

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



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REDUCCIÓN DE LA  
DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CLAS HUANIPACA –  
APURIMAC, 2019 - 2021**

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

**LUCÍA HUAYHUA ROJAS**

**Callao - 2021  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA                      SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 56-2021

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 11 de Noviembre del 2021

**Resolución de Consejo Universitario** N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A Dios Por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.*

*A mis tres amores por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas, por incentivarme a seguir superándome y por toda la paciencia que tuvieron y tienen conmigo.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por siempre mantenerme con buena salud, guiarme a lo largo de mis estudios y brindarme un trabajo para poder lograr mis metas.

A mi esposo y familia, por ser el incondicional apoyo que es indispensable para poder seguir adelante.

A mis estimados docentes, que imparten una guía necesaria para todo alumno que desee convertir todos los conocimientos en arte.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por darnos la oportunidad de seguir construyendo conocimientos a pesar de las circunstancias.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	04
CAPITULO I DESCRPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	06
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES.....	11
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	11
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS.....	17
2.2.1. Teoría Adopción del Rol Maternal y cuidado de enfermería Binomio Madre-Hijo de Ramona Mercer.....	17
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	19
2.3.1. Deserción.....	19
a) Deserción del Control CRED.....	19
b) Determinantes Relacionados con la Deserción del Control CRED.....	19
2.3.2. Crecimiento y desarrollo.....	20
a) Crecimiento.....	20
b) Desarrollo.....	20
c) Control Crecimiento y desarrollo.....	21
d) Objetivos del Control de Crecimiento y Desarrollo.....	21
e) Importancia del Control de crecimiento y desarrollo.....	22
2.3.3. Atividades durante el Control de Crecimiento y desarrollo.....	23
a) Evaluación de factores de riesgo biopsicosociales.....	23
b) Evaluación física y neurológica.....	24
c) Evaluación de la función visual.....	25
d) Evaluación de la función Auditiva.....	26
e) Evaluación para descartar Enfermedades Prevalentes.....	28
f) Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación con hierro.....	28
g) Evaluación del Crecimiento y estado nutricional.....	29

h) Evaluación del desarrollo.....	30
i) Tamizaje de violencia y maltrato.....	30
j) Evaluación ortopédica .....	31
k) Evaluación bucal.....	31
2.3.4. Periodicidad de Controles CRED del niño/a menor de 5 años.....	32
CAPÍTULO III. PLAN DE INTERVENCION.....	33
3.1. Justificación.....	33
3.2. Objetivos.....	34
3.2.1. Objetivos Generales.....	34
3.2.2. Objetivos específicos.....	34
3.3. Metas.....	34
3.4. Programación de Actividades.....	35
3.5. Recursos.....	39
3.5.1. Recursos materiales.....	39
3.5.2. Recursos humanos.....	40
3.6. Ejecución.....	41
3.7. Evaluación.....	41
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Recién nacido y niño menor de 1 año controlado 2019.....	42
Tabla 02. Niño de 1 y 2 años con controlado 2019.....	43
Tabla 03. Niño de 3 y 4 años controlado 2019.....	43
Tabla 04. Recién nacido y niño menor de 1 año controlado 2020.....	44
Tabla 05. Niño de 1 y 2 años controlado 2020.....	44
Tabla 06. Niño de 3 y 4 años controlado 2020.....	45
Tabla 07. Recién nacido y niño menor de 1 año controlado 2021.....	45
Tabla 08. Niño de 1 y 2 años controlado 2021.....	46
Tabla 09. Niño de 3 y 4 años controlado 2021.....	46
Tabla 10. Cuadro comparativo de control CRED en niños menores de 5 años...	47



## INTRODUCCIÓN

El Control CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo) en los niños y niñas menores de 5 años es muy importante porque es en este momento donde se brinda una atención integral a los niños identificando los signos de alarma para prevenir o detectar a tiempo diversas enfermedades como la desnutrición crónica y la anemia que son enfermedades silenciosas que ocasionan la disminución del nivel intelectual a largo plazo en el niño/a, el cual se va ver reflejado durante su educación, y también durante su vida adulta, también es donde se brinda consejerías, sesiones educativas y demostrativas a las madres, padres o cuidadores de los niños. El control de crecimiento y desarrollo es una actividad realizada de forma sistemática, periódica e integral, dando prioridad al niño/a menor de cinco años, dicho control es ejecutado, evaluado y supervisado especialmente por la enfermera mediante actividades preventivas y promocionales, siguiendo las normas técnicas vigentes del Ministerio de Salud, pero cuando ocurre una deserción al Control CRED, no se cumple la atención integral del niño y se pone en riesgo su desarrollo y crecimiento adecuado y en el CLAS Huanipaca, el 60% de niños/a menores de 5 años no asisten a sus controles CRED, razones por las cuales los indicadores del programa articulado nutricional de los establecimiento de salud en estos dos últimos años se encuentran por debajo del 70%.

El presente trabajo académico llamado “Plan intervención de enfermería en la reducción de la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años que acuden al CLAS Huanipaca, Apurímac 2019-2021”, tiene por objetivo disminuir la deserción de niños/a al control de crecimiento y desarrollo de los establecimientos del CLAS Huanipaca, identificado los determinantes instituciones y así como de la familia especialmente de la madre que conllevan a la deserción del Control CRED de los niños/a, y así brindar una atención de calidad y calidez a los niños/a y a los padres de familia que acuden a los establecimientos de salud del CLAS Huanipaca.

La razón para efectivizar el presente plan, es que la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años es el incumplimiento o abandono al control CRED, y esto conlleva a la falta de atención integral oportuna en el niño/a, poniendo en riesgo su crecimiento y desarrollo adecuado y exponiendo al niño/a, a posibles riesgos y enfermedades que afectan el buen desarrollo de los niños y niñas, también afecta en el cumplimiento de indicadores del PLS del CLAS Huanipaca.

El presente trabajo académico se desarrolló con la elaboración de un plan de intervención para disminuir la deserción al Control CRED, de niños/a menores de 5 años, teniendo en cuenta los determinantes institucionales y familiares que conllevan a deserción, el cual contiene justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Algunas de las actividades mencionadas en el plan fue ejecutado en los años 2019, 2020 y demás actividades está siendo ejecutado en el presente año, también será presentado al gerente del CLAS para seguir ejecutando las actividades en bien de los niños/a del distrito de Huanipaca.

Finalmente, el presente trabajo académico consta de los siguientes apartados; capítulo I: Descripción de la situación problemática, capítulo II: Marco teórico, capítulo III: Plan de intervención, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La OMS indica que el control de crecimiento y desarrollo de bebés y niños es una parte importante de la vigilancia de la salud infantil. El crecimiento infantil inadecuado debido a una mala nutrición conduce a la desnutrición en los niños en muchos países en desarrollo, lo cual, si más adelante en la vida es seguido por un aumento en la ingesta de calorías, puede resultar en sobrepeso u obesidad y también conducir a la desnutrición infantil el cual es un importante problema de salud pública en todo el mundo. A nivel mundial, en 2020, se estimó que 149 millones de niños menores de 5 años tenían retraso en el crecimiento (demasiado bajo para la edad), 45 millones estaban emaciados (demasiado delgados para la altura) y 38,9 millones tenían sobrepeso u obesidad. Alrededor del 45% de las muertes de niños menores de 5 años están relacionadas con la desnutrición. Estos ocurren principalmente en países de ingresos bajos y medianos. (1)

Cuando el niño/a recibe sus Controles de Crecimiento y Desarrollo de manera oportuna se puede prevenir y disminuir la desnutrición crónica infantil.

UNICEF manifiesta que en la actualidad sigue habiendo millones de niños desnutridos, pero la imagen está cambiando. Aunque el número de niños con retraso en el crecimiento está disminuyendo de manera lenta en todos los continentes menos África, el sobrepeso y la obesidad están aumentando en todos los continentes, y a un ritmo rápido. En todo el mundo, al menos la mitad de todos los menores de cinco años padecen hambre oculta: una falta de nutrientes esenciales que suele pasar inadvertida hasta que es demasiado tarde.

En muchos países, incluso en un mismo hogar, estas tres formas de malnutrición-desnutrición, hambre oculta y sobrepeso se dan al mismo tiempo. Esto significa que un solo país puede tener que enfrentarse al desafío de abordar altas tasas de retraso en el crecimiento, carencias de micronutrientes y obesidad. Del mismo modo, en una familia puede haber una madre con sobrepeso y un niño con

retraso en el crecimiento. Estas tendencias reflejan lo que se conoce como la triple carga de la malnutrición, que pone en peligro la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, las economías y las sociedades. (2)

Teniendo en cuenta este apartado, se puede decir que es muy importante que los padres de familia tengan conocimientos de una alimentación saludable para con sus hijos y también para ellos mismos, durante el control CRED se brinda las consejerías nutricionales saludables por lo cual el niño debe estar en constante vigilancia así mismo la familia que le rodea.

La OPS, elaboró un manual para la vigilancia de desarrollo infantil donde refiere que brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se puede ofrecer a la humanidad. Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución. Él mismo será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad. Los grupos de poblaciones pertenecientes a las poblaciones vulnerables que viven en situaciones de pobreza, minorías, poblaciones indígenas entre otras, carecen de condiciones y oportunidades para el desarrollo biológico, psicológico y social. Cerca de 15% de la población infantil presenta retraso significativos en su desarrollo y una proporción muy elevada presenta alteraciones que, al no ser diagnosticadas oportunamente, afectan tanto la salud como la calidad de vida, además de tener consecuencias sobre el desarrollo potencial. Se suman a lo anterior varios problemas como: alteraciones de la conducta, falta de adaptación al medio ambiente, fracaso escolar, situaciones y perfiles violentos, incapacidades, morbilidad aguda, crónica y las patologías emergentes de la esfera psico-afectiva y del comportamiento. La detección precoz de los problemas de desarrollo es un proceso continuo de vigilancia de desarrollo infantil que en niños menores de cinco años se constituye en una estrategias de gran impacto, una vez que está dirigido al primer nivel de atención de la salud. (3)

Por todo lo mencionado por la OPS, los profesionales de la salud debemos trabajar en el cuidado de niños menores de 5 años con mucha responsabilidad brindando una atención oportuna y de calidad.

Un estudio realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) encuentra que un primer impacto económico de la desnutrición se observa en el gasto que realizan las familias o el Estado para tratar la desnutrición o enfermedades asociadas a esta. Además, en el largo plazo, la desnutrición afecta el desarrollo cognitivo y los niveles de escolaridad de niños y niñas, lo que se traduce en pérdidas de capital humano y productividad. (3)

En el Perú se elaboró tomando en cuenta las referencias de la OMS Y OPS una norma técnica exclusivo para la para la atención del niño/a menor de 5 años, NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP, con la finalidad de Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años y con los objetivos siguientes: Establecer las disposiciones técnicas para el control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años en los establecimientos de salud, Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones, Establecer las pautas que faciliten el proceso del control del crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional, de equidad, de interculturalidad y de derechos. (4)

En nuestro país y sus departamentos se aplica esta norma técnica, y tenemos también normas técnicas elaboradas para el cuidado del niño/a desde el vientre materno hasta su edad adulta en las cuales se encuentran las atenciones que debe recibir una madre gestante hasta que de a luz, luego viene la atención integral del recién nacido, y el niño/a hasta su adolescencia, así como también hasta el cuidado de adultos mayores.

Apurímac según los resultados de (ENDES) indican que la desnutrición crónica en niños menores a cinco años alcanzó el 17.5% en 2020, evidenciando una notable reducción respecto del resultado 2009 (34.8%). Asimismo, la prevalencia de anemia menores de tres años también muestra reducción en la región al

pasar de 66.1% en 2009 a 49.9% en 2020, una mejora de 16 puntos porcentuales. No obstante, durante dicho período, las tasas de desnutrición infantil y anemia se han mantenido por encima del promedio nacional. Más aún, en 2020, las brechas registradas se han incrementado en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Asimismo, el deterioro en los indicadores de nutrición infantil podría estar reflejando el impacto de la pandemia sobre las condiciones de vida de las familias. Esto debido a los problemas de malnutrición está asociado con múltiples factores como las brechas de acceso a servicios básicos y de salud, las inadecuadas prácticas de alimentación, y la pobreza. En Apurímac, este último indicador se incrementó de 29.1% en 2019 a 35.5% en 2020. (5)

Por todo lo referido por ENDES, es importante hacer el seguimiento o control de una buena nutrición en los niños menores de 5 años, esta vigilancia se realiza a través del control de crecimiento y desarrollo del niño/a cuando los padres o cuidadores del menor acuden al establecimiento de salud donde se brinda una atención integrada a los niños/a.

El CLAS Huanipaca está conformado por 5 establecimientos de salud las son: Centro de Salud Huanipaca nivel I-3 el cual es un establecimiento de referencia, Puesto de Salud Tacmara nivel I-2, Puesto de Salud kiuñalla nivel I-I, Puesto de Salud Huanchulla nivel I-I, y Puesto de Salud CCoya nivel I-I, que pertenecen a la Microrred Micaela Bastidas, Red de Salud Abancay DISA I Apurímac, tiene una altitud entre los 2440 msnm y 3570 msnm su clima es seco templado valle intermedio frío que tiene una población de 4785 habitantes en todo el distrito según INI, de los cuales 310 son niños menores de 5 años.

