

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



**ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ATENCION EN CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL NIÑO / NIÑA MENOR DE 5 AÑOS EN LA MICRORED  
SANTA MARIA DE CHICMO, ANDAHUAYLAS, APURIMAC 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO,  
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

**DINA INCA VASQUEZ**

**Callao, 2022**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE                      SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO                      VOCAL

### ASESORA: MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 278 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

14 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021

## **DEDICATORIA**

*A mis padres Antonia y Alejandro por su apoyo incondicional y motivación permanente.*

*A mis hijos Litze Dayné y Jhersson Bruce por Ser luz en mi existencia.*

*A las y los Licenciados de Enfermería de la MR Santa María de Chicmo por su actitud y profesionalismo para la mejora de la atención de salud a la primera infancia.*

*A las madres y niños menores de 5 años de la Micro Red Santa María de Chicmo por su lucha constante contra la anemia y DCI.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarme y acompañarme a la largo de mi vida

A mis amados padres, por su apoyo incondicional

A mis estimados docentes, por su enseñanza y apoyo

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
<b>CAPITULO I . DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 BASES CONCEPTUALES.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.1 Estado nutricional .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.2 Antropometría.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3.3 Desarrollo de un Niño .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3.4 Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO III. PLAN DE INTERVENCIÓN GENERALIDADES .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 DIRECCIONES REGIONAL DE SALUD APURÍMAC.....</b>	<b>20</b>
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA MICRO RED CHICMO .....	21
3.2 CARACTERISTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO.	21
3.3 CARACTERISTICAS GEOGRÁFICAS. ....	25
3.4 MICRO RED Santa María de Chicmo .....	28
3.5 JUSTIFICACION.....	30
3.6 OBJETIVOS.....	32
3.7 METAS.....	32
3.8 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES .....	33
3.9 RECURSOS.....	34
3.9.1 Materiales .....	34
3.9.2 Humanos .....	35
3.10 EJECUCIÓN .....	36

<b>3.11 EVALUACIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>38</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## **INTRODUCCIÓN**

A lo largo de los primeros cinco años de edad, el ser humano presenta un rápido desarrollo de destrezas y habilidades, por lo que es esencial que durante esta etapa se estimulen adecuadamente las distintas áreas de desarrollo. Al respecto, estudios recientes han demostrado que la infancia es particularmente importante porque es cuando sucede el mayor desarrollo de la personalidad e inteligencia de todos los seres humanos, de manera que todo resultado satisfactorio encaminará a la experimentación y al aprendizaje; además es preciso mencionar que para lograr el desarrollo integral del infante se deberá procurar una sinergia entre el papel que ejercen los padres, docentes, cuidadores y el ambiente (1).

El presente trabajo académico titulado “Estrategias para mejorar la atención en crecimiento y desarrollo del niño /niña menor de 5 años en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac 2022”, se ha planteado como propuesta para la implementación de estrategias que contribuyan a mejorar la atención enfocada al crecimiento y desarrollo del niño de hasta 5 años en la Micro red de salud Santa María de Chicmo. Se realiza como parte de la experiencia como profesional de la enfermería, con el propósito de optimizar la interacción educativa y social de la niñez residente en dicha zona, considerando que se encuentran viviendo una etapa fundamental para su adecuado crecimiento y desarrollo.

El desarrollo de este trabajo implica el diseño de estrategias que sea implementada en la Microred Santa María de Chicmo, para mejorar la atención al infante que brindan los profesionales que laboran en dichos establecimientos y consecuentemente se obtengan resultados satisfactorios en cuanto al

crecimiento del niño, ya que durante la infancia es bien recibida toda acción que le permita crecer y desarrollarse con normalidad; pues de lo contrario acciones poco favorables podrían comprometer su formación biológica, afectando su estado nutricional y por ende su salud (2). Cabe resaltar que el trabajo académico será ejecutado durante el año 2022, además la autora estará a cargo de su elaboración y financiamiento completo.

Para terminar, se presentan los apartados que componen el estudio: La situación problemática se describe de forma clara y concisa en el capítulo I; a continuación, se detallan los antecedentes, bases teóricas y bases conceptuales, vale decir el Marco teórico en el Capítulo II; las actividades del plan de mejora se desarrollan en el Capítulo III. El trabajo culmina con la presentación de las conclusiones y recomendaciones, se detallan además la bibliografía consultada y los anexos.

## **CAPITULO I . DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano, de manera que es esencial que se estimule su desarrollo físico, cognitivo y motor durante la infancia; de manera que a posteriori se contará con una persona independiente con toda la capacidad para construir su economía, aspecto fundamental para superar la pobreza y eliminar las brechas sociales. El incremento de los indicadores de talla y peso expresa el crecimiento, mientras que los cambios en las estructuras neurológicas y físicas definirán el desarrollo. Representando dos procesos que emergen de forma progresiva desde la etapa neonatal, envolviendo aspectos como la maduración neurológica, crecimiento físico, así como el desarrollo cognitivo, comportamental, afectivo y social del infante (2).

Especialistas de la Organización Mundial de Salud (OMS), han resaltado la importancia de promover una buena y saludable infancia, ya que se trata de un grupo etario que representa el futuro de la sociedad (3); haciendo énfasis en mantener un estado nutricional adecuado sobre todo durante los cinco primeros años de edad si lo que se busca es garantizar el crecimiento físico, el desarrollo intelectual y de las capacidades cognoscitivas del infante. Contrariamente, para finales del 2017 se habían reportado problemas nutricionales en 155 millones infantes menores de 59 meses, los cuales iban desde el sobrepeso hasta la desnutrición, acarreando enfermedades y trastornos de diversa índole (3).

En América Latina, un artículo de la UNICEF afirmaba que infantes en estado de desnutrición, que no recibían estimulación temprana y que además estaban expuestos a experiencias traumáticas como abuso, violencia o negligencia;

tenían un mayor riesgo presentar un deficiente desarrollo físico, cognitivo y emocional. Se estima que, en el Caribe y en América Latina, cerca de 3,6 millones de niños cuyas edades oscilan de 3 a 4 años no logran desarrollarse forma adecuada en concordancia con su edad (4).

En el Perú, reportes de la OMS revelaron que para el año 2016 había disminuido a 13.1% la prevalencia de desnutrición en infantes de hasta cinco años, ya que en el 2007 la prevalencia se ubicaba en 28.0%; pero todavía se reportaban una mayor proporción de niños con desnutrición crónica en las zonas rurales (5). Aunque actualmente, no se sabe con exactitud la cantidad de niños peruanos con algún tipo de retraso producto de un estado nutricional deficiente y un entorno desfavorable desde la gestación hasta los primeros cinco años de edad, sobre todo suscitado por la exclusión. Si se cuentan con los resultados de la última ENDES, los cuales determinaron que el 17.9% de niños de hasta cinco años habían sido diagnosticados con desnutrición crónica, así mismo reportaron que el 50.3% de infantes mayores de 6 meses y menores de 3 años tenía anemia nutricional (8). Dado que la presencia de anemia es un importante indicador de ambientes desfavorables para el desarrollo y el crecimiento, estos datos permiten afirmar que existe una proporción considerable de infantes que tienen dificultades para llevar con éxito ambos aspectos (6).

A nivel regional, se reportan también importantes cifras de déficit nutricional infantil, motivo que ha llevado a la DIRESA Apurímac a realizar una serie de capacitaciones dirigidas al personal de enfermería que prestan sus servicios en establecimientos de categoría I-3 y I-4 en la Red de Salud Abancay, Antabamba, Aymaraes, Cotabambas y Grau, a su vez la DISA Apurímac II, con el propósito de complementar sus conocimientos y criterios clínicos sobre Desarrollo Infantil

Temprano, que la NTS N°137-2017/MINSA contempla para garantizar la atención de calidad a infantes de hasta 5 años (7).

