo de preescolares. [Licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
13. Arrieta Roque Y, Quispe Pichihule E, Suazo Cordova M. Factores que influyen en la deserción del control del crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año en el distrito de Chupaca. [Licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017.
14. Seijas Bernabe N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horizonte Médico [Internet]. 2020 [citado 7 marzo 2021]; 20(1), 12-19.
15. Gómez B, Tezoquipa I, Camacho M, Ramírez C, Castañeda M. La salud del niño menor de cinco años: crecimiento y desarrollo. Rev Eferm [Internet]. 2003 [citado 7 marzo 2021]; 11 (2): 93-98.
16. Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social [Internet]. 2003 [citado 7 marzo 2021]. Disponible en:
<http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>
17. Villalbí J. Promoción de la salud basada en la evidencia. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2001 [citado 7 marzo 2021]; 75(6):489-490.
18. Fonseca J, De Oliveira V, Barbosa M. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de J. Pender. Acta Paul. Enferm [Internet]. 2005 [citado 7 enero 2021]; 18(3):235-240.

19. Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [Internet]. 2005 [citado 6 marzo 2021]. Disponible en:
<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
20. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2003 [citado 6 marzo 2021]. Disponible en:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
21. Pérez E, Beltramino C, Cupani M. Inventario de Autoeficacia para inteligencias múltiples: Fundamentos teóricos y estudios psicométricos [Internet]. 2003 [citado 6 marzo 2021]. Disponible en:
<http://www.revistaevaluar.com.ar/33.pdf>
22. Leno Gonzáles D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología [Internet]. 2006 [citado 7 marzo 2021]; 22(32).
23. Imaginario A. (11 de noviembre de 2020). Significado de Interculturalidad. [Consultado 6 marzo 2021]. Disponible en:
<https://www.significados.com/interculturalidad/>
24. Torres Serrano A. Crecimiento y Desarrollo. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. 2002 [citado 7 marzo 2021]; 14:54-57.

25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M - N° 537-2017/MINSA
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA
27. Instituto Nacional de Salud. Medidas antropométricas, registro y estandarización. Staff Publicitario S.R.L., 1998.
28. Organización Mundial de la Salud. (2008). Interpretando los Indicadores de Crecimiento. Recuperado de:
https://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
29. Ministerios de Salud. (1995). Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 – 24 meses. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2333.PDF>
30. Ministerio de Salud. (1995). Test de Desarrollo Psicomotor 2 – 5 años. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342585/TEPSI__Test_de_desarrollo_psicomotor._Dos_a_cinco_a%C3%B1os_20190716-19467-rnxsnn.pdf

ANEXOS

Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años

RM N° 537-2017-MINSA



FICHA BASICA DEL EXAMEN FISICO NIÑO

NOMBRE DE LA EVALAUDORA:

Fecha del examen:

I. EVALUACION DEL CRECIMIENTO:

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento: Edad Cronológica:

Nro. de Hijo:

2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DEL NIÑO:

a. Eruptivas propias de la infancia: Varicela (), Sarampión (), Rubéola (), Tos Ferina ().

Otros:.....

b. Accidentes Sufridos: No (). Si () Cuales:

c. Enfermedades Graves: No (). Si () Cual:

3. SOMATOMETRIA Y EXAMEN FÍSICO:

Peso: Talla;..... P. Cefálico..... Ganancia de Peso:.....

ESTADO NUTRICIONAL:

Piel y Anexos: Características de integridad de la piel: Normal (), Lesiones () Palidez:

Si (), No ()

Presencia de parásitos: Sarna: Si (), No ()

Cabeza:

a. Cabello: Implantación: Buena (), Mala () Estado de Higiene: Buena (); Regular (), Mala ()

Presencia de Parásitos: Si (), No ()

b. Ojos: Visión: Central (), Estrabismo (), Reflejo Pupilar: Normal (),

c. Nariz: Permeabilidad: Buena (), Regular (), Mala (). Presencia de rinitis o alergias:

Si (), No ()

Presencia de secreciones: Si (), No ()

d. Boca: Labios: Condiciones de integridad: Buena (), Regular (), Mala ().

Lengua: Condiciones de Higiene: Buena (), Regular (), Mala ().

Dientes: Arriba: Abajo:

Condiciones de salud: Caries: Si (), No (). Inflamaciones de encías (), Sarro ().

e. Cuello: En buenas condiciones (), Signos inflamatorios ()

f. Oídos: En buenas condiciones de Higiene Si (), No (). Presencia de cerumen excesivo ()

Miembros Superiores:

a. Existe simetría entre ambos miembros: Si (), No ()

b. Los movimientos y fuerza de los MS son adecuados para su edad: Si (), No ()

- c. Articulaciones: Condiciones de funcionamiento: Buena (), Regular (), Mala ()
- d. Manos: Higiene: Buena (), Malas (). Uñas: Normales (), Grandes (), Muy pequeñas ()

Torax y Abdomen:

- a. Respiración: Normal (), con ruidos (). Tamaño del tórax: Grande (), Normal (), Pequeño ()
- b. Abdomen: Grande (), Normal ().
- c. Cicatriz Umbilical: Normal (), Signo de Hernia ().
- d. Genitales en los varones: Pene: Condiciones del prepucio: Adherentes (), Libre (), Testículos: Descendidos (), No descendidos (). Condiciones de higiene: Buena (), Regular (), Mala ()
- e. Genitales en las mujeres: Externos: Higiene: Buena (), Regular (), Mala ().