Actividad económica principal es la agricultura frejol, maíz, zapallo y papa, ganadería es a pequeña escala. El poblador de Huanipaca es bilingüe, hablan quechua y el castellano predominando el quechua en sus anexos y comunidades.

Según las evaluaciones del Plan de Salud Local del CLAS Huanipaca, en los últimos 3 años se ha evidenciado deserción al control de crecimiento y desarrollo de los niños/a menores de 5 años. Estos resultados se debe a varios factores o

determinantes tanto institucionales como de los familiares que están al cuidado del niño, entre ellas se menciona la falta de consolidación de información de avances del PLS, falta de recursos humanos y cambio constante de personal profesional de enfermería, porque cuatro de los establecimientos que forman parte del CLAS Huanipaca tiene profesional de enfermería SERUM, que cada año cambia y el establecimiento se queda sin profesional hasta que llegue el nuevo SERUM, y como el personal de salud es nuevo, a las familias les toma tiempo confiar y llevar a sus niños a su Control CRED, también se evidencia que al personal SERUM le falta recibir capacitación y autocapacitarse en cuanto a la atención integral que se brinda al niño/a, , otro factor o determinante es que las familias en especial la madre tiene múltiples funciones por las cuales no hace control oportunamente a sus niños, así mismo la deserción al Control CRED se debe a que los padres de familia son en algunos casos jóvenes, existe familias disfuncionales que tienen hijos no deseados.

En los últimos dos años 2020 y 2021, según el PSL del CLAS Huanipaca, se evidencia que hay un aumento del 60 % de deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, lo cual conlleva al incumplimiento de los indicadores llegando así en el año 2020 solo a un máximo de 78% y año 2021 primer semestre en un 60.%, también se observa que no se ha podido recuperar a los niños con anemia quedando así con un 35% de anemia de niños menores de 5 años en el 2020; cabe mencionar que estos resultados se deben a lo mencionado anteriormente y a esto se suma la pandemia del COVID 19, a pesar de que en el distrito de Huanipaca no tenemos muchos casos y muertes como en otros distritos, los padres de familia no cumplieron con llevar a sus niños a los puestos de salud para su control CRED, por temor a contagiarse, porque los establecimientos de salud no estaban acondicionados para brindar la atención integral del niño/a en el contexto del COVID19.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Lino P. Guamán Yupangui, (2018-2019) Ecuador**, en su estudio llamado “Capital social y malnutrición en población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo”, la metodología del estudio fue transversal analítico, realizado en los cantones de Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta en el periodo 2018-2019. Con una muestra probabilística mediante encuestas a madres/cuidadores se determinó el Capital Social, determinantes de la salud, y mediciones antropométricas. Los datos se analizó mediante regresión bivariada y multivariada, con cálculo de Odds e intervalos de confianza al 95 %, se consideró significativo un valor de p menor a 0.05, los resultados fueron que de los 1228 de niños, el 50.5% (n = 620) son hombres y 49.5% (n= 680) mujeres. Con Desnutrición Crónica el 52.6% (n = 326) son hombres y el 46.7% (n = 284) de son mujeres. Los hijos cuyos padres no han escuchado hablar sobre desnutrición infantil presentaron un OR 1.46 (IC95%=1.13-1.9) para el desarrollo de DC. Esta asociación se mantuvo significativa después del ajuste por sexo, edad del niño/a, número de hijos e ingresos económicos. Llegando a las Conclusiones de que la asociación entre el Capital Social y la Desnutrición Crónica en la población indígena menor de 5 años de la provincia de Chimborazo se observó en la falta de información sobre nutrición infantil. (6)

En cuanto al resultado de este estudio se puede decir que es importante que el personal de enfermería que atiende o brinda una atención al niño menor de 5 años debe explicar a los padres de familia o cuidadores del niño sobre los resultados de su evaluación así mismo informar de manera detallada sobre el diagnostico que se encontró en el niño/a y así asegurar



el tratamiento de los diagnósticos dañinos que puedan afectar el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños/a.

**María Sierraalta Quiñones, y otros (2021) Venezuela** elaboraron un Protocolo con el objetivo de Diseñar un protocolo de atención odontológica integral para niños hasta los 5 años de edad y sus padres o cuidadores, la metodología fue una investigación proyectiva, no experimental con diseño transversal y de fuentes documentales provenientes de la literatura científica. Los resultados fue que el protocolo se estructuro en 4 fases: I Fase Inicial (atención a la gestante, madre y niño), II Fase Diagnóstica (atención del niño), III Fase Preventiva, IV Fase Curativa del niño. Y concluyeron que: Existe suficiente evidencia científica disponible para aseverar que la atención odontológica de niños menores de 5 años es fundamental para garantizar una población adulta futura con adecuada salud bucal. La puesta en práctica del protocolo propuesto contribuirá a controlar los procesos de enfermedades bucales como la CPI-Severa, mal oclusión, periodontitis y sus factores de riesgo comunes con las enfermedades no trasmisibles. (7)

La atención de la salud bucal en los niños menores de 5 años es muy importante, por ello forma parte de uno las atenciones integrales del niño/a y esta atención odontológica en Perú se brinda desde el primer control CRED, para verificar la aparición de los primeros dientes, detectar posibles lesiones de caries, y otras patologías que pueden poner en riesgo la buena alimentación de los niños.

**Alexandra García Rueda y otros (2019), Colombia** en su estudio denominado Juego: estrategia educativa de enfermería para la estimulación del desarrollo infantil su objetivo fue contribuir a la adecuada estimulación del desarrollo en los niños(as) de 18 a 48 meses que asisten al programa de crecimiento y desarrollo de una institución de salud mediante la terapia con juegos, dirigida a niños(as), padres de familia y demás cuidadores. El estudio fue descriptivo, basado en el proceso de enfermería, realizado con

14 padres de familia y sus hijos con edades entre 18 a 48 meses del programa de crecimiento y desarrollo. En el cual se desarrollaron 4 sesiones educativas sobre estimulación infantil. En los resultados se evidenció que los padres de familia y cuidadores aumentaron los conocimientos sobre la importancia y los diferentes métodos de estimulación del desarrollo infantil, pasando de un conocimiento escaso (NOC inicial de 2,19) a conocimiento moderado (NOC final de 3,17) con una diferencia de 0,98. Concluyendo así que el juego favorece la adecuada estimulación del desarrollo de los niños y aporta al fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos. (8)

El rol de la profesión de enfermería es importante en el desarrollo de estrategias educativas que propicien la estimulación, para un adecuado desarrollo y cuidado infantil.

**Rafael Pérez Escamilla (2017) México**, en su artículo llamado “Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala” refiere que el desarrollo infantil temprano (DIT) es la base del desarrollo económico y social de los países y su capacidad de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La gestación y los primeros 3 años de vida son fundamentales para que los niños tengan desarrollo físico, psicosocial, emocional y cognitivo adecuado para el resto de sus vidas. La crianza y el cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de los niños durante la gestación y la primera infancia son esenciales para el desarrollo de billones de neuronas y trillones de sinapsis necesarios. El DIT requiere acceso a una buena nutrición y servicios salud desde la gestación, crianza de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño protección social y del bienestar del niño, y oportunidades de estimulación y aprendizaje temprano. Para mejorar el DIT a nivel nacional se recomienda seis acciones con fuerte participación de la sociedad civil: expandir la voluntad política y financiamiento, crear Naciones Unidas entorno políticas favorables basado en evidencia, construir capacidad en coordinación

intersectorial asegurar una gobernanza justa y transparente de los programas y servicios, aumentar apoyo a la investigación multidisciplinaria y promover el desarrollo de líderes. México ha logrado avances importantes en DIT bajo el liderazgo del Sector Salud pero enfrenta retos significativos para la implementar estas recomendaciones. La reciente creación Marco Nacional intersectorial favorable al DIT con apoyo de los organismos internacionales y la participación de la sociedad civil pueden ayudar a sobreponer estos retos. (9)

El desarrollo infantil temprano también es una de las atenciones esenciales para los niños menores de 5 años en el Perú esta atención está incluido dentro del paquete integral del Control de Crecimiento y desarrollo que se brinda al niño.

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**Ancajima Oyola y Milouska Yvonne (2019)** en su investigación de “Calidad del Cuidado de Enfermería y Deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños atendidos en Pimentel” el objetivo del presente trabajo, fue determinar la relación que existe entre la Calidad de la atención de la enfermera y la deserción de las madres de niños menores de 5 años en el P.S. Las Flores de la Pradera, en el cual se utilizó el diseño cuantitativo- descriptivo, los resultados del estudio mostraron que existe evidencia estadística para concluir que la calidad de atención de la enfermera se encuentra asociada a la deserción de las madres de niños menores de 5 años en el Control de crecimiento y desarrollo (CRED), y que las dimensiones de la calidad de atención de la enfermera (Humana, oportuna, continua y segura) se encuentran asociadas a la deserción de las madres de niños menores de 5 años en el CRED, concluyendo que estas se encuentran relacionadas con un  $p < 5\%$ . (10)

Esta investigación nos hace ver lo importante que es ser o tener la profesión de enfermería, porque de nosotros depende que un niño reciba una atención integral de salud, para ello es importante que los niños/a,

padres de familia o cuidadores reciban un buen trato durante el control CRED.

**Núñez Cervantes, Diana Carolina; Paredes Rivera y Romané Azucena, (2018)**, realizaron una investigación titulado “Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018” con el objeto de determinar la relación existente entre los determinantes maternos e institucionales y la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo, en madres de niños menores de 5 años del C.S. de Ciudad Blanca Arequipa-Perú 2018, fue un estudio exploratorio, de tipo descriptivo de corte transversal y con diseño correlacional. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y los siguientes instrumentos: Cuestionario, una Guía de Recolección de datos del carné de atención integral del niño. Cuyos resultados fueron: El 67.4% de las madres de niños menores de 5 años presentaron deserción del control de crecimiento y desarrollo relativa, mientras que el 32.6% de las madres presentaron deserción absoluta, concluyendo que Según la prueba de chi cuadrado los factores relacionados a la deserción son el ingreso económico, el olvido, motivos de trabajo, el nivel de conocimiento y el tiempo de espera para la atención. (11)

El tiempo de espera para atención de salud también es una brecha que siempre está presente en los establecimientos de salud del CLAS huanipaca, que estamos en proceso de mejorar.

**Nadia Seijas Bernabé, Ana C. Guevara Sánchez y Vilma A. Flores Castillo (2017)** realizaron una investigación denominado Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017, con objetivo: Determinar la deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años, donde usaron Materiales y métodos de investigación descriptiva correlacional de corte transversal. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumentos la

Guía de Recolección de Datos del Carné de Atención Integral del Niño y la Guía de Entrevista, Se determinaron los porcentajes de deserción absoluta o relativa; asimismo, se investigaron los factores relacionados a los tipos de deserción, que fueron socioeconómicos, culturales y accesibilidad, obteniendo los Resultados: La deserción absoluta fue de 65,2 % y la relativa, de 34,8 %. Respecto al factor socioeconómico, se encontró relación significativa entre la edad de la madre con los tipos de deserción. En el factor cultural, la adhesión al programa de salud y el nivel de estudios de la madre están asociados a los tipos de deserción; y en el factor accesibilidad, no se manifestó una relación significativa en el estudio, llegando a la conclusión de que la deserción absoluta presentó el mayor porcentaje, con 65,2 %, mientras que la relativa fue de 34,8 %. Un factor socioeconómico (edad de la madre) y dos factores culturales (adhesión al programa de salud y nivel de estudios de la madre) presentan relación significativa a los tipos de deserción encontrados. (12)

En esta investigación los factores socioeconómicos y culturales son evidenciados con mayor porcentaje, los mismo que también se evidencia I distrito de Huanipaca Apurímac.

**Eulalia María Chahuas Rodríguez (2017)**, realizó una investigación titulada Factores de Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima marzo – setiembre del 2017, con el objetivo: determinar factores de incumplimiento de controles CRED del menor de 1 año. Metodología: estudio descriptivo, transversal con población de estudio de 25 madres de niños y niñas menores de un, los datos fueron recolectados por entrevista domiciliaria y revisión de historias clínicas, analizados en tablas de frecuencia absolutas y porcentajes. Resultados: los factores de incumplimiento encontrados fueron: los socioeconómicos con horario de trabajo de la madre el 56,0% y quehaceres del hogar 60,0%; culturales: desconocimiento de la frecuencia de controles 76,0% y condiciones de salud – enfermedad del niño 56,0%; institucionales: horario de atención parcial el 68,0%, demasiado tiempo que utiliza la enfermera 60,0% y

tiempo de espera para la atención el 76,0%, la enfermera no brinda información sobre importancia de cumplimiento de controles 60,0%, falta de claridad en la información 68,0%, utilidad de la información brindada y presencia de la enfermera en horario indicado 66,0%. Concluyendo de que existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del menor de un año. (13)

Los factores o determinantes de la deserción al control de CRED, que se evidencian en la institución como los establecimientos de salud, se debemos superar para mejorar y aminorar las necesidades de los niños así como de los padres de familia.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Teoría de Enfermería de Ramona Mercer adopción del rol maternal y cuidado de enfermería binomio madre-hijo**

Ramona Mercer para sus estudios selecciono dos variables las variables maternas, como las infantiles, según sus investigaciones observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno. Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, y las actitudes.