En el Centro de Salud Santa María de Chicmo ubicado en la provincia de Andahuaylas, Departamento de Apurímac, la DCI en 2021 fue de 17.4% y la anemia de 24.4%, por lo que urge la necesidad contar con estrategias que permita optimizar la atención brindada al infante, de manera tal que contribuya significativamente a su adecuado crecimiento y desarrollo, mejorar coberturas de las prestaciones sanitarias y así contribuir a mejorar el desarrollo, salud y nutrición de los niños menores de 5 años.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Rodríguez (2021) presentó su estudio “Escuela para padres: Estrategia para mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en niños” realizado en Ecuador. Donde desarrolló una metodología bajo la modalidad de campo, para aplicar el test de Denver II y para recopilar datos antropométricos, también se llevaron a cabo charlas y talleres dirigidas a padres y/o cuidadores; en total participaron 32 niños. Los resultados revelaron que, quienes tenían una talla baja para su edad conformaban el 21,8%, el 6,2% de niños presentaba desnutrición aguda y 9,3% sobrepeso; el test de Denver II reveló resultados dudosos en el desarrollo del 19% de niños, el 3% presentó un desarrollo anormal. La conclusión del estudio fue que, el desarrollo psicomotriz y el estado nutricional de los niños no mejoró con la escuela para padres (9).

Pérez R; et al. (2017) llevaron a cabo el estudio titulado “Avances en el desarrollo infantil temprano (DIT): desde neuronas hasta programas a gran escala” realizado en México, donde se desarrolló una metodología de tipo descriptivo. Los resultados demostraron que para mejorar el DIT es sustancial invertir desde la etapa prenatal ya que mientras más antes se inicie mayores serán los beneficios que el niño obtenga a largo plazo, aunque existe evidencia científica que indica que una inversión posterior a los 3 años de edad puede llegar a restaurar de forma parcial las deficiencias en el desarrollo provocadas por la falta de cuidado durante la infancia temprana. Los autores concluyeron afirmando que, si bien en México se habían observado importantes avances, estos requieren ser aterrizados en políticas intersectoriales con su correspondiente

partida presupuestal y sistema de evaluación, a fin de lograr un efectivo acceso de la mayor parte de la población vulnerable (10).

Benegas T (2017) en su investigación “Estrategias metodológicas para mejorar la motricidad fina en niños de 3 a 4 años en la Unidad de atención Familia MIES” realizado en Ecuador, el autor desarrolló una metodología que contempló una estrategia diseñada con elementos teóricos y un elemento práctico. Se obtuvieron resultados que revelaron que para mejorar la motricidad de los niños en edad preescolar se debe contar con personal altamente capacitado, disponer de materiales y espacios didácticos, incluyendo la intervención de los padres y de la comunidad. La conclusión del estudio resaltó la importancia de que las instituciones públicas que ofrecen el servicio de educación preescolar consideren elementos generadores de experiencias educativas como procesos lúdicos, que permitan lograr la satisfacción del niño (1).

Aldean G (2015) llevó a cabo la investigación “Relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en preescolares” realizado en Ecuador. Se aplicó una metodología con enfoque mixto, corte transversal y alcance descriptivo, participaron 50 preescolares; para clasificar el estado nutricional hicieron uso de las curvas de crecimiento propuestas por la OMS y técnicas de medición (peso y talla), los niños también se sometieron a una escala para evaluar su desarrollo psicomotriz. Los resultados mostraron desnutrición leve en el 52% de preescolares, el 50% presentó un desarrollo psicomotriz alerta; en cuanto a las áreas psicomotrices con mayor afección fueron en el 38% el motor fino y en el 34% alteraciones del lenguaje; así mismo se determinó que el 66% de padres no tenía adecuadas prácticas alimentarias. El autor concluyó que, el

estado nutricional tiene una importante influencia sobre el desarrollo psicomotriz (11).

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

Díaz J (2021) quien realizó el estudio “Calidad de atención y cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años” realizado en Ica. Se desarrolló una metodología no experimental con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de tipo transversal, para recabar los datos se utilizó un cuestionario el cual fue aplicado a 138 madres. Los resultados mostraron que, para el 56.5% la calidad de atención prestada fue ubicada en el nivel regular y fue alto para el 43.3% de madres; solo el 20.3% demostró un cumplimiento regular del control del niño, pero resaltaron las madres con un cumplimiento alto (79.0%). La conclusión fue que, la calidad de atención está relacionada de forma significativa con el cumplimiento del control del niño; de manera que es fundamental que el profesional de enfermería brinde una atención adecuada e informe lo suficiente a las madres asistentes al CRED, procurando comunicarse en todo momento con amabilidad y respeto, para que las madres reciban adecuadamente el mensaje transmitido (12).

Albinez D; et al. (2018) llevaron a cabo el estudio titulado “Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres” realizado en Lima. Se trato de una metodología con enfoque cualitativa, la información fue recabada aplicando una entrevista y la observación directa. Los resultados mostraron que, el Programa CRED está siendo implementado sin tomar en cuenta los lineamientos de tiempo, recursos, frecuencia y calidad contemplados en la NTS del CRED; dado que el servicio brindado para la mayoría de las madres fue percibido como deficiente. Los

autores concluyeron afirmando que, existe la necesidad de centrar las estrategias de intervención para corregir y mejorar la aplicación del Programa (13).

Egovil S y Yataco A (2017) en su investigación “Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años” realizado en Lima. Donde se aplicó una metodología con alcance descriptivo y de tipo transversal, donde participaron 48 infantes con sus madres, quienes respondieron al cuestionario sobre los hábitos alimentarios del preescolar. Los resultados mostraron que, el 79% consumía carbohidratos y cereales entre 4 y 6 veces a la semana, misma frecuencia presentaron el 88% de niños para el consumo de frutas y verduras, 71% para proteína animal y el 48% para lácteos y sus derivados. El 18% fue diagnosticado con sobrepeso y el 2% con talla baja. El 18% presento riesgo en el desarrollo del área coordinación, el 4% evidenció riesgo en la motricidad y el 18% en el lenguaje. Los autores concluyeron que, en general los niños recibían una buena alimentación, siendo predominante el consumo de verduras y frutas; y con una baja frecuencia de ingesta de grasas y azúcares. Así mismo, se identificaron algunos niños con sobrepeso y respecto al desarrollo, fue significativo el riesgo en tres áreas (14).

Enríquez A; Pedraza Y (2017) llevaron a cabo el estudio “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres” realizado en Lambayeque. Desarrollaron una metodología cuantitativa con nivel descriptivo y corte transversal, participaron en total 207 madres de niños de 1 – 4 años, a través de la resolución de un cuestionario. Se obtuvieron resultados que revelaron que el 58% de las madres era ama de casa, siendo este el motivo principal por el que no asistían a los controles (24.2%) ya

que las tareas del hogar les demandaban la mayor parte de su tiempo, respecto a los controles el 41.5% de madres señaló que éstos sólo se realiza el registro del peso y estatura de los infantes. La conclusión fue que, para que las madres asistan a los controles, se requieren de estrategias multidisciplinarias como informar la importancia del CRED, realizar charlas educativas y visitas domiciliarias; así como coordinaciones con las autoridades para incrementar el presupuesto asignado a fin de lograr el máximo bienestar infantil (15).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### ***Teoría de Madeleine Leininger***

La enfermería transcultural fue fundada por Madeleine Leininger, quien reconocía la necesidad de profesionales competentes y preparados para atender a las sociedades pluriculturales, donde existen personas con diferentes formas de vida, creencias y culturas.

Leininger (16) define a la enfermería transcultural como el “Área formal de trabajo y estudio enfocado a un cuidado que se basa en el respeto a la cultura, valores y prácticas, creencias sobre la enfermedad y la salud, entre otros aspectos que contribuyan eficientemente a que el paciente recupere o mantenga su salud, enfrente sus discapacidades y sobrelleve el momento de su muerte”.

Al respecto coinciden diversos autores afirmando que, dado que el profesional en enfermería está en permanente contacto con los pacientes, llegando incluso a tener una vinculo más personal que los propios médicos, debe dominar el arte de interactuar y relacionarse con personas de todo tipo de culturas. Si bien los cuidados y la salud son universales, las formas de percibir esta última y de aplicar estos cuidados no lo son, ya que se definen dependiendo de la cultura de la población a la que se presta el servicio. Entonces, para proporcionar efectivos,

coherentes y satisfactorios cuidados enfermeros es fundamental que en todo contexto multicultural se respeten las creencias y valores de los pacientes (17).

