

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



**“PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
MENOR DE UN AÑO CON ENFOQUE INTEGRAL EN EL
PUESTO DE SALUD ARIZONA. AYACUCHO. 2020”**

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

LIC. ENF. AMELIA LAURA NINA










Callao, 2021

PERÚ

Document Information

Analyzed document	PLAN DE INTERVENCION EN LA IMPLEMENTACION DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO CON E NFOQUE INTEGRAL EN EL P.S ARIZONA 2020.docx (D97450846)
Submitted	2021-03-06 23:53:00
Submitted by	
Submitter email	amelia_laura_nina@hotmail.com
Similarity	15%
Analysis address	investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

	Universidad Nacional del Callao / PLAN DE INTERVENCION EN LA ATENCION DEL NIÑO EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON PERTINENCIA CULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOS-AYACUCHO 2020-2021.docx	
SA	Document PLAN DE INTERVENCION EN LA ATENCION DEL NIÑO EN CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON PERTINENCIA CULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOS-AYACUCHO 2020-2021.docx (D97448648) Submitted by: enaluz25@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 23
W	URL: https://1library.co/document/y96046vy-cuidado-enfermeria-sindrome-asociado-retraso-crecimiento... Fetched: 2020-12-04 15:57:40	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / 18.LOAYZA GARCIA Ivone.pdf Document 18.LOAYZA GARCIA Ivone.pdf (D62887758) Submitted by: ivonneyessenialoayza2018@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / 21.MOGOLLON ROSALES Shirley.docx Document 21.MOGOLLON ROSALES Shirley.docx (D61992804) Submitted by: isais56@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS URKUG FEBRERO YA.docx Document TESIS URKUG FEBRERO YA.docx (D64557775) Submitted by: emelyndaki3@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
W	URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4171/FORTALECIENDO_EL_PAQUETE_DE_... Fetched: 2021-03-06 23:54:00	 3
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323342031.pdf Fetched: 2021-03-06 22:38:27	 3
W	URL: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/ Fetched: 2021-03-06 23:54:00	 1
W	URL: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2573/TESIS%20Gere%20Cinthia%20-%2... Fetched: 2020-12-17 05:30:43	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
"PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO CON ENFOQUE INTEGRAL EN EL PUESTO DE SALUD ARIZONA. AYACUCHO. 2020"
TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARRROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA LIC.
ENF.



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

LVIII CICLO TALLER DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 014-2021

ACTA DE EVALUACIÓN DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 15:00 horas del miércoles 10 de marzo del año 2021, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Blackboard Collaborate** de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador de Exposición del LVIII Ciclo Taller de Trabajo Académico para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	PRESIDENTA
DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ	SECRETARIA
DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES	VOCAL

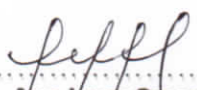
Con la finalidad de evaluar la exposición del Trabajo Académico, titulado **“PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO CON ENFOQUE INTEGRAL EN EL PUESTO DE SALUD ARIZONA. AYACUCHO. 2020”**, presentado por Don(ña) **LAURA NINA AMELIA**.

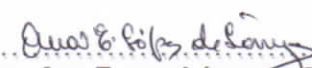
Acto seguido se procedió a la exposición del Trabajo académico a través de la Plataforma Virtual Blackboard Collaborate, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**. Finalizada la exposición los miembros del Jurado Evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.


Terminada la exposición, el Jurado Evaluador, luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **Bueno**, y calificación cuantitativa **(16)** el presente Trabajo Académico, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de octubre de 2018. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**.

Se extiende la presente acta, a las 15:30 horas del mismo día.

Callao, 10 de marzo de 2021


.....
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Presidenta de Jurado


.....
Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretaria de Jurado


.....
Dra. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO
Vocal de Jurado



**INFORME N° 14-2020-LVIII-CTTACAD/FCS
DE PRESIDENTE DE JURADO EVALUADOR DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**

Callao, 10 de marzo de 2021

A: Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Decana(e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

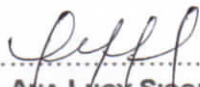
ASUNTO: DICTAMEN DE EXPOSICIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Mediante el presente, la Presidenta de Jurado Evaluador de Exposición del LVIII Ciclo Taller de Trabajo Académico, cumple con informar que el Trabajo Académico, titulado "**PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO CON ENFOQUE INTEGRAL EN EL PUESTO DE SALUD ARIZONA. AYACUCHO. 2020**" no presenta observación, de esta manera se emite el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, a:

➤ LAURA NINA AMELIA

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**.