Mercer ha detallado estas variables en sus estudios con muchos intervalos, como el periodo posparto después de un mes, cuatro meses, ocho meses y un año.

En su estudio no solo circunscribe madres maduras, sino madres adolescentes, madres enfermas, madres mayores que deben afrontar problemas congénitos, familias que experimentan el estrés posparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea. Ramona Mercer con su

teoría Adopción del Rol Maternal, propone aplicar el binomio madre e hijo, esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre establece un proceso de interacción y desarrollo en el niño, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel como madre. Mercer incluye varios factores maternos: como la edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante, también, precisa la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

La presente teoría propone que los profesionales de enfermería especialmente los que atienden niños/a tengan en cuenta el entorno familiar lo cual es muy importante como la participación del padre en coordinación con la madre en el cuidado del niño/a, también es significativo tener en cuenta la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre abarca una transformación dinámica y una evolución de la persona, mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo relacionada a su hijo, y adquiere capacidad en la realización de los cuidados asociados a su rol como madre y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El entorno los lugares donde mayor tiempo pasa en niños son influyentes durante su crecimiento y desarrollo, por ello es que un profesional de salud debe tener en cuenta dichos entornos. (14)

## **2.3. BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. Deserción**

La deserción según el diccionario de la lengua española significa abandono que se hace a una actividad o compromiso, desde el punto de vista de la salud deserción es el incumplimiento en este caso a los controles de CRED, y esto conlleva a la falta de atención integral oportuna en el niño/a, deserción también significa el fracaso para completar un determinado curso de acción o alcanzar una meta deseada, por consiguiente, la deserción no solo depende de las intenciones individuales, sino también de los procesos sociales e intelectuales a través de los cuales las personas elaboran metas deseadas. También se puede decir que la deserción es un fenómeno social ocasionado por diversas causas ya sean políticas, económicas, familiares. Lo cual debe ser estudiado detenidamente para determinar las posibles soluciones, así como también su prevención.

#### **A. Deserción del Control CRED**

La deserción al control de CRED es cuando los padres de familia, el apoderado o cuidador del niño menor de 5 años no cumple con cualquiera de las citas al Control CRED, teniendo conocimiento decide no llevar al niño/a al control suceso que repercute en éste, generando consecuencias negativas a futuro. Queda establecido que basta una única falta a cualquiera de sus controles de crecimiento y desarrollo para caer en deserción. La deserción al control de crecimiento y desarrollo puede ocurrir debido a diversos determinantes.

#### **B. Determinantes Relacionados con la Deserción del Control CRED**

- **Determinantes maternos:** Dentro de ello se puede mencionar estado civil de los padres, grado de instruccional de los padres de familia, tipo de familia, numero de hijos, ingreso económico, nivel de conocimiento, y motivo por el cual no lleva a su niño/a al consultorio de crecimiento y desarrollo.
- **Determinantes institucionales:** Se refiere a toda situación que se puedan encontrar en el establecimiento de salud las cuales pueden ser la



infraestructura, el equipamiento del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, horario de atención, tiempo de espera, falta de calidad de atención recibida y trato de parte de los personales de salud que trabajan en el establecimiento, información incompleta, accesibilidad. (11)

Como profesionales de la salud, personas que atendemos personas debemos ser empáticos en cuanto a la atención que brindamos y se debe dar una información completa clara y precisa y oportuna a los padres de familia o cuidadores de los niños/a, porque son ellos quienes están el mayor tiempo al cuidado de los niños/a.

### **2.2.3. Crecimiento y Desarrollo**

- a) 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). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros.

El crecimiento es un proceso dinámico, que refleja el estado psicosocial, económico, nutricional, cultural, ambiental y de homeostasis orgánica en el que se desarrolla un individuo. Los padres heredan a sus hijos la capacidad de crecimiento (genotipo), y que en condiciones ideales son similares para todos los hijos del mismo sexo (fenotipo), pero su expresión final (epigenotipo) depende de las condiciones ambientales de cada individuo en lo particular. (15)

- b) Desarrollo:** 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.

El desarrollo Infantil es parte del desarrollo humano, un proceso único para cada niño, que tiene como objetivo su integración en la sociedad en la que vive. Se expresa por la continuidad y por los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con las adquisiciones cada vez más

complejas en las funciones de la vida diaria. También es una parte fundamental del desarrollo humano, considerando que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño. (16)

**c) Control Crecimiento y desarrollo:** Es el conjunto de actividades individuales, secuenciales, periódicas, sistemáticas, que se aplica al niño/a de cero a once años, con el fin de detectar oportunamente y precoz los cambios, riesgos, alteraciones o trastornos como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir las deficiencias y discapacidades en su estado de salud a través de un monitoreo y seguimiento adecuado en el progreso de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social, por ende incrementando los factores protectores.

Esta actividad es realizada por el personal de salud especialmente por los enfermeros adecuadamente capacitados, sensibles, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características, capacidades de la familia, y respetando el contexto socio cultural del entorno del niño. Es una actividad participativa donde la los padres de familia especialmente la madre que casi siempre es la que acude al establecimiento de salud con el niño/a para sus controles CRED, expresan sus sentimientos, problemas, motivos y dificultades que puedan tener en el cuidado de sus hijos.

**d) Objetivos del Control de Crecimiento y Desarrollo**

- Fomentar la participación de los padres o responsables y de la comunidad, en la atención del crecimiento y desarrollo de la niño/o; con énfasis, en el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada.
- Contribuir a la disminución de la desnutrición crónica y anemia en niños/a y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor, interviniendo oportunamente en los factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.

- Promover el Crecimiento y Desarrollo temprano de la niño/a con enfoque de derechos, interculturalidad y equidad.
- Fortalecer las prácticas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria a partir de los 6 meses y continuar amantando hasta los 2 años.
- Promover el desarrollo físico, psicológico, psicomotriz y sociocultural de los niños a través de la estimulación temprana.
- Detectar, intervenir y/o referir de manera oportuna los casos de riesgo y trastornos de crecimiento y desarrollo que puedan presentar los niño/a.
- Administrar de manera oportuna las vacunas para la prevención de las enfermedades prevalentes.
- Brindar una atención integral oportuna al niño/a

#### **e) Importancia del Control de crecimiento y desarrollo**

Es importante que los niños menores de 5 años asistan al control de crecimiento y desarrollo ya que con esta actividad se favorece al óptimo desarrollo, permitiendo identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo, esta evaluación del crecimiento y el desarrollo tiene beneficios para el niño, para la familia y para la comunidad en la que vive; es decir para su vida futura del niño/a.

La evaluación del control de crecimiento es una vigilancia del proceso, que permite brindar orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo y, si existen problemas, detectarlos para plantear soluciones, con el fin mejorar o por lo menos para que no aumenten en severidad ni afecten otras áreas del crecimiento o del desarrollo. Un programa de evaluación de crecimiento y desarrollo es el mejor escenario para hacer dialogo de saberes, por medio del cual los padres de familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el cuidado infantil. El crecimiento y desarrollo del niño es un excelente indicador de salud para el cuidado de la infancia y asegurar una población con capacidades de solución ante cualquier problema. En general, para evaluar el estado de salud de una población se utilizan indicadores indirectos tales como la mortalidad materno - infantil del preescolar, escolar. La evaluación periódica del crecimiento, es básica

e importante, favorece la posibilidad de observar una variación positiva o negativa de las condiciones de salud y nutrición, mejoran los parámetros del crecimiento físico del niño.

El profesional enfermería responsable de la atención del control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud socializa con los padres de familia apoderados o personas que están a cargo del niño/a, la importancia del plan de atención individualizado de cada niño/a en el que se le indica número y frecuencia de controles CRED, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería integral, tamizaje de hemoglobina, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades las cuales buscan la mejora y desarrollo de los niños/a y así asegurar el futuro de los niños/a libres de desnutrición y anemia.

#### **2.2.4. Actividades durante el Control de Crecimiento y desarrollo**

##### **A). Evaluación de factores de riesgo biopsicosociales (biológico, psicológico y social)**

Durante el control del crecimiento y desarrollo se identificarán los diferentes factores de riesgo que pudieran influir o afectar el óptimo crecimiento y desarrollo infantil, la primera evaluación psicosocial se realiza en el primer control (recién nacido), integrando y reevaluando los factores identificados durante el control prenatal; en los controles siguientes se revalúa la situación de riesgo detectado en los controles anteriores, los factores de riesgos individuales, sociales y medio-ambientales, que a la luz de la evidencia afectan el desarrollo infantil y que deben tomarse en cuenta durante el control del crecimiento y desarrollo son:

- Niño/a sin controles.
- Niño/a en adopción.
- Ausencia de cuidador estable.
- Menor de 34 semanas de gestación peso de nacimiento menor de 2.500 gr.
- Enfermedad biológica y congénita en el recién nacido.
- Enfermedad crónica en la niño/a.

- Alteración del desarrollo psicomotor (DSM).
- Malnutrición por déficit en la niño/a o niño.
- Discapacidad física en la niño/a.
- Comportamiento alterado del sueño, alimentación y/o sedentarismo en la niño/a.
- Alteración de la salud mental en la niña o niño: abuso sexual, maltrato físico, psicológico y emocional
- Niño/a sin acceso a educación por ruralidad extrema y/o sin vacante.
- Niño/a fuera del sistema escolar formal.

Los factores de riesgo sicosociales y familiares requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario capacitado, para el manejo de casos de niño/a con riesgo psicosocial, el profesional de la salud responsable del control del crecimiento y desarrollo deberá identificarse y mantenerse conectado permanentemente con los diferentes actores que conforman la red de protección y apoyo familiar o materno infantil en el ámbito de su jurisdicción si no también establecer un sistema de referencia y contra referencia local con instituciones o entidades especializadas en el manejo de niñas y niños con vulnerabilidad psicosocial.

#### **b). Evaluación física y neurológica:**

El examen físico se realiza en cada control del Crecimiento y Desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño, utilizando diversas técnicas (inspección, auscultación, palpación y percusión) e instrumentos como: (estetoscopio pediátrico/neonatal, linterna, cinta métrica acrílica, guantes, pantoscopio, termómetro de uso personal (digital), tensiómetro pediátrico, camilla pediátrica, solera, papel toalla, jabón líquido, y/o alcohol gel, estufas o ventilador (de acuerdo a la necesidad de cada región). De acuerdo a la edad del niño/a, el examen físico se realizará en una camilla, una colchoneta, en brazos de la madre o sentado en la falda del padre o cuidador, independientemente de la edad de la niño/a, se debe explicar el procedimiento a realizar, utilizando un lenguaje claro, sencillo y directo tanto a la niño/a como a la madre, padre o cuidador principal. Durante el examen físico se deberá primar el respeto en el trato, respeto al pudor y la participación de la niño/a en el proceso.

Es indispensable, antes de iniciar el examen físico, asegurar las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de los instrumentos y equipo médico a utilizar), la privacidad y la temperatura adecuada del ambiente.

**c). Evaluación de la función visual:**

La evaluación de la función y del sistema visual se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño. El profesional de la salud que realiza el control del crecimiento y desarrollo debe considerar la importancia de la visión en el desarrollo integral de la niño/a, la falta de detección temprana de errores refractarios puede comprometer su potencial visual de forma permanente, debido a que la falta de estímulo visual conduce a una disminución en la agudeza visual el objetivo de la evaluación durante el control del crecimiento y desarrollo es la identificación precoz de anomalías de la visión de la niño/a y referir oportunamente para su evaluación y manejo por un especialista. Se consideran factores de riesgo en los recién nacidos para la función visual:

- Recién nacidos prematuros, especialmente los de menos de 1500 gr de peso al nacer.
- Niños con hipoxia al nacer, sufrimiento fetal.
- Síndrome de Down y otras cromosomopatías.
- Anormalidades congénitas de otros órganos o sistemas (especialmente neurológicas: microcefalia, hidrocefalia, agenesia de cuerpo caloso, entre otros).
- Retardo en el crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer.
- Historia familiar de retinoblastoma, catarata congénita o glaucoma congénito.
- Familiar cercano con ceguera o visión subnormal de causa no traumática.
- Ametropías altas de padre, madre, hermanos, hermanas (uso de lentes de potencia alta).
- Traumas craneofaciales.
- Enfermedades sistémicas: síndrome de Marfán, neurofibromatosis, síndrome de Sturge Weber, entre otros.