De acuerdo a Leininger, hoy en día la enfermería transcultural toma particular relevancia ante la gran movilidad de habitantes de zonas rurales hacia las ciudades, gracias a los avances tecnológicos e ingenieriles que han permitido un mejoramiento de la infraestructura vial a nivel nacional. Los seres humanos poseen estilos de vida y formas de comunicarse diferentes, en ese sentido se espera que los enfermeros (as) brinden excelentes cuidados, independientemente del lugar de procedencia y en el estricto respeto de su cultura.

## **2. *Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender***

Es una teoría que se centra en la identificación de factores perceptuales y cognitivos en el individuo, para ser modificados por características situacionales e interpersonales que den lugar a conductas favorecedoras para la salud (18).

Presenta un modelo donde la salud se define como un estado positivo y dinámico, dejando de ser considerado como simplemente la ausencia de enfermedad. La teoría busca elevar los niveles de bienestar considerando tres áreas principales: las experiencias y características individuales, los afectos y las cogniciones específicas del comportamiento y los resultados conductuales.

Aunque se trata todavía de una teoría cuya capacidad requiere ser perfeccionada y ampliada para explicar los factores que pueden modificar la conducta sanitaria, basado en la educación para llevar una vida saludable y cuidarse de mejor manera (18).

## **Meta paradigmas**

### **A. Salud**

Estado de integridad física, funcional y estructural que le permite a la persona tener un desarrollo progresivo hasta lograr altos niveles de integridad, sin presencia de defectos que puedan significar un deterioro; en otras palabras, se refiere al estado de bienestar percibido por la persona

### **B. Entorno**

Medio en el que tienen lugar los autocuidados, donde se realizan los cuidados enfermeros y donde se aprende los cuidados con la familia. El entorno también se refiere a las circunstancias sociales, físicas o cualquier otra con potencial de generar daño a la persona

### **C. Persona**

Es el centro de la teoría, se trata de un organismo biológico y racional que tiene la capacidad de conocerse, pensar, comunicarse, guiar sus esfuerzos y ejecutar acciones de autocuidado. Viene a ser el receptor de los cuidados enfermeros

### **D. Enfermería**

Servicio humano que se presta para brindar cuidados sanitarios, a cargo de un profesional que constituye el principal encargado de motivar a los pacientes a restablecer o mantener su salud personal (18).

## **2.3 BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1 ESTADO NUTRICIONAL**

Condición física producto de la relación entre la asimilación de los nutrientes provenientes de los alimentos y los requerimientos fisiológicos del organismo. Para evaluar el estado nutricional se debe recurrir a indicadores que permitan identificar la naturaleza, presencia y extensión de alteraciones nutricionales, que van desde la deficiencia al exceso. Los métodos aplicados para tal fin pueden ser de tipo médico, de laboratorio, dietético y una exploración de la composición corporal, que en conjunto permitirán identificar las características asociadas a problemas nutricionales y detectar riesgos de malnutrición (6).

Una de las principales formas de determinar el estado nutricional es realizar una valoración de los cambios en la masa corporal y en el crecimiento, aunque este último es un indicador que se aplica generalmente en los niños. Las variaciones en el bienestar pueden deberse a una interacción compleja entre la dieta, la salud, el entorno físico y socioeconómico. En el Perú, se ha reconocido a la desnutrición como uno de los causantes de retardo en el crecimiento, de manera que una oportuna valoración nutricional permitirá establecer un tratamiento que evite secuelas a corto y largo plazo (7).

### **2.3.2 ANTROPOMETRÍA**

Ciencia encargada de estudiar las medidas del cuerpo, con el propósito de determinar el grado y nivel de nutrición que posee un individuo, utilizando índices y parámetros antropométricos. Las medidas más utilizadas son la estatura y el peso, ya que son muy útiles para:

- Reconocer anormalidades en el crecimiento

- Identificar patrones de crecimiento
- Elegir el tratamiento más adecuado para tratar anomalías (8).

### **2.3.3 Desarrollo de un Niño**

#### **A. Crecimiento**

Proceso en el que un individuo experimenta un aumento de su masa corporal, producto de un mayor número o tamaño de las células. El crecimiento está regulado por factores de tipo nutricional, genético, emocional, neurológico, social, cultural y económico. Las variables antropométricas que se utilizan para valorar el crecimiento son la talla, el peso, perímetro cefálico y otros (2)

#### **B. Desarrollo**

Es un proceso dinámico influenciado por factores genéticos, ambientales y culturales, que permiten lograr la máxima capacidad de sus sistemas mediante la diferenciación, maduración y sinergia de sus funciones biológicas, nutricionales, cognoscitivas, psicológicas, sexuales, éticas, ecológicas, culturales y sociales.

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

Actividades que se desarrollan de forma sistemática y periódica a cargo del profesional de la salud, para vigilar oportuna y adecuadamente el desarrollo y crecimiento del infante; así como la detección precoz de riesgos, trastornos, alteraciones y enfermedades, que permitan intervenir y disminuir discapacidades y eficiencias (2).

#### **D. Riesgo para trastorno del desarrollo**

Probabilidad del infante de presentar problemas definitivos o transitorios en su desarrollo motor, cognitivo, sensorial y de comportamiento; que puede haber sido originado por sus antecedentes prenatales, condiciones postnatales y por factores de riesgo, que se suscitan en los primeros años de edad.

#### **E. Trastorno del desarrollo**

Tiene lugar cuando se desvía el curso normal del desarrollo, debido a problemas de salud o por condiciones del entorno que comprometen el desarrollo del infante. En la mayoría de casos los retrasos atendidos de forma oportuna o que se han neutralizado de forma espontánea, determinan la transitoriedad de dicho trastorno. La identificación de estos se realiza a través de una evaluación del perfil de desarrollo utilizando instrumentos predefinidos.

#### **F. Crecimiento Adecuado o normal**

Condición que evidencia el incremento de la talla y la ganancia de peso en concordancia de los rangos de normalidad determinados en el patrón de referencia. Las medidas fundamentales para lograrlo son la alimentación nutritiva, el descanso y el ejercicio regular (2).

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

Son las variables de tipo genético y ambiental que, en conjunto son elementos nutricionales, metabólicos, neuroendocrinos,

psicoemocionales, socioculturales y políticos, condicionan de forma positiva o negativamente el desarrollo y crecimiento del infante.

### **A. Factores Protectores**

Compuesta por adecuadas actitudes, circunstancias y conductas individuales que se integran entre sí; incluye aspectos concernientes a la vivienda, educación, salud y afectos que favorecen el crecimiento y desarrollo del infante (2).

### **B. Factores de Riesgo**

Se trata de situaciones, circunstancias y características detectables que elevan la posibilidad de padecer y desarrollar un proceso mórbido y mortal. La suma de varios factores de riesgo incrementa el efecto aislado que cada uno puede provocar por sí solo, dando lugar a un fenómeno negativo en el desarrollo y crecimiento del infante.

### **C. Estimulación Temprana**

Acciones y actividades con base científica que, al ser aplicadas secuencial y sistemáticamente desde que el niño nace y por lo menos hasta que cumpla 3 años de edad; logran fortalecer sus capacidades cognitivas, físicas, sociales y emocionales al máximo, además de favorecer al vínculo afectivo que el niño necesita para desarrollar sus potencialidades (19).