Es todo cuanto se informa a usted.


.....
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Presidenta de Jurado

DEDICATORIA

Al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y me da fuerza para poder continuar con cada tropiezo, así mismo a mis padres y las personas que amo.

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por iluminar mi camino y darme las fuerzas necesarias para
continuar.*

*A mis amados padres, por brindarme la confianza e inculcarme seguridad
en mi misma*

*A mis estimados docentes, por su motivación y apoyo incondicional el
cual nos ayuda a lograr alcanzar una meta trazada en nuestras vidas.*

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	11
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	16
2.2 Base Teórica	18
2.2.1 Teoría de Enfermería	18
2.3 Base Conceptual	20
2.3.1 Atención en salud	20
2.3.2 Control de Crecimiento y Desarrollo.....	21
2.3.3 Riesgo para Trastorno del Desarrollo.....	21
2.3.4 Trastorno del Desarrollo.....	22
2.3.5 Crecimiento Adecuado o Normal.....	22
2.3.6 Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento	22
2.3.7 Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño	22
2.3.8 Factores Protectores	23
2.3.9 Factores de Riesgo.....	23
2.3.10 Reglamento de la ley del trabajo de la enfermera (o)	25
2.4 Definición de términos.....	33

CAPITULO III

PLAN DE MEJORA DE LOS SERVICIOS DE CRED – P.S.

ARIZONA	35
3.1 Justificación	35
3.2 Objetivos	35
3.2.1 Objetivo General	35
3.2.2 Objetivos Específicos	36
3.3 Metas	36
3.4 Programación de actividades	37
3.5 Recursos	38
3.5.1 Materiales	38
3.5.2 Humanos	38
3.6 Ejecución.....	39
3.7 Evaluación.....	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	43
ANEXOS.....	46

INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo - en acuerdo con – Bastidas, Posada y Ramírez (1) Castro y Durán (2) Arce (3), Paz y Bermúdez (4), Torres (5) manifiestan que el crecimiento es el aumento de peso y altura, y el desarrollo se definen como modificaciones neurológicas, conductuales y cognitivos que emergen de manera progresiva. Este desarrollo se presenta desde la vida intra-uterina, involucra aspectos tanto físicos, como madurez neurológica, conductual, cognitiva, social y emocional, de ahí la importancia de la atención en la primera infancia. En caso de que los niños no cuenten con la atención y asistencia necesaria durante estos años formativos, los efectos son acumulativos y pueden tener consecuencias devastadoras. De modo que, el niño debe recibir el apoyo necesario tanto de la familia, comunidad y agentes externos que son los servicios de salud para que posea un desarrollo y crecimiento apto.

Por lo tanto, el crecimiento y desarrollo es una evolución continua que será evaluada en los servicios de Enfermería específicamente el área de CRED, en la que se realizan controles regulares o periódicas a los niños y niñas, cuyo objetivo es detectar a tiempo cualquier alteración que pueda afectar su bienestar; entre más pequeño el niño, las soluciones y secuelas podrán ser menores como también evitables y garantizar el desarrollo integral, siendo esto fundamental para el desarrollo humano y la construcción del capital social, con ello romper el círculo de la pobreza (6)

El presente informe da a conocer las acciones realizadas en el servicio de Enfermería, básicamente en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Arizona, en la que se realizó el CRED a los niños y niñas menores de 1 año, asimismo al detectar algunos problemas en los niños, tales como desnutrición, anemia, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, violencia, etc. se ha planteado realizar las

atenciones con un enfoque integral; esto significa que el niño o niña que se ha sido detectado con alguna patología o morbilidad se ha referido al especialista correspondiente, esta referencia fue de manera oportuna (garantizando su atención integral); asimismo para garantizar el buen desarrollo del niño y niña se implementó sesiones educativas y demostrativas grupales con las madres. Estas sesiones se realizaron con la participación activa de las madres teniendo en consideración los alimentos que producen las familias. La intervención realizada es de suma importancia, dado que con esta estrategia las familias incorporaron en sus dietas alimentos balanceados, propios de sus zonas y mejoran el estado nutricional de los niños por ende se reduce los índices de anemia, desnutrición y otras morbilidades.