#### **d). Evaluación de la función Auditiva:**

La evaluación de la función y del sistema auditivo se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la edad de la niña y el niño, e profesional de la salud debe considerar la importancia de la audición en el desarrollo integral durante el proceso de aprendizaje de la niña y el niño; así mismo, hay que tener presente que la pérdida de la función auditiva es causa de déficit irreversible en la comunicación y las habilidades psicosociales, de cognición y alfabetización; igualmente, corresponde atender el diagnóstico precoz (antes de los 3 meses), la implementación temprana del tratamiento con prótesis auditivas bilaterales (antes de los 6 meses) y un seguimiento apropiado, así como la educación a la familia permiten que niño/a hipoacúsicos se desarrollen en forma similar a sus pares normo-oyentes o de acuerdo con su nivel cognitivo, el objetivo de la evaluación es la identificación precoz de cualquier elemento (factores de riesgo, antecedentes conductuales), que pudiera relacionarse a una hipoacusia ( congénita o adquirida ) y referir oportunamente para su evaluación y manejo por un especialista. Se consideran factores de riesgo para hipoacusia en el recién nacido:

- Permanencia por más de cinco días en UCI/UTI neonatal.
- Infecciones neonatales (citomegalovirus, toxoplasmosis, meningitis bacteriana, sífilis, rubeola, virus herpes), infecciones durante el periodo de lactante (meningitis bacteriana o viral).
- Alteraciones craneofaciales, especialmente las que comprometen hueso temporal y pabellón auricular (fisura labio palatino).
- Peso menor a 2.000 g.
- Prematurez.
- Hiperbilirrubinemia que requirió transfusión sanguínea.
- Historia familiar de hipoacusia sensorineural.
- Síndromes asociados a hipoacusia: neurofibromatosis, osteoporosis, síndrome de Usher, Waardenburg, Alport, Pendred, Jervell y Lange-Nielson.
- Uso de ototóxicos (gentamicina o furosemida).

- Ventilación mecánica por más de 10 días.
- Distress respiratorio.
- Fractura del hueso temporal.
- Quimioterapia.

En el menor de 24 meses, sospechar de hipoacusia si están ausentes los siguientes antecedentes conductuales:

- Desde el nacimiento hasta los 3 meses: se sobresalta con ruidos fuertes, se despierta con algunos ruidos, parpadea o abre los ojos en respuesta a los ruidos.
- De 3 a 6 meses: se tranquiliza con la voz de la madre, detiene sus juegos cuando escucha sonidos nuevos y busca la fuente de sonidos nuevos fuera de su alcance.
- De 6 a 9 meses: disfruta con juguetes nuevos, gorjea con inflexión, dice disílabos (8-9 meses) o mamá.
- De 12 a 15 meses: responde a su nombre y al “no”, sigue órdenes simples, utiliza vocabulario de 3 a 5 palabras e imita algunos sonidos.
- De 18 a 24 meses: conoce algunas partes de su cuerpo, aumenta su vocabulario, cerca de los 24 meses genera frases de 2 palabras.

Entre preescolares, se sospecha de hipoacusia si presentan los siguientes antecedentes conductuales:

- Necesita que le repitan palabras.
- Usa gestos para comunicarse.
- No sigue las instrucciones en la sala de clases, según lo referido por los profesores.
- Fija la atención en los labios cuando se le habla.
- Alteración en lenguaje detectado en TEPSI de 36 meses.



Ante la presencia de factores de riesgo descritos anteriormente o sospecha de hipoacusia, se derivará a la niño/a al especialista para su tratamiento y prevención de daños irreversibles.

**e). Evaluación para descartar Enfermedades Prevalentes:**

En cada control del crecimiento y desarrollo, el profesional de la salud explorará la presencia de alguna enfermedad, así como identificará la ocurrencia de enfermedad entre el último control y el actual.

- La detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas se realiza siguiendo la metodología AIEPI.
- El dosaje de hemoglobina en niñas y niños se realizará a los 4, 9 y 18 meses y a partir de los 24 meses, una vez al año.
- En el caso de los niños que presenten anemia las atenciones se realizarán de acuerdo a la NTS 134-MINSA/2017 "Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas".
- El descarte de parasitosis en niñas y niños se realiza a partir del primer año de edad, una vez al año.
- Cuando un establecimiento de salud no cuente con uno de los métodos para el tamizaje o dosaje antes mencionados, se referirá a un establecimiento de mayor complejidad.

**f) Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro:**

Durante el control del crecimiento y desarrollo, el personal de la salud deberá verificar el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación vigente y administrar la vacuna si es que corresponde para ello la madre o apoderado del niño/a deberá mostrar la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo del niño. Asimismo, deberá verificarse el cumplimiento de la suplementación de hierro y su entrega si fuere el caso.

### **g) Evaluación del Crecimiento y Estado nutricional:**

La valoración antropométrica se realiza en cada control utilizando equipos estandarizados por el MINSA, se verifica el peso, longitud / talla y perímetro cefálico a toda niño/a desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad), la cual considerará la medición del peso y de la talla.

Los valores de peso, talla y perímetro cefálico deberán ser registrados en la historia clínica y en el carné de atención integral de salud de la niño/a menor de 5 años.

La medición del perímetro cefálico se debe realizar hasta los 36 meses de edad a toda niño/a que nació a término y pre término, los valores de peso o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento como para la valoración del estado nutricional y se realizará de acuerdo a la edad y sexo de cada niño/a.

Después de la valoración antropométrica y sabiendo el diagnóstico del niño/a se realiza la sesión educativa, consejería a los padres de familia o también se puede felicitar si el niño/a presenta un diagnóstico favorable y de ser necesario fija citas para las sesiones demostrativas.

Cada niño/a tiene su propia velocidad de crecimiento, la velocidad del crecimiento (direccionalidad) demanda que la calidad de la evaluación antropométrica sea más exigente en proporción a la edad de la niño/a. La curva de crecimiento se graficará tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros obtenidos del peso y talla. Uniendo uno y otro punto se forma la tendencia y la velocidad de la curva de la niño/a. Después de evaluar el estado nutricional y brindar toda la atención, se debe graficar en el carnet de crecimiento y desarrollo del niño todos los datos que corresponde llenar en mes.

### **h) Evaluación del Desarrollo:**

Para evaluar el desarrollo de la niño/a se usa las siguientes escalas:

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) 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.

El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) mide el rendimiento de la niña y niño de 2 a 5 años en 3 áreas en la coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situaciones propuestas por el examinador.

El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED), es una simplificación de la EEDP y TEPSI, puede ser utilizado tanto por el personal profesional de la salud como no profesional de la salud, establece evaluar el desarrollo psicomotor de la niña y niño menor de 5 años de la siguiente manera:

- De 0 a 30 meses con TPED.
- De 2 y 18 meses con EEDP.
- De 4 años con TEPSI.

Si una niño/a mayor de 2 meses acude al establecimiento de salud, sin controles previos de Crecimiento y Desarrollo, debe iniciarse con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). En casos de niños/a prematuros se debe considerar la edad cronológica corregida. En coherencia con los principios de autonomía, seguridad y juego libre, la aplicación de los instrumentos de evaluación debe considerar la observación en situaciones espontáneas de juego libre, exploración y movimiento, sin forzar ni estimular. Un indicador está logrado cuando la niña o niño es capaz de hacerlo por su propia iniciativa.

#### **i) Tamizaje de violencia y maltrato:**

La detección del maltrato y violencia infantil se realiza en cada control del crecimiento y desarrollo tanto se aplican la Ficha de Tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar (VIF), si se detectan signos de maltrato o violencia se realizará la referencia inmediata de acuerdo a la normatividad vigente e informar

a las instancias de apoyo local (Defensorías, Municipal del Niño y del Adolescente - DEMUNA, entre otras).

**j) Evaluación bucal:**

Desde el primer control del crecimiento y desarrollo, el profesional de la salud de enfermería, revisa la cavidad bucal de la niño/a para verificar la aparición de los primeros dientes, para detectar posibles lesiones de caries u otras patologías. Toda niño/a que acude a su control CRED, es revisada por un odontólogo o especialista en odontopediatría antes del año de edad, con el fin de recibir la aplicación de barniz de flúor y un refuerzo de las pautas para el cuidado de la salud bucal. Aquellas niño/a que presenten alteraciones o malformaciones congénitas serán referidos inmediatamente al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por el especialista.

**k) Evaluación ortopédica:**

Durante el control del crecimiento y desarrollo se realiza el descarte de displasia de cadera, marcha y pie plano:

- El descarte de displasia congénita de cadera se evaluará a través del signo de Ortolani, signo de Barlow y limitación de la abducción.
- La marcha se evalúa a partir de los 15 meses. Para hacer un buen examen de la marcha, hay que dejar a la niño/a con pocas prendas, mirarlo por adelante, atrás y lateralmente, primero en reposo y luego caminando. En reposo, solo con ropa interior, y de pie, observando la simetría del cuerpo de frente y de espalda, las articulaciones, los huesos (pelvis, escápula) y los pliegues. Lateralmente, deben evaluarse las curvas de la columna, buscando una patología frecuente como dorso curvo o hiperlordosis lumbar. Luego pedirle a la niña o niño que camine, idealmente varios metros, para observar la simetría y estabilidad de la marcha.
- Pie plano Después de los 2 años es posible empezar el descarte del pie plano, ya que en los menores existe una almohadilla de grasa.

### **2.2.5. Periodicidad de Controles CRED del niño/a menor de 5 años**

La periodicidad de los controles según norma técnica vigente es como sigue:

- Recién nacido: recibe necesariamente 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia.
- Niño/a menor de 1 año, recibe 11 controles de acuerdo al esquema con un intervalo mínimo de 30 días.
- Niño/a de 1 año, recibe sus 6 controles de acuerdo al esquema.
- Niño/a de 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, reciben sus 4 controles anuales.
- En caso de niños/a prematuros y/o bajo peso se consideran 18 controles, a las 24 horas después del alta, cada 72 horas los primeros 15 días, cada 15 días hasta los 3 meses y luego cada mes hasta cumplir el 1 año de allí cada 2 meses y así continuar de acuerdo al calendario.

El control del crecimiento y desarrollo se realiza en el establecimiento de salud donde se encuentran todo los equipos necesarios, el tiempo promedio utilizado para el control es de 45 minutos según la norma técnica, pero en realidad se requiere más tiempo.

## **CAPITULO III**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA REDUCCIÓN DE LA DESERCIÓN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CLAS HUANIPACA - APURÍMAC, 2019 – 2021**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

El cuidado de los niños/a es muy importante, porque ellos son el futuro de la sociedad, la base del capital social y el desarrollo económico de la comunidad y del países por lo cual se debe cuidar el crecimiento y desarrollo adecuado, especialmente los primeros 5 años, el crecimiento y desarrollo de un niño/a, se basa en un proceso de maduración donde distintas habilidades se desarrollan en diferentes momentos, siguiendo una secuencia progresiva que se construye sobre habilidades adquiridas desde el comienzo de la vida, estas habilidades incluyen el desarrollo de los sentidos, destrezas motoras, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de autorregulación del comportamiento y emociones las cuales se concretizan si existe las condiciones necesarias, por eso es primordial que un niño asista a su control CRED, porque es donde se evidencia y previene los riesgo que pueda afectar dichos desarrollos.

En los últimos dos años se ha puesto en riesgo dichos desarrollos en los niños del distrito de Huanipaca, porque en los establecimientos de salud del CLAS Huanipaca, se ha evidenciado la inasistencia o deserción al control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años en un 60%, según el Plan de Salud Local, así mismo en el año 2020 como CLAS terminamos con 35% de anemia y desnutrición crónica en niños menores de 5 años, esto se debe a distintos factores y determinantes como de la familia en especial de la madre que por falta de conocimiento o por cumplir múltiples funciones o actividades, no traen a sus niños a su control CRED, así como también factores institucionales entre ellas, falta de consolidación de información de los avances del PSL, infraestructura, equipamiento del consultorio CRED, el tiempo de espera, falta de calidad de atención recibida y trato de parte de los personales de salud que trabajan en los establecimientos de CLAS, falta información precisa y completa , falta recurso

humano, personal de salud SERUM (nuevo), personal de salud no capacitado, también desconocimiento de la norma técnica por parte del profesional de enfermería, falta de organización de recurso humano, por todo lo mencionado se observa una deserción considerable que necesita una intervención para mejorar los indicadores del PSL.

## **3.2. OBJETIVOS**

### **3.1.1. OBJETIVO GENERAL**

- Disminuir la deserción de niños menores de cinco años, al control de crecimiento y desarrollo en los establecimientos salud del CLAS Huanipaca.

### **3.1.2 OBEJTIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los factores determinantes que influyen en la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años.
- Brindar una atención integral de calidad y calidez a los niños/a y madres de familia que asisten al establecimiento de salud y al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Socializar las norma técnicas vigentes de la atención integral de niño/ menor de 5 años con todo el personal de salud del CLAS Huanipaca.
- Organizar para la consolidación de la información de avance de indicadores en el CLAS Huanipaca.
- Capacitar a todo el personal de salud que trabaja en el CLAS Huanipaca para brindar una atención oportuna en CRED, y así disminuir la deserción de niños menores de 5 años.

## **3.3. METAS**

- Disminuir 99.5% la deserción al Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en todos los establecimientos de salud del CLAS Huanipaca.