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

Actividades en grupo que promueven el acompañamiento materno y paterno de los hijos, donde se enfatiza la importancia de invertir tiempo para desarrollar y mejorar las habilidades de los infantes, así como el cuidado y crianza de los mismos. En estos programas tienden participar sujetos con edades similares, además resaltan el papel de los centros de salud en la promoción de una vida saludable y en prestar adecuados servicios de atención infantil, a través de subactividades individuales y grupales (20)

## **CAPÍTULO III. PLAN DE INTERVENCIÓN GENERALIDADES**

### **Generalidades**

#### ***3.1 Dirección de Salud Apurímac II.***

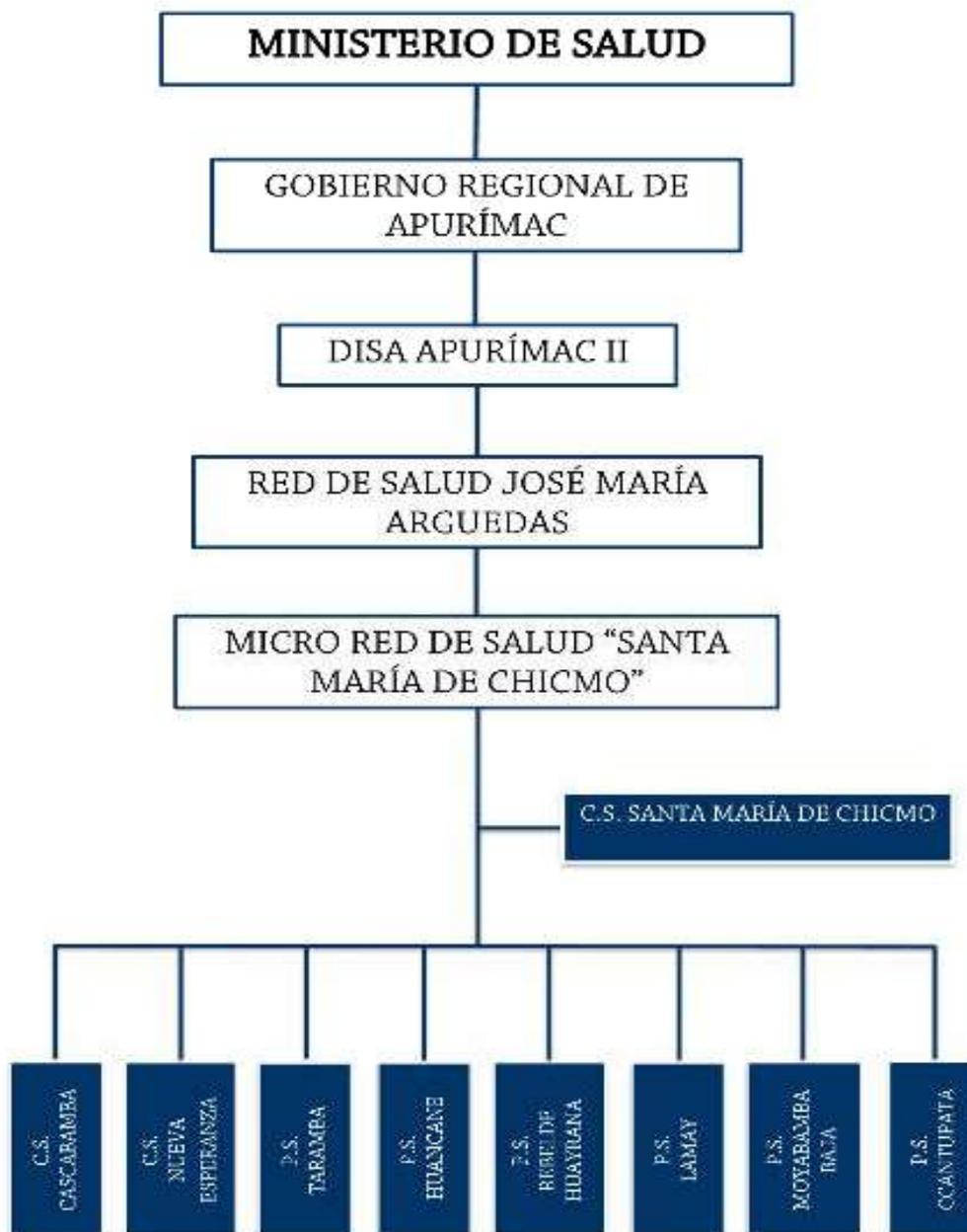
Dentro de las prioridades de salud de la DISA Apurímac II y todos los establecimientos de salud que se encuentran bajo su jurisdicción; destacan mejorar la atención al niño a fin de contribuir a su crecimiento y desarrollo, combatir de forma efectiva la desnutrición crónica y la anemia, fortalecer la inmunización con vacunación, ampliar la cobertura del servicio de salud mental, reducir la mortalidad neonatal y materna, controlar y prevenir la tuberculosis, disminuir la morbilidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Es posible que una persona tenga una adecuada calidad de vida y aumentar su longevidad, si mantiene un buen estado de salud a lo largo de su existencia. Desde varias décadas atrás, el sistema de salud viene afrontando importantes retos para proporcionar establecimientos de salud que ofrezcan adecuados servicios de salud y que principalmente se pueda lograr una calidad que sea perdurable en el tiempo; con ese propósito vienen ejecutando campañas y estrategias de salud articuladas interna y externamente con diferentes entidades en todo el ámbito nacional. Así mismo, dado que la salud impacta de forma directa en el bienestar de la sociedad, la DISA Apurímac II ha priorizado la ejecución de nueve acciones estratégicas, que en su mayoría están enfocadas al Desarrollo Infantil Temprano.

Los centros y puestos de salud están a cargo de las micro redes y redes de salud propiamente dichas tal como se presentan a continuación:

## Imagen N°01

### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA MICRO RED CHICMO



**Fuente:**

<https://www.diresaapurimac.gob.pe/images/transparencia/organigrama.pdf>

### 3.2 CARACTERISTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO.

#### a. DENOMINACIÓN: Micro Red de Salud Santa María de Chicmo

#### b. UBICACIÓN

- Departamento : Apurímac
- Provincia : Andahuaylas
- Distrito : Santa María de Chicmo
- Dirección : Jr. Túpac Amaru s/numero
- Teléfono 984888070
- Correo electrónico : microrerchicmo@hotmail.com

#### ESTABLECIMIENTOS Y POBLACIÓN ASIGNADOS A LA MICRO RED DE SALUD SANTA MARÍA DE CHICMO:

Establecimiento	nivel	población	distrito	provincia	atención
01 C.S CHICMO	I-4	1729	Santa María de Chicmo	Andahuaylas	24 horas
02 C.S NUEVA ESPERANZA	I-	2164	Santa María de Chicmo	Andahuaylas	7am-7pm
03 C.S CASCABAMBA	I-3	996	Santa María de Chicmo	Andahuaylas	7am-7pm
04 P.S TARAMBA	I-2	790	Santa María de Chicmo	Andahuaylas	7am-7pm
05 P.S REBELDE HUYRANA	I-1	1430	Santa María de Chicmo	Andahuaylas	7am-7pm
06 P.S MOYABAMBA BAJA	I-1	977	Santa María de Chicmo	Andahuaylas	7am-7pm
07 P.S LAMAY	I-1	1290	Santa María de Chicmo	Andahuaylas	7am-7pm
08 P.S. CCANTUPATA	I-1	621	Santa María de Chicmo	Andahuaylas	7am-7pm
<b>TOTAL</b>		<b>9996</b>			
09 P.S HUANCANE	I-1	1089	Uranmarca	Chincheros	7am-7pm
<b>POBLACION TOTAL</b>		<b>11084</b>			

#### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA MICRO RED CHICMO

**EQUIPO DE SALUD EQUIPO DE GESTIÓN**

Nº	PERSONAL DEL EE.SS.	CARGO
1	C.D. CARLOS ANTONIO GUTIÉRREZ QUINTANA	GERENTE - MICRO RED CHICMO
2	PS. JAVIER FERNANDO CCOYORI QUISPE	PRESIDENTE EQUIPO GESTIÓN - MICRO RED CHICMO
3	Obst. Milagros G. Salvador Chumbirizo	JEFE RR.HH. - MICRO RED CHICMO
4	MED. JOSÉ RÍOS VELÁZQUEZ	JEFE SERVICIO DE MEDICINA
5	OBST. ELI ROMERO ALANIA	JEFA SERVICIO DE OBSTETRICIA
6	LIC.ENF.EDGAR CASTAÑEDA VENTURA	JEFA SERVICIO DE ENFERMERÍA
7	C.D. JOICE MOLERO MEDINA	JEFE UNIDAD DE SEGUROS
8	C.D. GILMAR OCHOA CARDENAS	JEFA SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
9	TEC. ENF. EDWIN LAGO SERNA	REPRESENTANTE DE TÉCNICOS EN ENFERMERÍA