La experiencia se desarrolló en el Puesto de Salud de Arizona, este Puesto de Salud se encuentra ubicada en el Distrito de Vinchos, a 40 kilómetros al sur-oeste de la ciudad de Ayacucho, provincia de Huamanga.

La población de Arizona se caracteriza por ser quechua hablante, en condiciones de pobreza y pobreza extrema, sus comunidades están dispersas y de difícil acceso geográfico, sus principales actividades económicas están orientadas a la producción agrícola y pecuaria, los cuales son para autoconsumo, las viviendas se caracterizan por su precariedad y rusticidad tanto en el material empleado como en la tecnología, la tasa de analfabetismo es de 48%, de ello 65% corresponde a mujeres y 35% a varones (7).

El tipo de trabajo desarrollado fue preventivo promocional; mi función como Licenciada en Enfermería fue garantizar el buen crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, brindándoles una atención integral para prevenir y disminuir los índices de anemia y desnutrición, por ello se realizó la intervención con la sesiones de aprendizaje, sesiones demostrativas de

alimentación balanceada y algunas prácticas saludables, por ende contribuir en el fortalecimiento de capacidades de las madres para mejorar el cuidado de sus hijos, así como también mejorar el estado nutricional de los niños.

El profesional de Enfermería está en la obligación de velar por la salud del niño, como menciona en el capítulo II de la responsabilidad y funciones de la Enfermera(o), artículo 7º “Desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención”. (8)

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La OMS menciona: “Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades...” De modo idéntico destaca también que: “Para el futuro de las sociedades humanas es fundamental que los niños puedan alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo...”.

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

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

El Centro Poblado de Arizona cuenta con una población total de 2,306 habitantes, de ellos 1,046 son varones y 1,260 son mujeres, a continuación, se presenta la distribución de la población por grupos de edad intervenido.

TABLA N° 1
NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS POR COMUNIDADES, PUESTO DE
SALUD ARIZONA 2020.

BARRIOS/ COMUNIDAD	SEXO	TOTAL	GRUPOS DE EDAD							
			RN	29D-5M	6-11M	1	2	3	4	5
ARIZONA	T	37	0	1	2	5	4	6	11	8
	F	12	0	0	1	1	1	1	4	4
	M	25	0	1	1	4	3	5	7	4
CASACANCHA	T	50	0	2	6	12	9	5	7	9
	F	31	0	0	5	9	5	2	3	7
	M	19	0	2	1	3	4	3	4	2
8 DE DICIEMBRE	T	8	0	1	0	2	2	1	1	1
	F	4	0	0	0	1	2	0	1	0
	M	4	0	1	0	1	0	1	0	1
SALLALLI	T	15	0	0	1	5	0	2	5	2
	F	8	0	0	1	2	0	1	4	0
	M	7	0	0	0	3	0	1	1	2
SANTA INES	T	19	0	0	0	1	4	3	9	2
	F	8	0	0	0	0	0	2	6	0
	M	11	0	0	0	1	4	1	3	2
URPAYPAMPA	T	13	1	0	0	1	2	2	3	4
	F	7	1	0	0	1	2	1	2	0
	M	6	0	0	0	0	0	1	1	4
ANCHACHUASI	T	33	1	6	3	4	5	4	8	2
	F	23	1	3	3	3	4	3	4	2
	M	10	0	3	0	1	1	1	4	0
TIMPUCC	T	6	0	0	1	0	1	1	1	2
	F	4	0	0	0	0	1	1	1	1
	M	2	0	0	1	0	0	0	0	1
HUARACA	T	2	0	0	0	1	0	0	0	1
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	M	2	0	0	0	1	0	0	0	1
SAN LUCAS	T	13	0	0	0	4	0	2	4	3
	F	13	0	0	0	4	0	2	4	3
	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CCAYHUACANCHA	T	19	0	0	6	2	0	0	10	1
	F	9	0	0	2	1	0	0	6	0
	M	10	0	0	4	1	0	0	4	1
ANGASMAYO	T	13	0	0	0	2	1	4	2	4