### 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDINA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><b>Consolidar la información de avance de indicadores del PSL del CLAS Huanipaca, en el C.S. Huanipaca, para así verificar el porcentaje de avances y plantear acciones de mejora en los siguientes trimestres.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con el gerente del CLAS y jefe de recursos humanos, para tomar acuerdos, para que la entrega de informes sea en el C.S. Huanipaca y no en la Microrred.</li> <li>• Reunión del gerente del CLAS para informar de los acuerdos tomados a la Microrred.</li> <li>• Reunión de socialización con todos los trabajadores de salud del CLAS. Huanipaca para tomar acuerdos e informar sobre la entrega de informes o avances del PLS en el C.S. Huanipaca.</li> <li>• Evaluación trimestral del PSL.</li> </ul>	Actas de las reuniones realizadas y de las evaluaciones del PSL.	Consolidación de Información de los avances de indicadores del PSL.	Tener consolidado al 100% de avances de los indicadores del PSL del CLAS Huanipaca.	Enero a diciembre del 2021	Gerente del CLAS Huanipaca y responsables o coordinadores de cada área.
<p><b>Capacitar a todo el personal de salud que trabaja en el CLAS huanipaca en especial al SERUM, en atención integral del crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal nuevo o SERUM, en el llenado del PSL.</li> <li>• Socializar indicadores que componen el programa articulado nutricional.</li> <li>• Socializar las normas técnicas de salud vigentes para el control de crecimiento y desarrollo del niño/a menor de 5 años.</li> <li>• Socializar norma técnica de inmunizaciones y cadena frío.</li> </ul>	Encuesta de conocimientos antes de la capacitación  Mapeo de sectorización visible en sala situacional	Relación de asistentes a las capacitaciones	Tener consolidado al 100% de avances de los indicadores del PSL del CLAS Huanipaca.	Enero a diciembre del 2021	Gerente del CLAS Huanipaca y responsables o coordinadores de cada área



<p><b>Mejorar el equipamiento y la implementación de los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo de los establecimientos de salud del CLAS Huanipaca.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar y revisar la funcionabilidad de los equipos y materiales de los consultorios CRED.</li> <li>• Elaborar y presentar al gerente del CLAS, el requerimiento de equipos de cada consultorio CRED de los establecimientos de salud.</li> <li>• Mantener y cuidar los materiales y equipos del consultorio CRED.</li> <li>• Implementar los consultorios CRED con enfoque de interculturalidad e imágenes educativas.</li> </ul>	<p>Requerimiento elaborado</p> <p>Consultorios de CRED debidamente equipados.</p>	<p>Requerimiento presentado al Gerente del CLAS.</p>	<p>Consultorios de CRED de los establecimientos de salud del CLAS Huanipaca equipados al 100%</p>	<p>Julio a setiembre 2021</p>	<p>Licenciados en enfermería Responsables del área niño y Gerente del CLAS.</p>
<p><b>Actualizar el padrón nominal de niños menores de 5 años, Implementar atención y seguimiento a través de telemonitoreo, teleorientación, para evitar el tiempo de espera de los pacientes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reformular y actualizar el mapeo de sectorización dando responsabilidad a un personal de salud cada sector.</li> <li>• Contar un cuaderno de registro de citas.</li> <li>• Contar con teléfono móvil para que los pacientes reserven las horas de su atención, el cual debe estar cargado y disponible para recibir las llamadas.</li> <li>• Tener el registro actualizado del padrón nominal de los niños menores de 5 años con número de celular de sus padres para hacer el seguimiento y telemonitoreo y teleorientación síncrona y asíncrona.</li> <li>• Realizar las visitas domiciliarias de seguimiento de control de CRED, cuando hay inasistencia al Control.</li> </ul>	<p>Registro de padrón nominal actualizado.</p> <p>Registro de atención de los telemonitoreos y teleorientación.</p> <p>Ficha de visita domiciliaria firmada por el familiar del niño</p>	<p>Relación de niños menores de 5 años con datos completos y número de celular.</p> <p>Visita domiciliaria por seguimiento de Control CRED realizada</p>	<p>Niños menores de 5 años registrados al 100% en padrón nominal.</p>	<p>Enero a diciembre 2021</p>	<p>Jefes y de todos los establecimientos de Salud del CLAS.</p> <p>Licenciados en enfermería responsables de área niño de todos los establecimientos de salud del CLAS.</p>

<p><b>Sensibilizar a los padres de familia que acuden a los establecimientos de salud del CLAS Huanipaca sobre la importancia del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños/a menores de 5 años5 años.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar una atención de calidad y calidez en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, dando una información completa y precisa a los padres de familia que acompañan al niño/a sobre el diagnóstico encontrado durante el Control.</li> <li>• Brindar una consejería con diálogo participativo, según el diagnóstico encontrado, para entender y encontrar junto con ellos las alternativas de solución o mejora del problema encontrado en el niño/a.</li> <li>• Hacer conocer a los padres de familia las consecuencias de la deserción al control CRED.</li> <li>• Brindar información clara a los padres de familia sobre la atención integral que va recibir el niño.</li> <li>• Elaborar un periódico mural con temas sobre la importancia del control de CRED del niño menor de 5 años. El cual debe estar ubicado a la vista de todos en el establecimiento de salud.</li> <li>• Ofrecer una sesión educativa sobre crecimiento y desarrollo de los niños menor de 5 años a través de la difusión de la radio.</li> </ul>	<p>Padres de familia de niños menores de 5 años sensibilizados.</p> <p>Periódico Mural elaborado.</p>	<p>Atención brindada y Consejerías registradas en historia clínica.</p> <p>Periódico mural visible</p>	<p>Niños menores de 5 años con Control CRED completo.</p> <p>Niños menores de 5 años protegidos.</p> <p>Niños menores de 5 años suplementados.</p>	<p>Enero a diciembre 2021</p>	<p>Todos los trabajadores de salud del CLAS Huanipaca</p>
--	---	--	--	-------------------------------	---

<p><b>Sensibilización a autoridades locales multisectoriales sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años, para que puedan ayudar a concientizar a las familias en el cuidado del niño en las comunidades y sectores.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer conocer a las autoridades el PSL, indicadores en el cuidado de niños menores de 5 años y su avance.</li> <li>• Hacer conocer el porcentaje de desnutrición y anemia en niños menores de 5 años.</li> <li>• Indicar de que el cuidado de los niños también es parte de sus funciones de las autoridades locales.</li> <li>• Hacer conocer a las autoridades las consecuencias de la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 5 años.</li> </ul>	<p>Autoridades locales multisectoriales sensibilizadas.</p>	<p>Relación de autoridades locales multisectoriales</p>	<p>Autoridades locales multisectoriales al 100% sensibilizados</p>	<p>Agosto a setiembre 2021</p>	<p>Gerente del CLAS Huanipaca y responsables del área niño de cada establecimiento de salud del CLAS Huanipaca.</p>
--	---	---	--	--------------------------------	---

### 3.5 RECURSOS:

#### 3.5.1 MATERIALES

<b>MATERIALES DE ESCRITORIO</b>	<b>EQUIPOS</b>
Papel bon	Retroproyector
Plumones de colores	Laptop
Cinta masqui	Impresora
Cartón cartulina	Mesa
Papel lustre de colores	Silla
Goma	Tijera
Folder manila	calculadora
Vinifan	Engrapador
Lapiceros	
Libro de actas	
Tampón	
Rotafolio	
Dípticos y trípticos	
Tablero	
Papelotes	
Grapas	
Tinta para impresora	
Extensiones	

### **3.5.2. RECURSOS HUMANOS**

Los personales de salud que participaron y siguen participando en la ejecución del Plan de Intervención son los siguientes:

#### **Gerente del CLAS Huanipaca**

- Licenciado en Psicología Ricardo Merma Valderrama.

#### **Trabajadores del Centro de Salud Huanipaca Nivel I-3**

- Mc. Karold Josseph Guizado Chumpisuca
- Mc. Patricia Gobeia Huarand
- Obsta. John Maccapa Chanca
- Obsta. Vilma Cervantes Chiclla
- Lic.Enf. Lucia Huayhua Rojas
- Lic.Enf. Rosmery Valencia Huamanñahui
- C.D. Olga Olivera Mena
- Blga. Mónica Mendoza Chuctaya
- Tec.Lab. Marisol Huillca Huaranca
- Tec.Enf. Gilber Caceres Chipa
- Tec.Enf. Julia Arévalo Ancco
- Tec.Enf. Felipe Rodríguez Juárez
- Tec.Enf. Concepción Quispetira Ccansaya
- Tec.Enf. Joanie Castañeda Aedo.

#### **Trabajadores del Puesto de Salud Tacmara Nivel I-2**

- Mc. Sofia Yasmin Boza Tomas (SERUM)
- Obsta. (SERUM)
- Lic.Enf. Leydi Vilca surco
- C.D. Paul Alonzo Pamo Chambilla
- Tec.Enf. Nilda Ampuero Alarcón

#### **Trabajadores del Puesto de Salud Huanchulla Nivel I-I**

- Lic.Enf. Milagros Álvarez Huamani
- Tec.Enf. Emilia Rodríguez Juárez

### **Trabajadores del Puesto de Salud Kiuñalla Nivel I-I**

- Tec.Enf. Vilma Quispe Vargas
- SERUM ( en espera)

### **Trabajadores del Puesto de Salud Kiuñalla Nivel I-I**

- Tec.Enf. Mardides Oscoco Vargas
- SERUM ( en espera)

## **3.6 EJECUCIÓN**

La ejecución de las actividades del presente plan de intervención ya se ha venido ejecutando como la primera actividad, la consolidación de la información de avances del PSL ya se consolida en el establecimiento de cabecera que es el C.S. Huanipaca así mismo las evaluaciones de los avances de los indicadores del PSL, se ejecutó en este mes de julio como avance del primer semestre, y también se implementó registros y equipos para la atención de telemonitoreo y teleorientación, ya se actualizo el padrón nominal de niños menores de 5 años con sus datos completos y necesarios para monitorizar el cumplimiento de la atención del Control de Crecimiento y Desarrollo, así mismo ya se quedaron fechas para el cumplimiento de las siguientes actividades que será realizado durante el presente año, cabe menciona que todos los trabajadores del CLAS Huanipaca somos un equipo comprometido que si se trata de mejorar para brindar una atención de calidad a todos los usuarios especialmente a los niños o niñas que acuden a sus controles CRED, estamos puestos para el cumplimiento del plan de intervención.

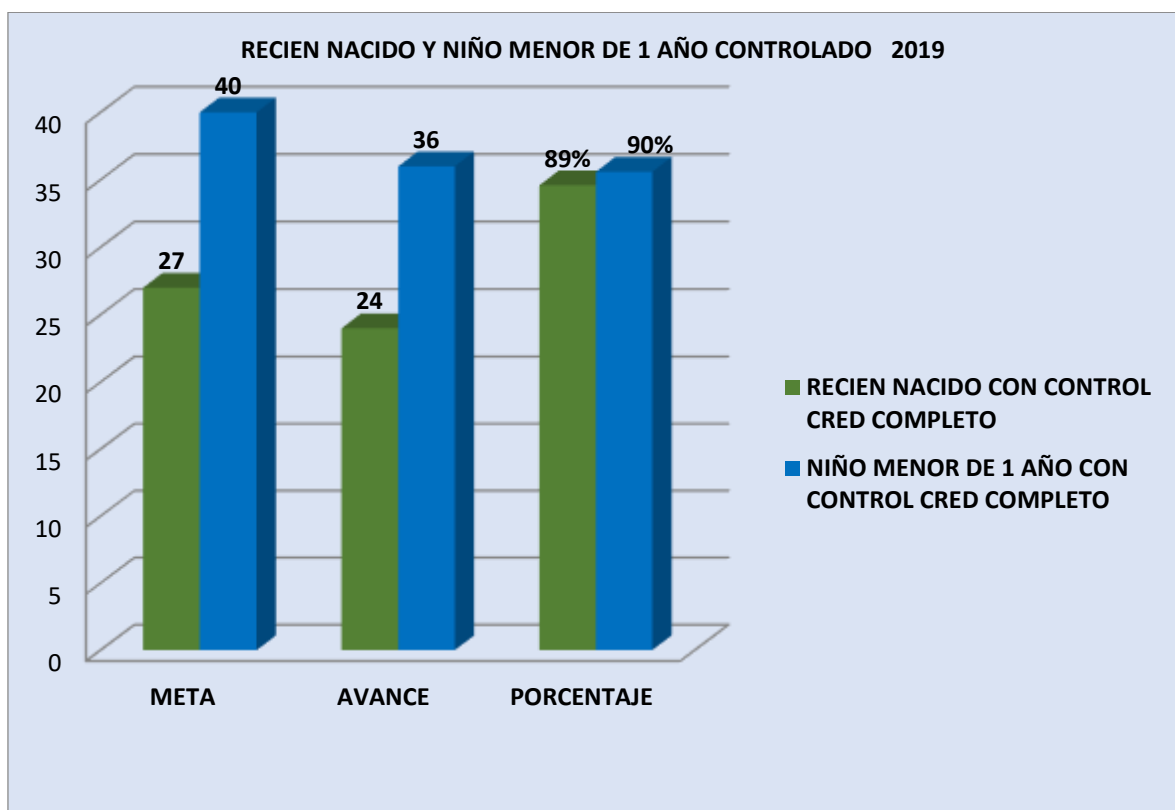
## **3.7 EVALUACIÓN**

La realización del presente Plan de Intervención se encuentra en un avance de 70%, porque ya se ejecutó tres de las actividades propuestas como la Consolidar de la información de avance de indicadores del PSL del CLAS Huanipaca, en el C.S. Huanipaca, para así verificar el porcentaje de avances y plantear acciones de mejora en los siguientes trimestres, también se