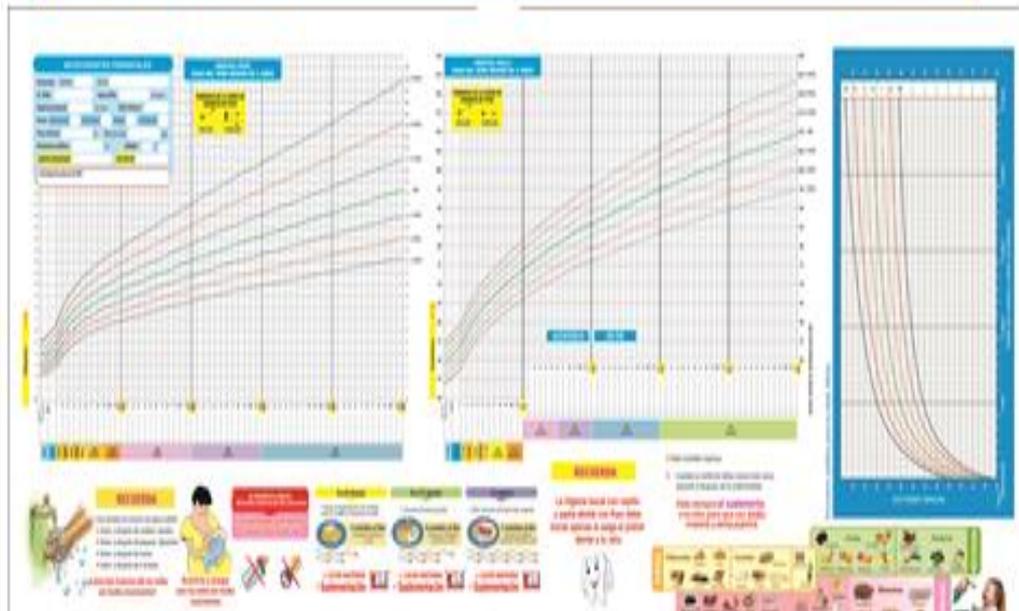
Espalda y Glúteos:

- a. Columna: Normal (), con desviaciones ()
- b. Condiciones de higiene: Buena (), Regular (), Mala ()
- c. Deposición: Normal (), estreñimiento (). En la región anal: Presencia de lesiones (), Oxiuros ()

Miembros Inferiores:

- a. Simetría de las piernas: Normal (), Anormal ()
- b. Pies: Condiciones de higiene: Buena (), Regular (), Mala (), Huella plantar:.....
- c. Pie: Plano () Normal (), Cavo (), Uñas: Limpias (), Cortas (), Largas (), Normales ()
- d. Aparato locomotor: Normal (), Anormal (), Torsión Tibial ()

El carré de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años es de uso único en todos los establecimientos de salud públicos y privados.



La Herramienta utiliza 12 Prácticas claves consideradas en la Cartilla de compromisos

DEL BUEN CRECIMIENTO		Mis acuerdos y compromisos											
		edad en meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	• Dar solo leche materna hasta los 6 meses. Continuar la lactancia materna hasta los 2 años.												
	• Dar comida espesa desde los 6 meses.												
	• Darle alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, pescado, huevo) cada día.												
	• Darle 3 comidas al día. A partir del mes 9 aumentar 1 o 2 refrigerios más.												
	• Darle medio plato de comida desde los 6 meses, aumentando a un plato al año de edad.												
	• Darle verduras y frutas todos los días.												
	• Darle habas, frijoles, lentejas a su niño/niña.												
	• Darle gotas o jarabe de sulfato ferroso o micronutrientes.												
	• Lavarse las manos y las manos del niño/niña.												
	• Anime a su hijo/hija a comer y hablele cariñosamente.												
	• Si su niño/niña está enfermo darle de comer más veces al día.												
	• Que la familia le apoye con la alimentación de su hijo/hija.												
¿Está creciendo bien?													



Leyenda: Lic. Felicitas Jayo Choque, dando consejería en Kit de Buen crecimiento.



Leyenda: reunión Multisectorial con Alcalde de la Municipalidad del Distrito San Juan Bautista



Leyenda: Reunión Multisectorial con gerencia de desarrollo social de la Municipalidad de San Juan Bautista.



Leyenda: delimitación de los sectores del Micro Red y Establecimiento de Salud



Leyenda: capacitación a promotores de salud en lavado de manos



Leyenda: Capacitación a los promotores de salud en protocolos de visitas domiciliarias.



Leyenda: Visita domiciliaria dando consejería nutricional a la madre



Leyenda: visita domiciliaria dando consejería nutricional a la madre



Leyenda: equipo de unidad estadística, sistema informático de Centro de Salud San Juan Bautista.



Leyenda: promotores de salud realizando visitas domiciliarias



Leyenda: Promotores de salud realizando visita domiciliarias