	F	6	0	0	0	1	0	2	1	2
	M	7	0	0	0	1	1	2	1	2
MITAPASAMANAM	T	3	0	0	0	0	1	0	1	1
	F	3	0	0	0	0	1	0	1	1
	M	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Total		231	2	10	19	39	29	30	62	40
F		128	2	3	12	23	16	15	37	20
M		104	0	7	7	16	13	15	26	20

Como se puede apreciar en la Tabla 1, el Centro Poblado de Arizona cuenta con 231 niños menores de 5 años, de ellos 128 son de sexo femenino y 104 de sexo masculino; el 78.3% de la población, tiene como área de residencia la zona rural y el 22.7% la zona urbana.

En cuanto a los indicadores de salud, el 48% de niños menores de 1 año tiene anemia, el 46% presentó enfermedad diarreica aguda, el 21% desnutrición crónica y el 45% infecciones respiratorias, estas morbilidades se presentaron por las siguientes causas: las familias presentan un limitado conocimiento en el cuidado del niño, limitadas capacidades en la preparación de alimentos balanceados y ricos en hierro, limitados conocimientos en prácticas saludables, deficiente acceso a los servicios de saneamiento básico, limitado acceso a la seguridad alimentaria, en caso de que esta problemática continúe, las consecuencias serán devastadoras para los niños, siendo ello la prevalencia de morbilidades, mayor riesgo de muerte infantil, menores oportunidades de desarrollo. Por ello, en el servicio de Enfermería, precisamente en el área de CRED, se atendió a los niños con un enfoque integral, en la que se realizó las referencias oportunas a los diferentes especialistas (Medicina, Psicología y programas sociales), asimismo se implementó las sesiones educativas y demostrativas tomando en cuenta la intercultural (valorando sus productos de la zona).

El 2020, se atendieron en el CRED a 52 niños menores de 1 año, cada uno con sus respectivas periodicidades de control; es decir se realizó 52 CRED en niños menores de 1 año, asimismo se han realizado 20 sesiones demostrativas con las madres agrupándolas de acuerdo a las edades de sus niños, grupo 1: niños de 6 a 8 meses, grupo 2: niños de 9 a 11 meses y grupo 3: mayores de 11 meses, todas estas actividades se realizaron valorando sus creencias, costumbres y aprovechando los recursos propios de la zona (10).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

MARIACA C, BERBESY D (2018) en Colombia realizaron un estudio titulado “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo” con el objetivo de identificar la percepción y las características sociales y demográficas de las madres que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Envigado, para así plantear acciones de mejoramiento y de adherencia al programa. Este estudio fue de tipo transversal, eligiendo una muestra a conveniencia de 50 niños que asistían habitualmente al programa y 50 niños inasistentes el último año. Realizaron un análisis bivariado con el fin de explorar posibles asociaciones comparando los niños que asistían al programa con los que no asistían, de acuerdo a variables demográficas y sociales de los que acudieron, con un nivel de significación estadística del 5%. Obtuvieron que la edad promedio de los padres que llevaron a sus hijos al programa fue de 31,7 años, en tanto que los que no asistieron el promedio fue de 40,9 años de edad. Asimismo, advirtieron diferencias estadísticas en el parentesco del cuidador y el nivel socio-económico entre los cuidadores asistentes e inasistentes; además las madres con mayor edad y que tienen más de un hijo, son las cuidadoras que menos asistieron al programa. De ésta forma llegaron a la conclusión que los niños que fueron llevados al programa son de madres jóvenes, amas de casa, de estratos medios, interesadas en pautas de crianza y prácticas de cuidado para mejorar los hábitos de vida saludables de sus hijos. A diferencia de las madres que no lo hicieron, por contar con el apoyo de otros cuidadores para sus hijos, tener otros niños

mayores de 10 años y considerar que tienen los conocimientos suficientes para la crianza de los mismos (11).