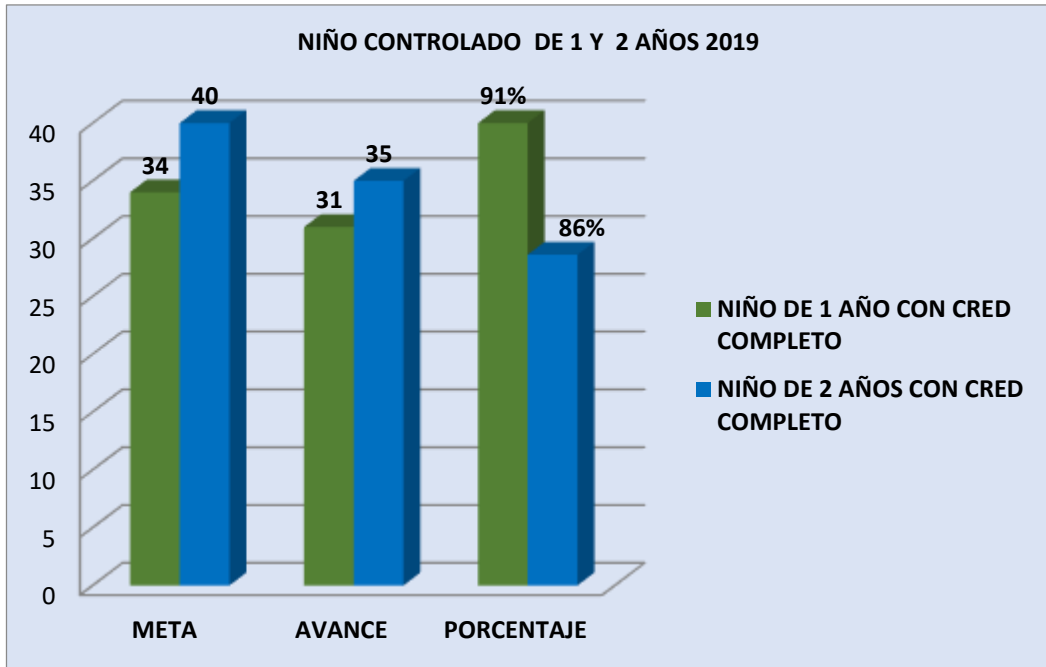
actualizo el padrón nominal de niños menores de 5 años, se llevó a cabo la evolución semestral de indicadores del PSL, por cada establecimiento de salud del CLAS, y se implementó un ambiente con equipos como computadora, celular e impresora para la atención de telemedicina y seguimiento a través de telemonitoreo y teleorientación, el cual ya se implementó, para evitar el tiempo de espera de los pacientes y realizar los seguimientos cuando los niños no acuden a sus controles CRED, así mismo se cumplió con capacitar y socializar a todo el personal de salud que trabaja en CLAS Huanipaca, las normas técnicas vigentes para la atención integral del niño/a menor de 5 años. Las actividades se cumplieron gracias a la participación de todos de todos los trabajadores de salud del CLAS Huanipaca que estuvieron y están dispuestos a participar para seguir mejorando. A continuación presento las evaluaciones de controles CRED completos en niños menores 5 años.

## EVALUACION DEL AÑO 2019, NIÑOS CON CONTROL CRED COMPLETO

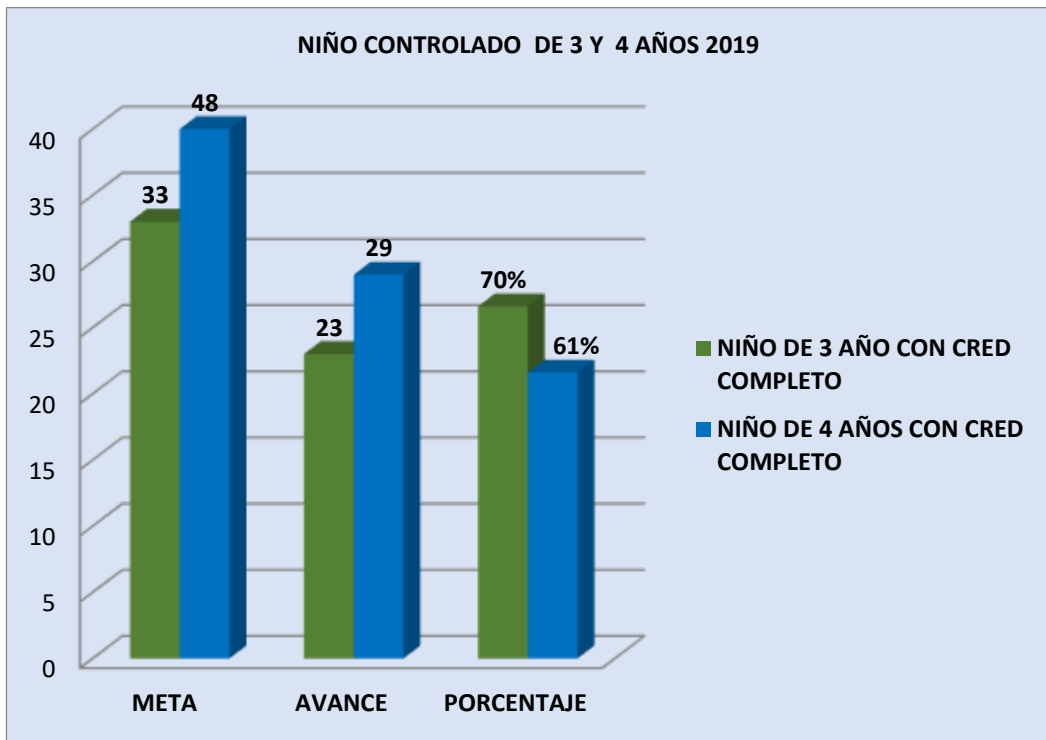
Tabla 1



**Tabla 2**



**Tabla 3**





## EVALUACION DEL AÑO 2020, NIÑOS CON CONTROL CRED COMPLETO

Tabla 4

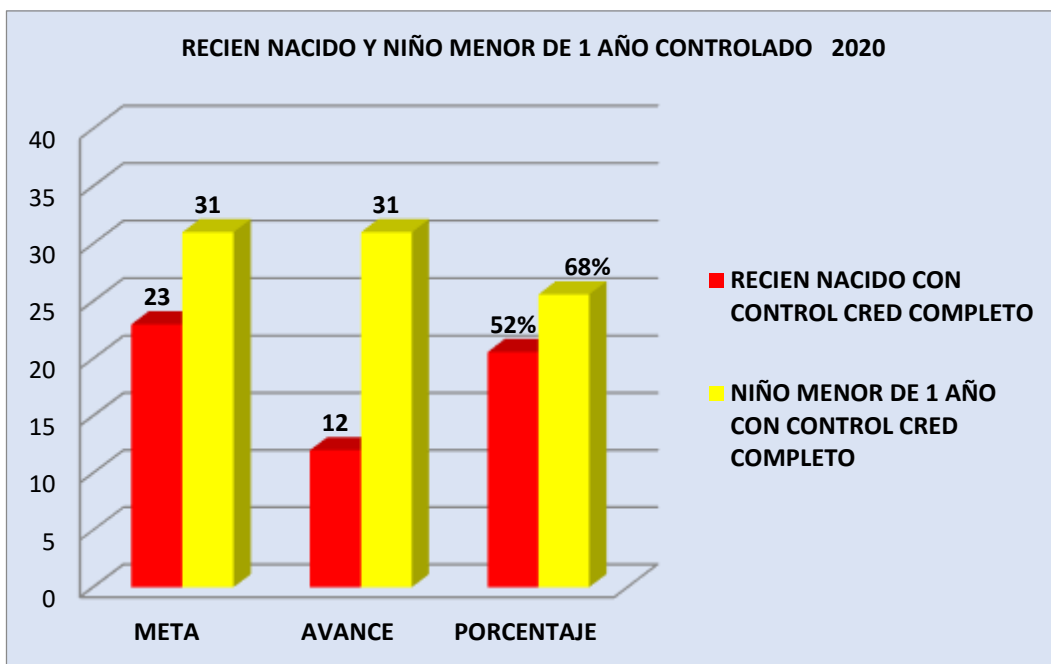
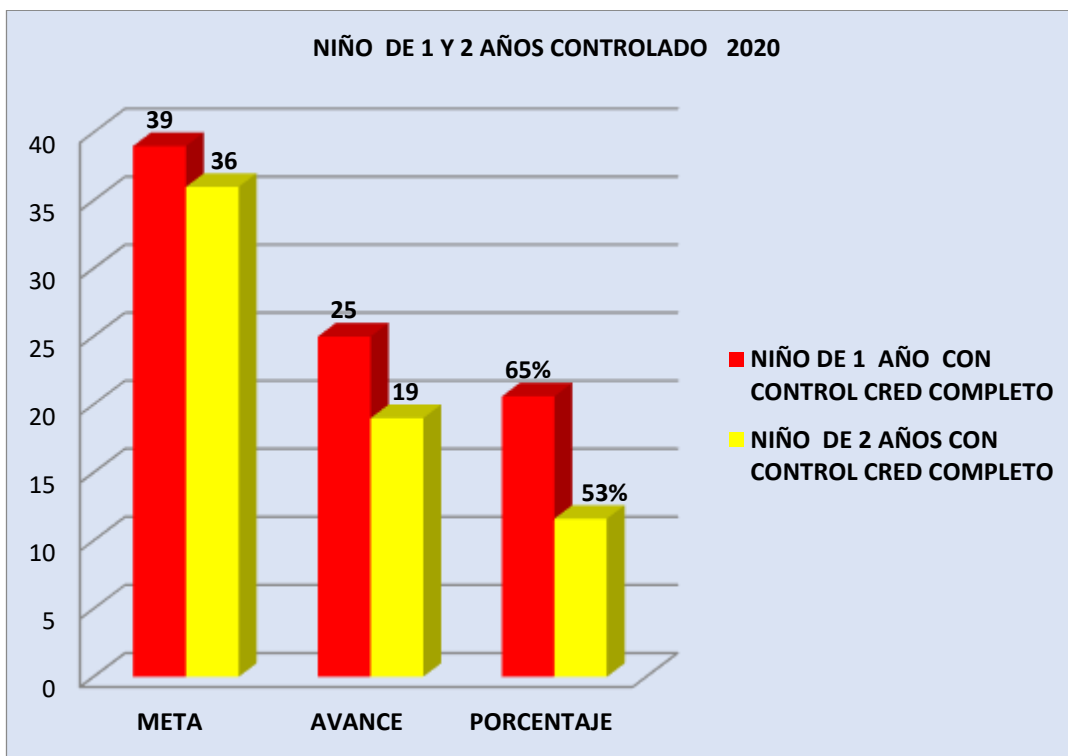
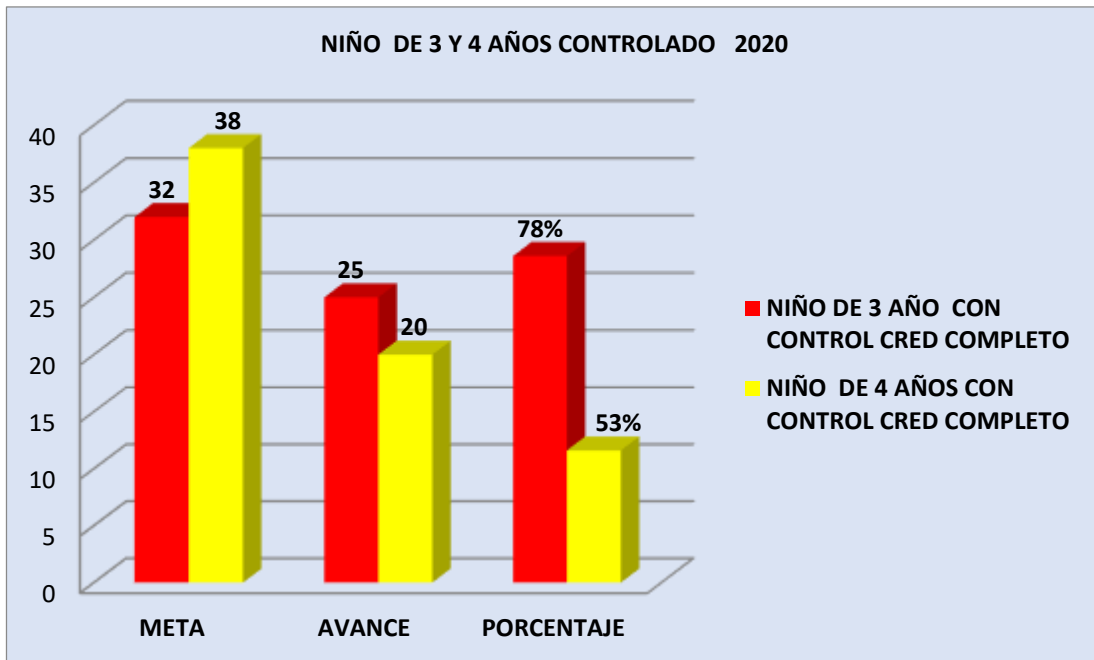