**EQUIPO DE GESTIÓN AMPLIADO**

Nº	PERSONAL DEL EE.SS.	CARGO
01	C.D. CARLOS ANTONIO GUTIERREZ	GERENTE – MICRO RED DE CHICMO
02	PS. JAVIER FERNANDO CCOYORI QUISPE	PRESIDENTE EQUIPO GESTIÓN - MICRO RED CHICMO
03	Obst. Milagros G. Salvador Chumbirizo	JEFE RR.HH. - MICRO RED CHICMO
04	Med. Cir. JOSÉ RÍOS VELÁZQUEZ	JEFE SERVICIO DE MEDICINA
05	OBST. ELI ROMERO ALANIA	JEFA SERVICIO DE OBSTETRICIA
06	Lic. Edgar Castañeda Ventura	JEFA SERVICIO DE ENFERMERÍA
07	C.D. JOICE MOLERO MEDINA	JEFE UNIDAD DE SEGUROS
08	C.D. GILMAR OCHOA CARDENAS	JEFA SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
11	TEC. ENF. EDWIN LAGO SERNA	REPRESENTANTE DE TÉCNICOS EN ENFERMERÍA
12	Obst. Elizabeth Orellana Avila	JEFA C.S. CHICMO
13	C.D.Paul Romel Gonzales Cardenas	JEFA C.S. NUEVA ESPERANZA
14	Tec. Marcelino Acosta Huaman	JEFE C.S. CASCABAMBA
15	OBST. RONALD GUTIERREZ DEZA	JEFE P.S. TARAMBA
16	TEC. ENF. MARLENI OBREGON GUTIERREZ	JEFE P.S. MOYABAMBA BAJA
17	LIC. ENF. MARIT QUISPE HUAMAN	JEFE P.S. LAMAY
18	LIC. ENF. JUDITH QUISPE MAMANI	JEFE P.S. CCANTUPATA
19	C,D. JUANA SILVERA ROMERO	JEFE P.S. REBELDE HUAYRANA
20	Lic. Melquiades Ccopa Molina	JEFE P.S. HUANCANE

**RECURSOS HUMANOS DE LA MICRO RED CHICMO.**

EE.SS. DISTRITO	C.S. CHICMO	C.S. NUEVA ESPERANZA	C.S. CASCABAMBA	P.S. TARAMBA	P.S. MOYABA, BAJA	PS. LAMAY	P.S. CANTUPATA	P.S. REBELDE HUAYRANA	TOTAL	P.S. HUANCANE
S.M. CHCIMO	I-4	I-3	I-2	I-2	I-1	I-1	I-1	I-1		I-1
MEDICO	03	01	01						<b>04</b>	01
ODONTÓLOGO	04	02	01	01		01		01	<b>10</b>	
OBSTETRA	06	02	01	01	01	01		01	<b>13</b>	01
ENFERMERO	06	05	02	01	01	01	01	02	<b>19</b>	01
PSICÓLOGO	01	01							<b>02</b>	
BIÓLOGO	01	01	01						<b>03</b>	
NUTRICIONISTA	01								<b>01</b>	
QUIMICO FARMACEUTICO	01								<b>01</b>	
TECNICO ENFEMERIA	07	04	03	01	01	02	01	01	<b>20</b>	01
TECNICO EN FARMACIA										
TÉCNICO INFORMÁTICO	02								<b>02</b>	
CHOFER	02								<b>02</b>	
PERSONAL DE LIMPIEZA	01	01	01					01	<b>04</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>05</b>	<b>02</b>	<b>06</b>	<b>81</b>	<b>04</b>

**Fuente : informe de asís centro de salud Santa María de Chicmo**

### **3.3 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.**

El distrito de San María de Chicmo está articulado a la cuenca del Valle del Chumbao, el gran atractivo de este valle se debe a que está rodeado por una forestación variada, su agricultura está caracterizada por el cultivo de papa y maíz en gran cantidad, el cual otorga un colorido verdor en los meses de noviembre a abril. El valle se encuentra a 2,800 metros m.s.n.m., con un predominante clima templado, el distrito está delimitado por dos cadenas montañosas que se desplazan en forma paralela hacia los lados del valle, separados por el río Andahuaylas, microcuenca extendida longitudinalmente en las alturas de Chullcuysa y Champaccocha. Por el valle pasa la carretera que va hacia Abancay y Ayacucho, con múltiples ramificaciones para varias comunidades y distritos.

También pertenece a la cuenca Huancaray que corresponde a los distritos de Turpo, Huancaray y Santa María de Chicmo (Centro Poblado de Cascabamba).

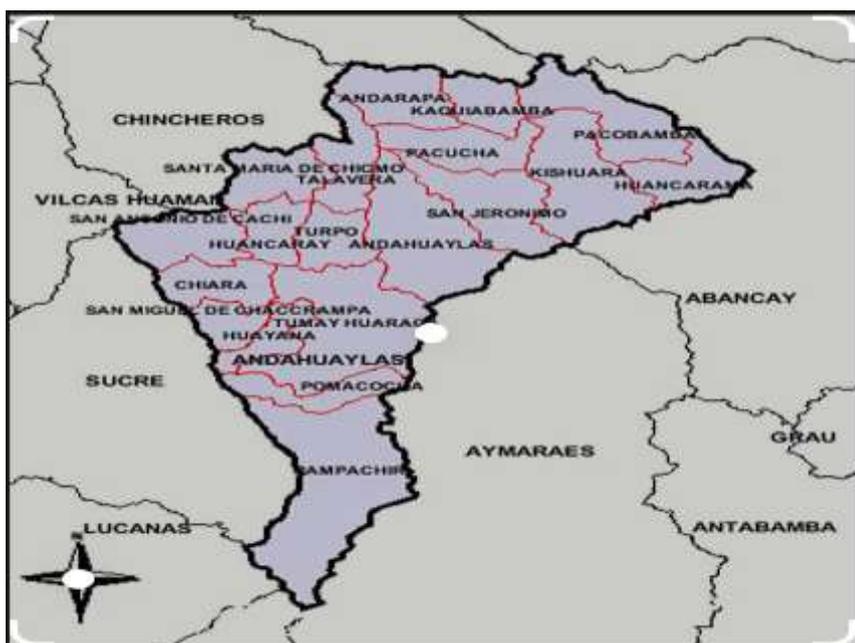
### **UBICACIÓN Y LÍMITES.**

La altitud media del distrito es de 3,272 m.s.n.m.; de acuerdo al contexto Cartográfico Nacional se ubica en las coordenadas 13°39'21" de latitud sur y 73°29'28" de longitud Oeste.

#### **4. Límites:**

- **Norte:** Con el distrito de Ocobamba, Chincheros.
- **Sur:** Con el distrito de Huancaray, Andahuaylas.
- **Este:** Con el distrito de Talavera, Andahuaylas.
- **Oeste:** Con el distrito de Uranmarca, Chincheros.

## Imagen No 02



*Fuente: micro red de salud Santa María de Chicmo*

### **Superficie territorial y conformación política**

El distrito tiene una topografía algo accidentada, con una predominante superficie quechua con una serie de colinas truncadas a causa de la erosión, ya que se trata de una superficie disertada por erosión glacial durante el cuaternario; además sus rocas blandas han sido erosionadas dejando entre ver afloramientos con evidente reducción, de manera que los suelos se desarrollaron sobre una variada litología que permite la conformación de valles aluviales interandinos. El subproceso de formación sufrido por los suelos por la influencia de factores internos y externos como el clima, han determinado su calidad y su capacidad de uso para ciertos cultivos.

En general, se trata de suelos aptos muestran una aptitud bien diferenciada para los cultivos principales establecidos, aunque su capacidad puede variar por determinadas zonas. Por lo que, el cultivo principal de gran parte de su territorio es la papa, el haba, el maíz, la

arveja, el trigo y otros. El suelo del distrito es de calidad y apropiado para el cultivo de productos andinos, que son comercializados en los mercados de la provincia de Andahuaylas, Abancay, Cusco, Puno y la capital de Lima.

El distrito de Santa María de Chicmo fue creado por decreto ley N°15258 el 11 de diciembre del año 1964, el 28 de marzo se ejecuta el acta de capitalización e inauguración del distrito, siendo sus primeras autoridades por resolución prefectoral los señores alcalde Agapito Peralta Gutiérrez, teniente alcalde Julián Mariño Ortiz y los regidores Benedicto Ramos Palomino, Leónidas Guisado Rivera, como gobernador político Amador Padilla.

El fundador de la Sociedad Geográfica de Lima, Luis Carranza quien además fuera oriundo del distrito en mención, señaló que la palabra Chicmo significa inquieto y además una plata nativa con sabor amargo lleva el mismo nombre, mientras que por devoción a la virgen se pone Santa María, quedando conformado el nombre del distrito.