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

VILLANUEVA, E. (2018), en su investigación titulada “Fortaleciendo el paquete de atención integral del programa CRED en el Centro de Salud Monterrey”. Huaráz, cuyo objetivo fue: Cumplimiento del paquete de atención integral del niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Monterrey. Metodología: El estudio experimental, observacional, transversal, el diseño corresponde a casos y controles. La población estuvo conformada por 158 madres. El instrumento: cuestionario y lista de cotejo. Conclusiones el principal problema detectado y no el único para su inadecuado cumplimiento es el tiempo de atención que se le brinda a cada usuario, debido al incremento de los usuarios y al poco personal; además del tiempo extra que requiere cumplir con las interconsultas y traslado de usuarios e historias clínicas, proponiendo para ello soluciones validas teniendo en cuenta líneas de acción y planes operativos que serán monitorizados y evaluados (12).

ORTIZ JJ. (2018), en su investigación “El desarrollo integral de los niños y niñas del Asentamiento Humano La Alborada en el distrito de San Juan de Miraflores, periodo 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de desarrollo integral de los niños y niñas del Asentamiento Humano La Alborada en el distrito de San Juan de Miraflores, periodo 2018. Metodología. Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra conformada por 40 niños y niñas entre el rango de edad de 10 a 12 años pertenecientes al Asentamiento Humano La Alborada del distrito de San Juan de Miraflores. La técnica. La encuesta y el instrumento el cuestionario. Conclusión. El desarrollo integral de los niños y niñas del Asentamiento Humano La Alborada en el distrito de San

Juan de Miraflores, se encuentra en un nivel poco adecuado debido a las deficiencias encontradas en sus cuatro dimensiones, lo cual es un indicador negativo que merece ser atendido de forma inmediata para proveerles el bienestar que les hace falta. (13)

FABIAN, K.R. (2018) en su investigación “Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias 2017”, cuyo objetivo fue determinar los tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un Hospital Nacional de Lima provincias. Metodología. Investigación cuantitativa, nivel descriptivo, diseño no experimental, y de corte transversal. Técnica. Observación y el instrumento lista de registro, la muestra estuvo constituida por 274 controles de crecimiento y desarrollo. Resultados: Tiempo total en el control del crecimiento y desarrollo (CRED) del menor de un año en la etapa de entrevista inicial es de 2’36’’; la evaluación de crecimiento es de 3’24’’; la etapa de evaluación de desarrollo dura 57’’; la etapa de consejería dura 2’46’’; y finalmente la etapa registro de datos tiene una duración de 1’41’’, en promedio. Conclusiones: El tiempo en el control de CRED del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima Provincias, fue de 11’42’’ en promedio. (14)

SANTA CRUZ, F.M. (2017) en su investigación “Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de salud Flor de Amancaes –Rímac”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Flor de Amancaes en el 2017. Metodología. Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental, retrospectivo, observacional, transversal, sobre una muestra de aleatoria de 138 madres. Técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el

cuestionario y lista de cotejo valido. Resultados. Los factores con mayor asociación a la participación de la madre en el control CRED son: el lugar de procedencia, el estado civil, el ingreso mensual, planificación, las dificultades o impedimentos para sacar la cita en CRED, el número de cupos en CRED y si la información que brinda la enfermera es fácil de entender. Conclusiones: Los factores personales e institucionales están asociados a la participación de las madres con niños menores de un año a excepción de grado de instrucción y hábito nocivo. (15)

2.2 Base Teórica

Teoría de enfermería

1- FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”: Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares. Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma”: Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés. (16)

2- MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”: El objetivo del modelo de es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómeno enfermería).
(16)

3- DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”. La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la

enfermedad y la prevención de complicaciones Enfermería es sinónimo de cuidado. El objetivo de la disciplina, es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos: 1. Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado. 2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. 3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería. 7 4. Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud. 5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente. Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. (16)

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Atención en salud:

La atención de salud o atención sanitaria es el núcleo del servicio sanitario, es decir la capacidad real de resolver problemas de salud, incluyendo a esto el diagnosticar, tratar, rehabilitar, desarrollar programas preventivos, etc. (17).