Tabla 5

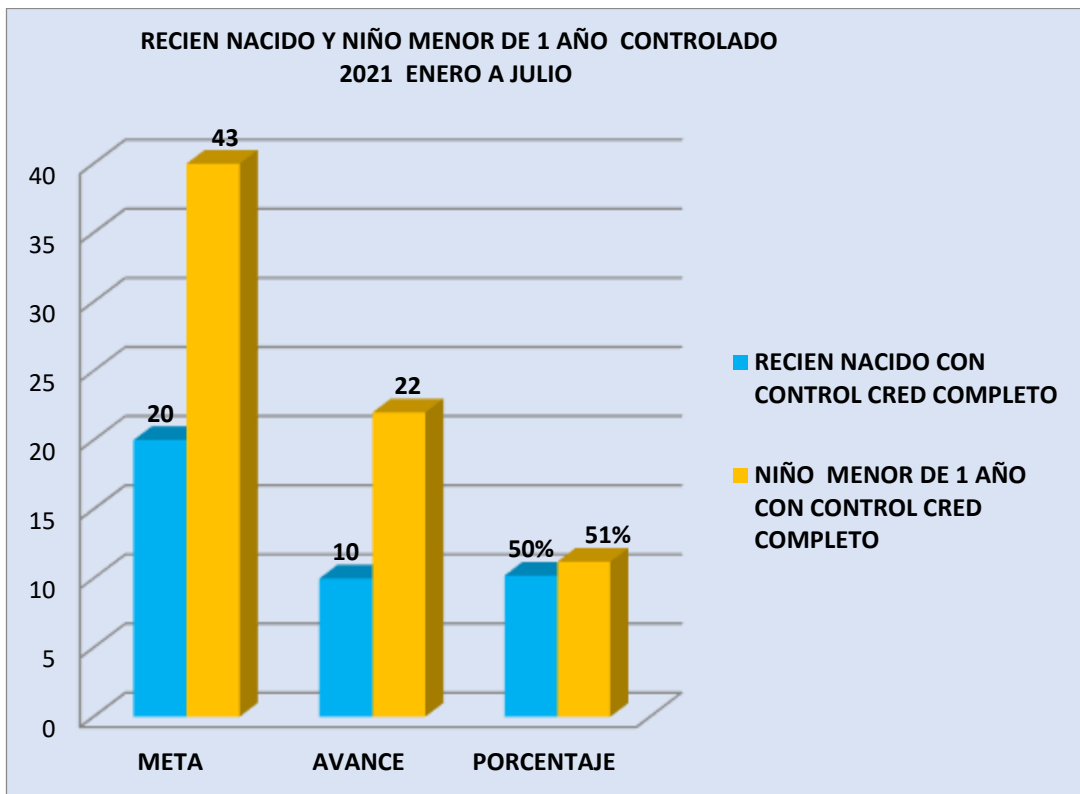


**Tabla 6**

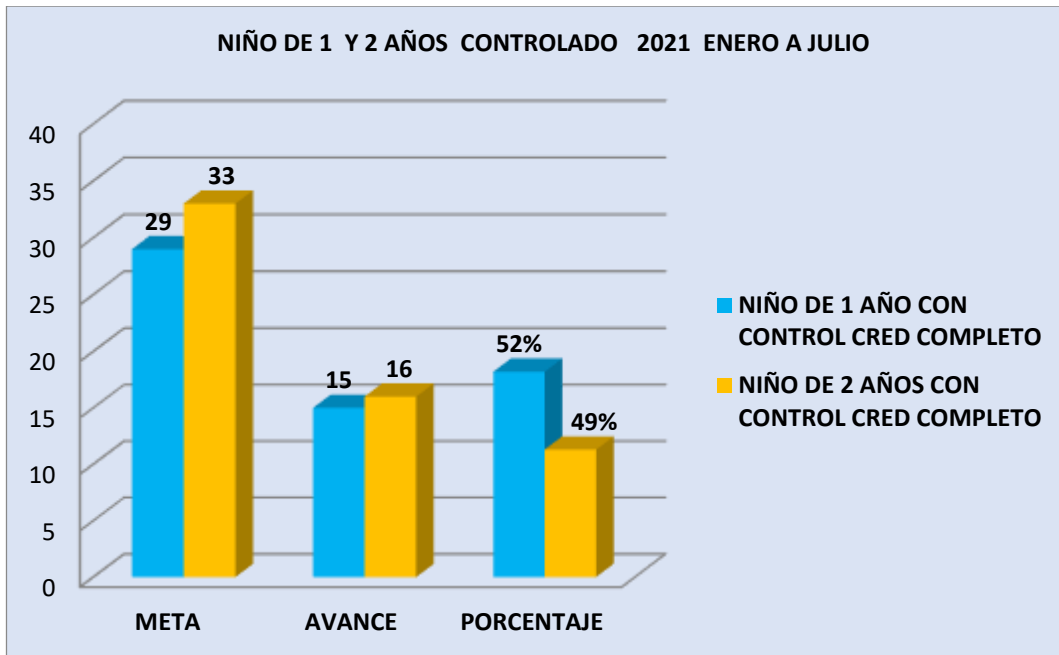


**EVALUACION DEL AÑO 2021, NIÑOS CON CONTROL CRED COMPLETO**

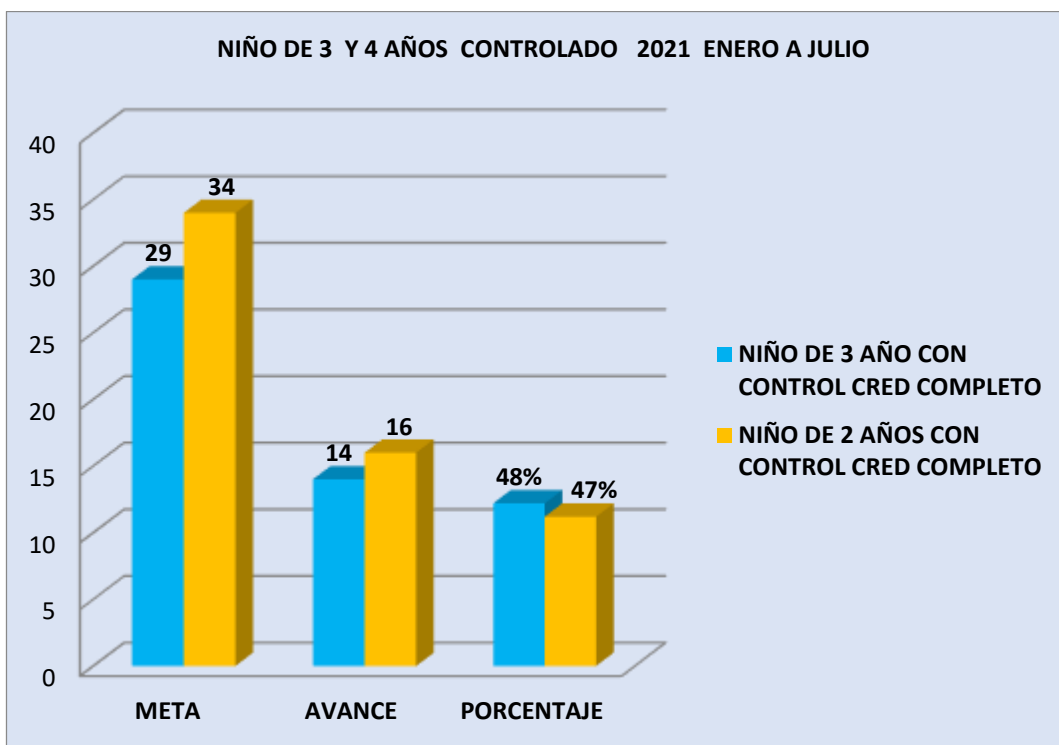
**Tabla 7**



**Tabla 8**



**Tabla 9**



**TABLA 10. CUADRO COMPARATIVO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON CONTROL CRED COMPLETO DE LOS AÑOS 2019, 2020 Y 2021**

AÑO	RECIEN NACIDO CONTROLADO		NIÑO MENOR DE 1 AÑO CONTROLADO		NIÑO DE 1 AÑOS CONTROLADO		NIÑO DE 2 AÑOS CONTROLADO		NIÑO DE 3 AÑOS CONTROLADO		NIÑO DE 4 AÑOS CONTROLADO	
	AVANCE	PORCENTAJE	AVANCE	PORENTAJE	AVANCE	PORCENTAJE	AVANCE	PORCENTAJE	AVANCE	PORCENTAJE	AVANCE	PORCENTAJE
2019	24	89%	36	90%	31	91%	35	86%	23	70%	29	61%
2020	12	52%	21	68%	25	65%	19	53%	25	78%	20	53%
2021 ENERO A JULIO	20	50%	22	51%	15	52%	16	49%	14	48%	16	47%

## CONCLUSIONES

Después de los avances de las actividades se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La implementación del Plan de Intervención contribuye a mejorar el cumplimiento de indicadores y brindar a los pacientes una atención integral de calidad.
2. El tener consolidado, conocer el avance de los indicadores del PSL del CLAS Huanipaca, y evaluarlos trimestralmente es una fortaleza porque sabiendo en cuanto de porcentaje nos encontramos podemos tomar acciones de mejora para poder alcanzar al porcentaje óptimo al final del año.
3. La socialización de las normas técnicas vigentes para la atención integral de niños menores de 5 años, con todo el personal de salud del CLAS Huanipaca beneficia a los niños menores de 5 años y a sus padres porque un profesional con conocimiento es capaz de entregar una atención con paquete completo y de calidad.
4. El trabajo en equipo ayuda a logran mayor resultado, y disminuir la deserción al control CRED de niños menores de 5 años.

## RECOMENDACIONES

1. Promover siempre la atención integral de niños menores de 5 años, y la participación de ambos padres de familia en su control CRED.
2. Continuar con la evaluación trimestral de los avances de indicadores del PSL del CLAS Huanipaca.
3. Continuar con las socializaciones de los diferentes temas importantes con todo los trabajadores del CLAS Huanipaca.
4. Ofrecer una información adecuada, clara, y precisa, a los padres de familia que acuden con sus niños al consultorio de Control CRED, indicando la importancia y tiempo que lleva esta evaluación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **OMS**. Sala de prensa publicado el 9 de junio 2021, disponible en la página web siguiente:  
<file:///C:/Users/edwin/Zotero/storage/6WHRGRUL/malnutrition.html>
2. **UNICEF**, Estado Mundial de la infancia 2019, la naturaleza cambiante de la malnutrición disponible en página web siguiente:  
<https://features.unicef.org/estado-mundial-de-la-infancia-2019-nutricion/index.html#Intro-YpZv0grcSA>.
3. **Amira C. Figueiras, Isabel C. Neves de Souza y Viviana Graciela Ríos**, OPS Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS 525 Twenty-third Street, NW. Washinton, DC, 20037, E.U.A.
4. **Norma técnica** de salud para el Control y del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M- N° 537-2017/MINSA.
5. **IPE (Instituto Peruano de Economía)**, portada principal de la segunda quincena de mayo 2021, disponible en la página web:  
<https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>
6. **Lino P. Guamán Yupangui, (2018-2019) Ecuador**, Capital social y malnutrición en población indígena menor de 5 años de cinco cantones de la provincia de Chimborazo disponible en página web  
[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0,5&q=crecimiento+y+desarrollo+infantil+2016-+202021](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&q=crecimiento+y+desarrollo+infantil+2016-+202021).
7. **MARIA SIERRALTA, ALOP(Asociación Latinoamericana de Odontopediatria 2021)**, Protocolo Odontológica Integral para niño hasta 5 años de edad y sus padres o cuidadores; disponible en:  
<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/329>.

8. **Alexandra García Rueda**, Juego: Estrategia educativa de enfermería para la estimulación del desarrollo infantil 2019, Colombia; se puede encontrar en la página web siguiente:  
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2954/2380>
9. **Rafael Pérez Escamilla (2017)**, Artículo Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. Boletín Médico del Hospital Infantil México. Encontrado en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616301617>
10. **Ancajima Oyola y Milouska Yvonne**, en su investigación de “Calidad del Cuidado de Enfermería y Deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños atendidos en Pimentel 2019; disponible  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7010/Ancajima%20Oyola%20Milouska%20Yvonne.pdf?sequence=1>
11. **Núñez Cervantes, Diana Carolina; Paredes Rivera y Romané Azucena**, Determinantes relacionadas a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018. Disponible en :  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8086/ENnucedc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. **Nadia Seijas Bernabé, Ana C. Guevara Sánchez y Vilma A. Flores Castillo**, Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Disponible en página web: Scielo.org.pe
13. **EULALIA MARÍA CHAHUAS RODRÍGUEZ**, Factores de Incumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima



marzo a setiembre del 2017, disponible en página web:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8169/Factores\\_ChahuasRodriguez\\_Eulalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8169/Factores_ChahuasRodriguez_Eulalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. **Laura Alvarado, Luzmila Guarín, Wilson Cañon-Montañez,** **Revista de Investigación** Escuela de Enfermería UDES. Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer al cuidado de Enfermería Binomio Madre-Hijo Disponible el en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
  
15. **Alejandra. Torres Serrano,** Crecimiento y Desarrollo, Revista Mexicana de Medicina Física. Se puede encontrar en: [https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2\\_4f.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4f.pdf)
  
16. **Juliana Martins de Souza y María de La Ó Ramallo Veríssimo,** Desarrollo infantil: Análisis de un Nuevo Concepto 2015. Revista Latinoamericana de Enfermeros. Encontrado en la página web: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/37zqmVWz6vbm9YbBGTb5mbB/?format=pdf&lang=es>