### **1. Creación del Distrito:**

Santa María de Chicmo es un distrito desarticulado del distrito de Talavera que hasta antes de los años 60 era parte de ella, gracias a la Ley N.º 15258 se crea el distrito a razón del crecimiento y la necesidad de independencia de la población. El distrito de Santa María de Chicmo reconocido como tal desde 1,964; cuenta con una densidad poblacional de 58,85 hab/km<sup>2</sup> y una superficie territorial de 162,14 km<sup>2</sup>, se ubica en la región natural denominada Sierra

### 3.4 MICRO RED Santa María de Chicmo

#### MISION

Somos un centro de salud del primer nivel que tiene a cargo de la atención de establecimientos de nivel I-1, I-2, I-3 y I-4 referencial, que participa activamente en el bienestar y la salud de los habitantes del Distrito de Santa María de Chicmo, con alta calidad y de forma oportuna, con enfoque de género y humanista que contribuye al desarrollo sostenible del distrito y de la provincia de Andahuaylas.

#### VISION

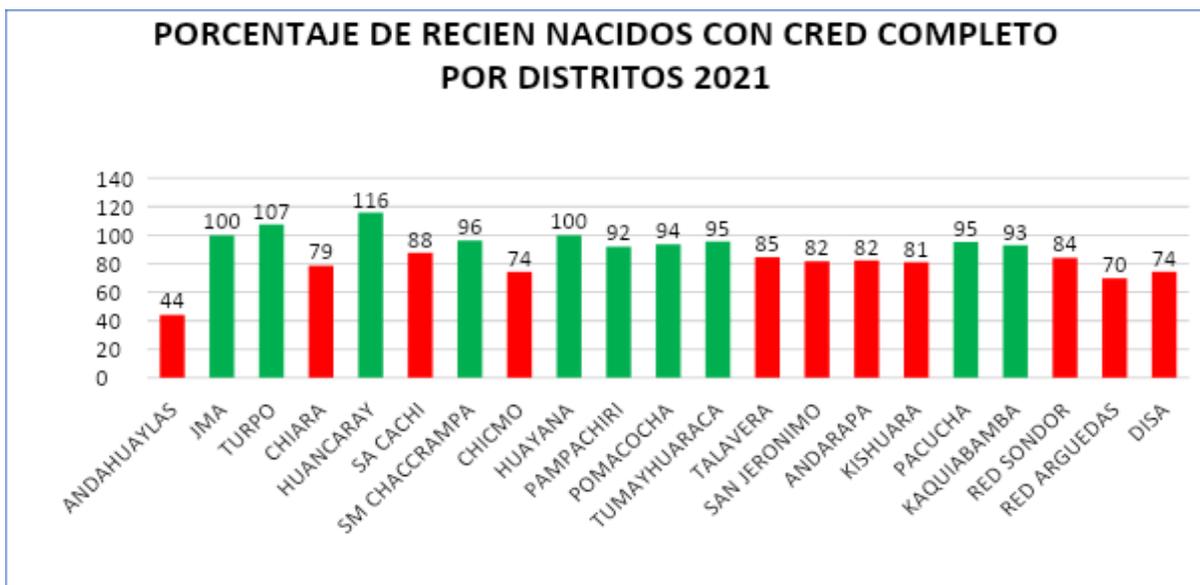
Ser un centro de salud que trabaja en forma eficiente y que es reconocido por la comunidad y por la DISA Chanka, tomando como base el respeto universal a los derechos de los seres humanos y a la interculturalidad de cada persona; ofreciendo un servicio humanizado, cálido, oportuno y de primera calidad.

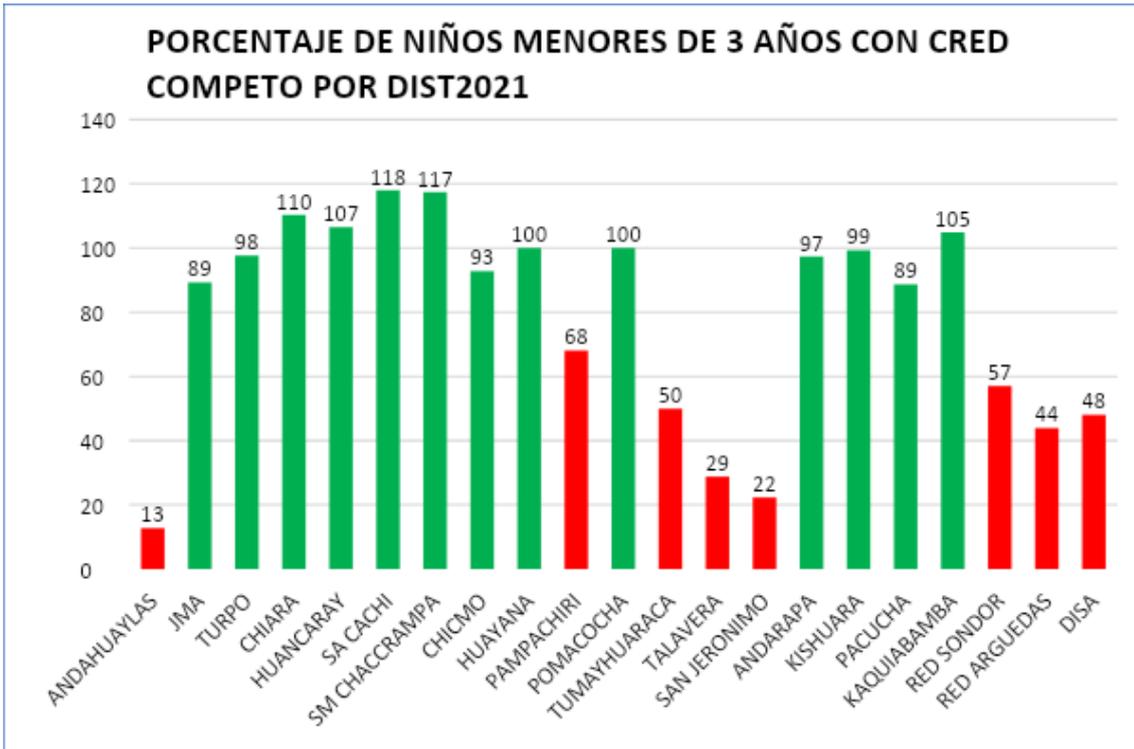
#### DATOS ESTADISTICOS

##### GRAFICO N°01 Recién nacidos controles

DISTRITOS	RN 2 CONTROLES			RN 4 CONTROLES	
	NACIMIENTO	AVANCE	%	AVANCE	%
ANDAHUAYLAS	597	356	60	263	44
JMA	81	81	100	81	100
TURPO	54	60	111	58	107
CHIARA	14	10	71	11	79
HUANCARAY	51	61	120	59	116
SA CACHI	40	34	85	35	88
SM CHACCRAMPA	28	23	82	27	96
CHICMO	140	108	77	104	74
HUAYANA	8	9	113	8	100

PAMPACHIRI	37	38	103	34	92
POMACOCOA	16	14	88	15	94
TUMAYHUARACA	22	19	86	21	95
TALAVERA	291	280	96	246	85
SAN JERONIMO	322	299	93	263	82
ANDARAPA	96	87	91	79	82
KISHUARA	111	84	76	90	81
PACUCHA	105	101	96	100	95
KAQUIABAMBA	14	14	100	13	93
RED SONDOR	648	585	90	545	84
RED ARGUEDAS	1379	1093	79	962	70
DISA	2027	1678	83	1507	74





### 3.5 JUSTIFICACION

En el presente plan de intervención que se desarrollará para vigilar oportuna y adecuadamente el desarrollo y crecimiento de los niños menor de 59 meses, permitirá la detección precoz de los trastornos, riesgos, alteraciones y enfermedades en este importante grupo etario, facilitando un diagnóstico y tratamiento temprano que disminuirá o eliminará sus consecuencias a futuro, reduciendo la duración, la severidad, la incapacidad e incluso la muerte.