# **ANEXOS**

## CUADRO DE EVALUACIONES DEL PSL DEL CLAS HUANIPACA

INDICADORES AÑO 2019 CLAS HUANIPAA					TIPO DE DESEMPEÑO	
N°	ACTIVIDAD / PRODUCTO	EJECUTADO	META	AVANCE %		
1	NUMERO DE RECIEN NACIDOS CON SEGUNDO CONTROL DE CRED	24	27	88.89	DESEMPEÑO BUENO	
2	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO	36	40	90.00	DESEMPEÑO OPTIMO	
3	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO	31	34	91.18	DESEMPEÑO OPTIMO	
4	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 2 AÑO CON CRED COMPLETO	35	40	87.50	DESEMPEÑO BUENO	
5	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑO CON CRED COMPLETO	23	33	69.70	DESEMPEÑO BUENO	
6	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS CON CRED COMPLETO	29	48	60.42	DESEMPEÑO REGULAR	
7	N° NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO CON VACUNA COMPLETO	3RA VACUNA PENTAVALENTE Y OPV	36	40	90.00	DESEMPEÑO OPTIMO
		2DA NEUMOCOCO Y 2DA ROTAVIRUS	36	40	90.00	DESEMPEÑO OPTIMO
8	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON VACUNA COMPLETA	3RA NEUMOCOCO	31	34	91.18	DESEMPEÑO OPTIMO
		2DA SPR	30	34	88.24	DESEMPEÑO BUENO
9	N° DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS CON VACUNA COMPLETA	2DA DPT	29	48	60.42	DESEMPEÑO REGULAR
		OPV	29	48	60.42	DESEMPEÑO REGULAR
10	N° DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SUPLEMENTADOS	24	27	88.89	DESEMPEÑO BUENO	
11	N° DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SUPLEMENTADOS CON MMN	35	40	87.50	DESEMPEÑO OPTIMO	
12	N° DE NIÑOS DE 1 AÑO SUPLEMENTADOS CON MMN	26	34	76.47	DESEMPEÑO BUENO	
13	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	6 MESES	36	40	90.00	DESEMPEÑO OPTIMO
		18 MESES	30	34	88.24	DESEMPEÑO BUENO
		2 AÑOS A 4 AÑOS	85	122	69.41	DESEMPEÑO REGULAR
14	NUMERO DE NIÑOS CON VITAMINA A MENORES DE 1 AÑO	36	40	90.00	DESEMPEÑO OPTIMO	
15	NUMERO DE NIÑOS CON VITAMINA A DE 1,2,3,4 AÑOS 2 DOSIS.	135	156	87.10	DESEMPEÑO BUENO	
16	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS CON ANEMIA RECUPERADOS	14	20	70.00	DESEMPEÑO BUENO	

INDICADORES AÑO 2020 CLAS HUANIPAA					TIPO DE DESEMPEÑO	
N°	ACTIVIDAD / PRODUCTO	EJECUTADO	META	AVANCE %		
1	NUMERO DE RECIEN NACIDOS CON SEGUNDO CONTROL DE CRED	12	23	52.17	DESEMPEÑO REGULAR	
2	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO	21	31	67.74	DESEMPEÑO REGULAR	
3	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO	25	39	64.10	DESEMPEÑO REGULAR	
4	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 2 AÑO CON CRED COMPLETO	19	36	52.78	DESEMPEÑO REGULAR	
5	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑO CON CRED COMPLETO	25	32	78.13	DESEMPEÑO BUENO	
6	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS CON CRED COMPLETO	20	38	52.63	DESEMPEÑO REGULAR	
7	N° NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO CON VACUNA COMPLETO	3RA VACUNA PENTAVALENTE Y OPV	21	31	67.74	DESEMPEÑO REGULAR
		2DA NEUMOCOCO Y 2DA ROTAVIRUS	21	31	67.74	DESEMPEÑO REGULAR
8	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON VACUNA COMPLETA	3RA NEUMOCOCO	28	39	71.79	DESEMPEÑO BUENO
		2DA SPR	28	39	71.79	DESEMPEÑO BUENO
9	N° DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS CON VACUNA COMPLETA	2DA DPT	26	38	68.42	DESEMPEÑO REGULAR
		OPV	26	38	68.42	DESEMPEÑO REGULAR
10	N° DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SUPLEMENTADOS	22	31	70.97	DESEMPEÑO BUENO	
11	N° DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SUPLEMENTADOS CON MMN	19	31	61.29	DESEMPEÑO REGULAR	
12	N° DE NIÑOS DE 1 AÑO SUPLEMENTADOS CON MMN	30	39	76.92	DESEMPEÑO BUENO	
13	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	6 MESES	25	31	80.65	DESEMPEÑO BUENO
		18 MESES	28	35	80.00	DESEMPEÑO BUENO
		2 AÑOS A 4 AÑOS	87	104	83.65	DESEMPEÑO BUENO
14	NUMERO DE NIÑOS CON VITAMINA A MENORES DE 1 AÑO	21	31	67.74	DESEMPEÑO REGULAR	
15	NUMERO DE NIÑOS CON VITAMINA A DE 1,2,3,4 AÑOS 2 DOSIS.	90	104	86.54	DESEMPEÑO BUENO	
16	NUMERO DE NIÑOS Y NIÑAS CON ANEMIA RECUPERADOS	8	23	35.00	DESEMPEÑO DEFICIENTE	

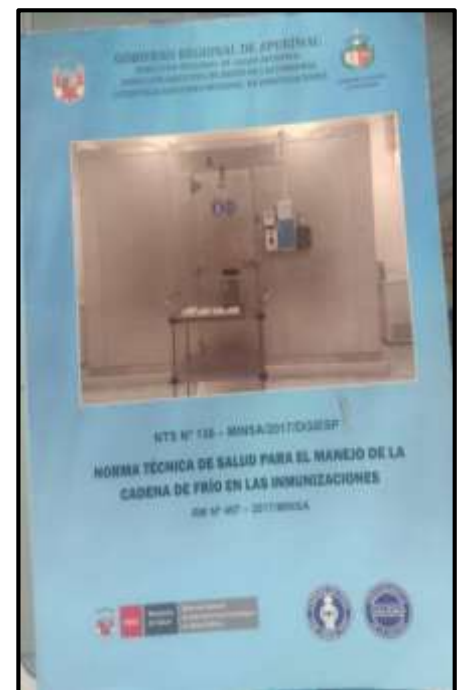
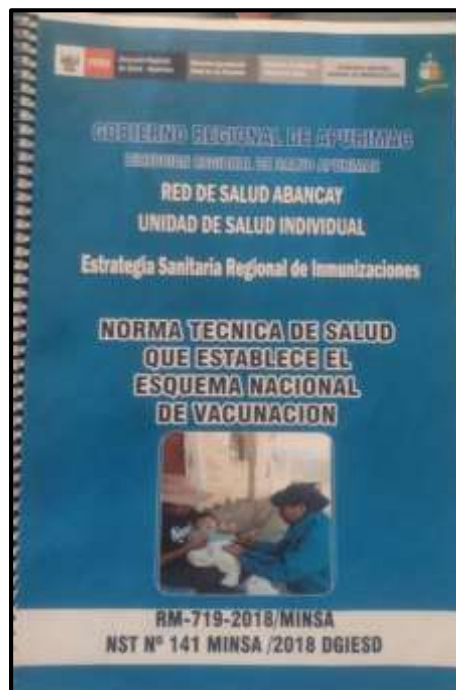
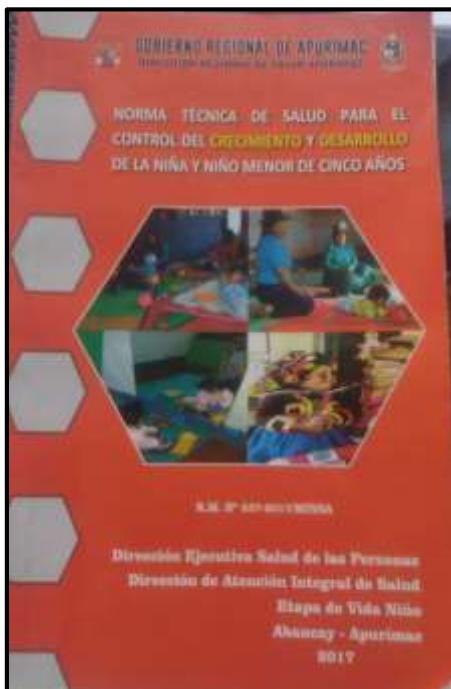
EVALUACION DE INDICADORES AÑO 2021 PRIMER SEMESTRE											TIPO DE DESEMPEÑO	
N°	ACTIVIDAD / PRODUCTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	META	AVANCE %		
1	NUMERO DE RECIEN NACIDOS CON SEGUNDO CONTROL DE CRED	2	2	0	1	1	2	10	20	50.00	DESEMPEÑO REGULAR	
2	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO	6	2	3	4	2	3	22	43	51.16	DESEMPEÑO REGULAR	
3	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO	1	4	2	2	2	3	15	29	51.72	DESEMPEÑO REGULAR	
4	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 2 AÑO CON CRED COMPLETO	3	4	3	0	2	1	16	33	48.48	DESEMPEÑO DEFICIENTE	
5	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑO CON CRED COMPLETO	1	3	1	2	3	2	14	29	48.28	DESEMPEÑO DEFICIENTE	
6	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS CON CRED COMPLETO	2	3	4	2	2	3	16	34	47.06	DESEMPEÑO DEFICIENTE	
7	N° NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO CON VACUNA COMPLETO	3RA VACUNA PENTAVALENTE Y OPV	3	2	2	4	3	4	18	43	41.86	DESEMPEÑO DEFICIENTE
		2DA NEUMOCOCO Y 2DA ROTAVIRUS	2	6	3	3	5	5	24	43	55.81	DESEMPEÑO REGULAR
		2DA DOSIS INFLUENZA	1				4	3	8	43	18.60	DESEMPEÑO DEFICIENTE
8	N° NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON VACUNA COMPLETA	3RA NEUMOCOCO	5	6	2	5	6	2	26	29	89.66	DESEMPEÑO BUENO
		2DA SPR	4	1	1	3	1	3	13	29	44.83	DESEMPEÑO DEFICIENTE
		AMA	2	0	6	0	14		22	29	75.86	DESEMPEÑO BUENO
		VARICELA	5	2	3	0	6	1	17	29	58.62	DESEMPEÑO REGULAR
9	N° DE NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS CON VACUNA COMPLETA	2DA DPT	1	1	6	3	4	2	17	34	50.00	DESEMPEÑO REGULAR
		OPV	1	1	6	3	4	2	17	34	50.00	DESEMPEÑO REGULAR
10	Niño menor de 6 meses con suplemento de hierro( inicio 4 meses)	2	3	4			2	11	20	55.00	DESEMPEÑO REGULAR	
11	Niños de 6 a 23 meses con suplemento de hierro o micronutrientes	4	1	2	2	1	1	11	72	15.28	DESEMPEÑO DEFICIENTE	
	Visita domiciliaria de seguimiento a la suplementacion	11	19	14	10	10	5	69	92	72.00	DESEMPEÑO BUENO	
14	NUMERO DE NIÑOS CON VITAMINA A MENORES DE 1 AÑO	1		2	1	2	2	8	43	18.60	DESEMPEÑO DEFICIENTE	
15	NUMERO DE NIÑOS CON VITAMINA A DE 1,2,3,4 AÑOS 2 DOSIS.	5	3	2	4	2		16	125	12.80	DESEMPEÑO DEFICIENTE	

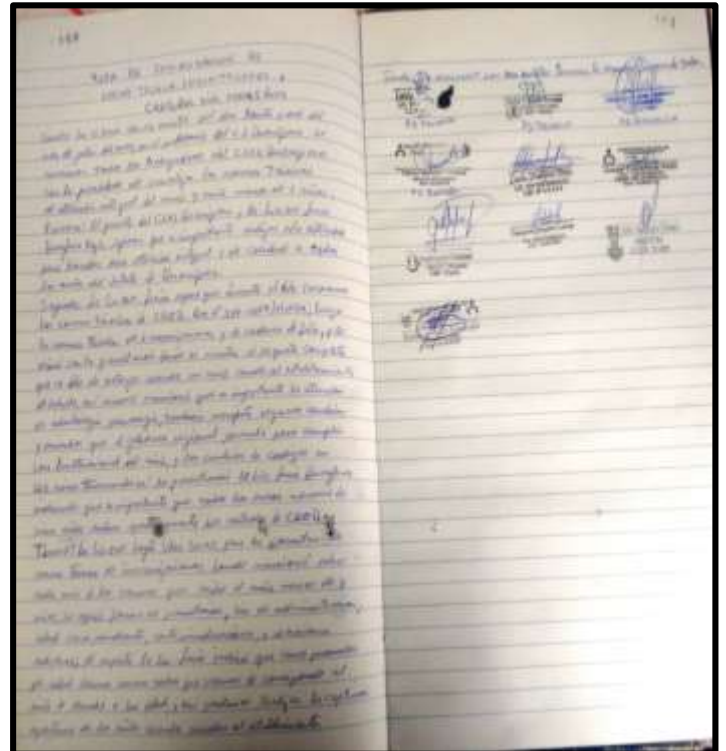
## REORGANIZANDO EL CONSULTORIO DE CRED





**Socialización de Normas Técnicas de Atención integral del niño menor de 5 años con todos los trabajadores del CLAS Huanipaca**







## ELABORACION DEL PERIODICO MURAL





## SENSIBILIZACION A PADRES DE FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.



## ATENCION EN EL CONSULTORIO DE CRED