Los niños son vulnerables a los efectos adversos sobre su salud, ya que estos pueden repercutir directamente en su crecimiento y desarrollo, de manera que es importante toda intervención que se realice en beneficio de su salud, como el presente plan que busca la ejecución de actividades programadas para mejorar la atención que se brinda a la población infantil en el C.S. Santa María de Chicmo. Aunque el tiempo es un factor relevante para garantizar la prestación de servicios de salud de alta calidad, se ha considerado su manejo a través de

criterios técnicos ajustados a las necesidades y a la realidad, a fin de evitar que la atención se enfoque en la productividad, dejando de lado la calidad del servicio.

Este trabajo académico es suma importancia para el área de la enfermería ya que, la Norma Técnica de Salud vigente menciona que el profesional en enfermería de todos los niveles de atención, tiene la responsabilidad de controlar el crecimiento y desarrollo de los infantes. Entonces, teniendo referencia del grupo etario con necesidades prioritarias, como es el caso del niño menor de 5 años, se organizará la atención que actualmente brinda el enfermero (a) en el centro de salud, fortaleciendo el desempeño en las actividades esenciales que se llevan a cabo como parte de su profesión y el cuidado brindado al paciente.

Cabe mencionar que, en esta importante tarea, el C.S. Santa María de Chicmo tiene la responsabilidad de permitir la gestión y apoyo administrativo para garantizar el buen cumplimiento de las actividades enfocadas a mejorar la atención. En tanto, además este estudio permitirá, ampliar la visión del marco en que se viene desarrollando el control de crecimiento y desarrollo del infante, permitiendo priorizar la búsqueda de estrategias que mejoren la calidad del servicio y consecuentemente la satisfacción del paciente. Finalmente, se reafirma la importancia del presente plan de intervención, pues son limitados los estudios realizados para mejorar la atención que brinda el profesional de enfermería, enfocados al crecimiento y desarrollo de los niños del distrito.

### **3.6 OBJETIVOS.**

#### **3.6.1 Objetivo General**

Establecer las estrategias para mejorar la atención en crecimiento y desarrollo del niño /niña menor de 5 años en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac 2022.

#### **3.6.2 Objetivos Específicos**

- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños y del registro de seguimiento, para facilitar el oportuno seguimiento de los infantes atendidos en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac.
- Detección de enfermedades prevalentes, infecciones respiratorias agudas, parasitosis intestinal, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato del niño /niña menor de 5 años en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- Suplementación con micronutrientes en niño /niña menor de 5 años en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac 2022.

### **3.7 METAS**

En el presente Plan de intervención, las metas que se tienen son:

- Reanudar el 100% de los servicios de enfermería en menores de 5 años en contexto COVID – 19, en la Microred-Santa María de Chicmo.
- Incrementa a más del 80% la cobertura de CRED de los niños de hasta 12 meses de edad en la Microred-Santa María de Chicmo.

### 3.8 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLES
<b>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños y del registro de seguimiento, para facilitar el oportuno seguimiento de los infantes atendidos en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac.</b>	Niños menores de 5 años	Padrón actualizado	100% de los niños(as) ubicadas en la Microred de Chicmo de Andahuaylas	Julio -agosto del 2022	Área de enfermería- Lic. Dina Inca Vásquez
Elaborar un padrón nominal de los niños(as) menores de 5 años que asiste a la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas – Apurímac.					
Socializar acerca del plan de intervención con los profesionales involucrados para una mejor intervención en dicha zona.					
<b>Detectar las enfermedades de mayor prevalencia, así como los problemas auditivos, visuales, bucodentales y signos de violencia/ maltrato del niño (a) menor de 5 años en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac 2022.</b>	Profesionales de la salud- Madres de menores de 5 años	Actas de reunión- fotografías	100% de los niños(as) ubicadas en la Microred de Chicmo de Andahuaylas	Agosto- Setiembre del 2022	Área de enfermería- Lic. Dina Inca Vásquez -
Realizar actividades para la oportuna detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, de acuerdo el AIEPI.					
Enfatizar y realizar campañas intensivas para detectar la anemia y la parasitosis, a través de pruebas de laboratorio.					
Difundir y realizar campañas acerca del Dosaje de hemoglobina, para el descarte anemia en niños mayores de 6 meses hasta 4 años, según el esquema vigente, además de incentivar el descarte de parasitosis en niños mayores de un año, a través del examen seriado de heces y Test de Graham, una vez por año.					
Realizar actividades de promoción de la salud visual para la detectar problemas visuales oportunamente.					
Capacitar a los profesionales involucrados para detectar signos indirectos de déficit auditivo ejemplo: No reacciona a sonidos repentinos, no comprende las ordenes, no gira la cabeza para seguir el sonido de la voz.					

Promocionar acerca de la importancia de atención en salud oral en niños menores de 5 años.					
Promocionar la importancia de la detección del maltrato y violencia infantil, para la oportuna identificación por parte de los profesionales de salud y de la población en general.					
Realizar campañas de Suplementación con micronutrientes en niño /niña menor de 5 años en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac 2022.					
Realizar capacitaciones acerca de la importancia de la suplementación con hierro de tipo preventiva, a infantes mayores de 6 meses y menores de 59 meses de edad.					
Promocionar la administración de suplemento de hierro durante 6 meses en forma continua por año, en infantes mayores de 6 meses y menores de 59 meses de edad.	Madres menores de 5 años	Informes, capacitación, fotografías- Padrón de participación, fotografías	100% de los niños(as) ubicadas en la Microred de Chicmo de Andahuaylas	Octubre del 2022	Área de enfermería- Lic. Dina Inca Vásquez
Promocionar el consumo e incrementar la frecuencia de ingesta de alimentos de origen animal ricos en hierro y de alta biodisponibilidad; motivar el consumo de alimentos ricos en vitamina C y fortificados con hierro; evitar sustancias que inhiben la absorción del mineral.					
Realizar visitas domiciliarias a por lo menos 3 niños (as) durante el periodo de suplementación por el equipo multidisciplinario.					
Promocionar la suplementación con Vit. "A" en infantes menores de 59 meses.					
Seguimiento y monitoreo permanente de niños menores de 5 años para control de crecimiento según grupo etáreo con reporte del padrón nominal					
Seguimiento y monitoreo permanente de niños menores de 5 años para control de crecimiento según grupo etáreo con reporte del padrón nominal	Niños menores de 5 años	Informes, fotografías	100% de establecimientos de la Microred de Chicmo con reporte del padrón nominal	Agosto-Octubre del 2022	Área de enfermería- Lic. Dina Inca Vásquez

## RECURSOS

### 3.9.1 Materiales

#### **Insumos biomédicos:**

- Historia clínica de niño
- Balanza de Pie
- Balanza pediátrica digital madre bebe homologada
- Tallímetro
- Infantómetro
- Cinta métrica
- Baterías de CRED

***Material de escritorio:***

- Hojas bond
- Lapiceros de color azul y rojo: 150 de cada uno
- Lápices
- Tableros
- Registros de vacunación
- Carné de toma de hemoglobina
- Material de difusión: afiches, volantes, dípticos.

**Otros:**

- Termómetros de alcohol
- Maletines para materiales
- Megáfonos: 30 unidades.
- Movilidad para supervisión y brigadas
- Refrigerios

**3.9.2 Humanos**

- Jefe del Microred-Santa María Chicmo.

- Responsable a cargo de Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, cadena de frío, CRED, Nutrición y otros.
- Jefes de establecimientos de salud y su equipo de gestión.
- Responsables de agua y saneamiento
- Técnicos de enfermería como registradores
- Digitadores de los establecimientos de salud.

### **3.10 EJECUCIÓN**

El presente plan de intervención titulado “Estrategias para mejorar la atención en crecimiento y desarrollo del niño /niña menor de 5 años en la Microred Santa María de Chicmo, Andahuaylas, Apurímac 2022” iniciará en julio del 2022 y se proyectará continuar su implementación hasta noviembre del 2022, considerando el escenario epidemiológico de la pandemia actual.

La observación directa será la técnica que se utilizará, con su instrumento la lista de chequeo, en la cual se consignarán todas las actividades desarrolladas por la enfermera del servicio CRED en la atención a niños de hasta 5 año; registrando los siguientes ítems: Introducción, datos generales, instrucciones y el contenido comprendido por 5 fases (Entrevista Inicial, Evaluación del Crecimiento, Evaluación del Desarrollo, Consejería y el Registro de datos), con sus respectivas actividades y observaciones. Así mismo, se medirá el tiempo que la atención prestada a cada niño, para lo cual se anotaran la hora (minutos y segundos) del inicio y del final de cada actividad en la hoja de registro.

Las intervenciones se ejecutarán como parte de las funciones habituales que el personal de enfermería lleva a cabo en los consultorios CRED, además se formaran brigadas de atención integradas por un equipo multidisciplinario para reforzar la intervención a través de actividades extramurales de tipo preventivo

promocional dirigido a las familias que habitan los anexos próximos al distrito Santa María de Chicmo. En cuanto a las actividades administrativas referentes al presente plan, se llevará a cabo la actualización del padrón nominal y del registro de seguimiento clasificado por edades y sectores, de esta manera se garantiza el seguimiento oportuno de los infantes atendidos en el centro de salud.

Se ejecutará el monitoreo el avance de metas de reportes estadísticos de los centros de salud y permanentemente se realizará el control de calidad de dichos reportes.

### **3.11 EVALUACIÓN**

Una evaluación completa se realizará una vez que el presente plan se haya ejecutado de forma oportuna, además se tiene como meta la intervención en un 80%, con el único objetivo de lograr las mejores estrategias en los controles crecimiento y desarrollo de los niños de hasta 5 años, que hasta la fecha en que se presenta este plan solo se tiene una cobertura de 35%, a diferencia que el año 2021 que se alcanzó la cobertura planteada en la meta. Al culminar el cada mes se realizará una evaluación, sensibilizando permanentemente sobre relevancia de los controles crecimiento y desarrollo a los responsables del cuidado del niño, que son las madres principalmente. Así mismo al final, se espera contar con un padrón nominal y un registro de seguimiento actualizado, para continuar controlando la evolución de los niños.

## CONCLUSIONES

- Las actividades principales que la enfermera lleva a cabo durante la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo, desde la valoración (entrevista Inicial), en la explicación de los procedimientos a ejecutar y cuando evalúa el calendario de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, suplementación deben ser realizadas en un tiempo considerable (45 minutos) ya que se trata de actividades provechosas para establecer un vínculo de confianza y respeto con la persona a cargo del cuidado del niño, siendo una oportunidad para identificar las necesidades de salud y direccionar adecuadamente la atención que debe recibir el infante.
- Las principales actividades que realiza la enfermera en el control serán la evaluación antropométrica, evaluación del desarrollo, evaluación de la audición y la visión; además realizará el examen físico y neurológico. Siendo la fase de la atención que probablemente le llevará mayor tiempo, ya que registrará la mayor proporción de aspectos importantes para evaluar el crecimiento, permitiéndole identificar de forma oportuna los riesgos o problemas que presente el niño y que podrían repercutir en su desarrollo negativamente.
- Respecto a las actividades que se llevan a cabo para la evaluación, serán la demostración de procedimientos y la evaluación del desarrollo psicomotor, siendo necesario que el profesional se tome el tiempo necesario pues se trata de una actividad que permitirá el diagnóstico y seguimiento oportuno de las capacidades y competencias que el niño va adquiriendo durante su normal desarrollo.

- La Consejería brindada por la enfermera, debe abordar la importancia de la lactancia materna, alimentación complementaria, vacunación, estimulación temprana e higiene del niño, control de crecimiento y desarrollo oportuno. Esta etapa permite concientizar a la madre acerca de los cuidados adecuados que el niño debe recibir en el hogar en base a su edad y necesidades.
- Es importante que la información y demás datos, como las ordenes de laboratorio; se registren correcta y oportunamente en la historia clínica, hoja de HIS, libro de registros y tarjeta de CRED, ya que son aspectos que garantizarán el seguimiento y continuidad del cuidado del infante.
- Las referencias o interconsultas principalmente son al servicio de inmunizaciones, nutrición, odontología y medicina, ya que la necesidad de estos servicios muchas veces está ligada a la edad del niño y a factores que se identifiquen en la evaluación CRED.
- El promedio, las enfermeras requieren de 45 minutos para realizar una adecuada evaluación del Crecimiento y Desarrollo, aunque cabe mencionar que la atención varía según la edad y necesidades de atención de cada niño y según las escalas de evaluación del desarrollo psicomotor.
- Este plan logrará actualizar el padrón nominal y registro de seguimiento, favoreciendo al acertado seguimiento de los niños. Asimismo mejorar las coberturas de niños controlados según grupo etáreo, mejorar los indicadores sanitarios del SIS, FED, Convenios de gestión y PPR y por ende disminuir la prevalencia del desnutrición crónica infantil y la anemia infantil.

## RECOMENDACIONES

- A los enfermeros de la Microred Santa María de Chicmo, reflexionar y revalorizar el rol que el enfermero tiene para contribuir al buen crecimiento y desarrollo de los niños mayores de 6 meses y menores de 5, el mismo que se desarrolla de forma íntegra en su dimensión biológica, sexual, moral, social y espiritual; así también capacitarse para mejorar permanentemente la aplicación del proceso enfermero en el control de crecimiento y desarrollo de los niños.
- A los establecimientos de salud pertenecientes a las diferentes micro redes de la región Apurímac, se recomienda considerar los resultados de presente plan de intervención para identificar y satisfacer los recursos de enfermería que se precisan en los consultorios crecimiento y desarrollo del niño sano.
- Al Colegio de Enfermeros del Perú, reforzar la formación continua en sus miembros colegiados, específicamente de aquellos dedicados a la atención y control crecimiento y desarrollo del infante menor de 5 años.
- A la Universidad Nacional del Callao, continuar perseverando en la especialización de los profesionales de la salud, especialmente de aquellos dedicados a los distintos campos de la enfermería; incidiendo en el cuidado integral del ser humano a través del proceso enfermero, en cada una de sus dimensiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. T B. Estrategias metodológicas para mejorar la motricidad fina en niños de 3 a 4 años en la Unidad de atención mías, creciendo con nuestros hijos (CNH) estrellitas radiantes de la parroquia Luis Cordero Vega, Del cantón Gualaceo, Periodo Lectivo 2016-2017 Ecuador: Universidad Politecnica Salesiana; 2017.
2. MINSA. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2011.
3. Chuquillanqui S RO. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del Distrito de Ahuac-2015 Peru: Universidad Nacional del centro del Peru; 2016.
4. Unicef. Desarrollo de la primera infancia: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>; 2019.
5. OPS. Nutrición en el Perú Lima; 2007.
6. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/> , editor.: INEI; 2020.
7. DIRESA. DIRESA Apurímac desarrolla el taller de fortalecimiento de capacidades para el control de crecimiento y desarrollo del niño Apurímac: Diresa; 2019.
8. Diresa. DIRESA Apurímac desarrolla el taller de fortalecimiento de capacidades para el control de crecimiento y desarrollo del niño <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/noticias/diresa-apurimac-desarrolla-el-taller-de-fortalecimiento-de-capacidades-para-el-control-de-crecimiento-y-desarrollo-del-nino/> , editor. Apurímac; 2019.
9. C R. Escuela para padres, Una estrategia para mejorar el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños que acuden al CDI Gotitas de Amor Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
10. R P, A R, A C, H R. AnceS en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala México: Boletín Médico Del Hospital Infantil de México; 2017.

11. G A. Relacion entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotriz en los niños preescolares del barrio Cañaro Ecuador: Universidad De Loja; 2014.
12. M M, J D. Calidad de atencion y cumplimiento del control de crecimiento del control de crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, Centro de salud Huayucachi, Huancayo Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
13. D A, L G, L C. Aplicación del programa de control crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, y la percepción de sus madres usuarias en el centro de salud de Tumán, Lambayeque Lima: Pontificia Universidad Catolica del Peru; 2018.
14. S E, A Y. Habitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. "Mi Futuro "- Puente Piedra- 2017 Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
15. A E, Y P. Factores Socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque - 2016 Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2017.
16. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/> , editor.: Cultura de los Cuidados; 1999.
17. L G. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural <http://hdl.handle.net/10481/7118> , editor.: Gazeta de antropología; 2006.
18. Pender N. El cuidado:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>; 2012.
19. AHRQ. Guide to Clinical Preventive Services Rockville:  
<https://www.ahrq.gov/prevention/guidelines/index.html>; 2008.
20. V DA. Detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido: DOI: 10.1157/13078480; 2005.

## **ANEXOS**





**TALLERES DE ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL**