Así también, la Organización Mundial de la Salud, señala que la atención de salud es la asistencia sanitaria primordial que está a la mano de todas las personas y las familias de la comunidad con la ayuda

de medios aceptables para ellos, con su total colaboración y a un importe viable para la colectividad. (18)

2.3.1.1 Atención en crecimiento y desarrollo

El Ministerio de Salud menciona que la atención en crecimiento y en desarrollo de niños menores de 5 años es un conjunto de actividades sistemáticas y periódicas ejecutadas por el profesional de enfermería, que tiene como propósito vigilar de manera acertada y oportuna el crecimiento y el desarrollo de la niña y del niño; y detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna reduciendo las deficiencias y las discapacidades (8)

2.3.2 Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (8).

2.3.3 Riesgo para Trastorno del Desarrollo

Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos (8).

2.3.4 Trastorno del Desarrollo

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma (8)

2.3.5 Crecimiento Adecuado o Normal

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (8).

2.3.6 Crecimiento Inadecuado o Riesgo del Crecimiento

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE) (8).

2.3.7 Factores Condicionantes de la Salud, Nutrición y Desarrollo del Niño

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño (8).

2.3.8 Factores Protectores

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño (8).

2.3.9 Factores de Riesgo

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

TABLA Nº 2.
Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	2	7 y 15 días de vida
De 01 a 11 meses	11	1m,2m,3m,4m,5m,6m,7m,8m,9m,10m,11m
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses
De 24 a 59 meses	4 por año	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

Fuente: Norma técnica CRED – 20...

2.3.9.1 Instrumentos utilizados en el Control de Crecimiento y Desarrollo:

Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye:

- Plan de atención.
- Datos de filiación y antecedentes.
- Evaluación de la alimentación.
- Formato de consulta.
- Carne de atención integral del menor de 5 años.
- Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.
- Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde).
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.
- Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC.
- Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses:
Test
- Abreviado peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.
- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil (2) (8).

Suplementación con micronutrientes: se encuentran:

Suplementación con hierro: Tiene como propósito prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la cual se produce por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. En niñas y niños mayores de 12 meses y menores de 36 meses, la administración del suplemento de hierro se realizará durante 6 meses en forma continua por año. Suplementación con vitamina A: Se realiza en niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza.

2.3.10 Reglamento de la ley del trabajo de la enfermera (o)

El reglamento presenta las siguientes disposiciones (18)

2.3.10.1 Disposiciones generales

Artículo 3.- Ámbito de la Profesión de Enfermería.

La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

Artículo 4.- Del ámbito de la profesión de Enfermería

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos salud - enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional.

2.3.10.2 De la responsabilidad y funciones de la enfermera(o)

Artículo 8.- De las responsabilidades de la Enfermera(o)

Son responsabilidades de la enfermera(o) la defensa de la vida, desde su concepción hasta la muerte natural, la promoción y cuidado integral de la salud, la participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria de la persona, la familia y la comunidad, así como en el desarrollo socioeconómico del país.

2.3.10.3 Funciones:

En la Ley del Trabajo de la Enfermera(o), Ley N° 27669, artículo N° 3 menciona lo siguiente:

Artículo 9°.- De las Funciones de la Enfermera(o)

Corresponde a la enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar.
- b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad. Se entiende por actividades de menor complejidad a aquellas que no implican toma de decisiones.
- c) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría y consejería y emitir opinión sobre materiales propios de enfermería. - La consultoría de enfermería está orientada a brindar cuidados especializados acorde a las necesidades de la persona, familia y comunidad, en relación al proceso de crecimiento y desarrollo humano, los problemas específicos de desarrollo humano, los problemas específicos de salud, el mantenimiento y preservación de la salud. - La auditoría es un procedimiento técnico que realiza la enfermera(o) para evaluar la calidad de atención en los servicios dentro del campo de su competencia. - La asesoría y consejería son los actos mediante los cuales la enfermera(o) brinda opinión o consejo técnico en materia propia de su competencia.
- d) Ejercer la dirección y la jefatura de los centros de formación y capacitación del personal de enfermería. Esto conlleva la planificación, ejecución y evaluación de la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar de enfermería. e) Desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención. Estas actividades están dirigidos a planificar, gerenciar, ejecutar y evaluar los programas preventivo-promocionales a nivel intra y extra hospitalario.

- e) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor. El cuidado integral de enfermería del adulto mayor en las casas de reposo, centros del adulto mayor, centros geriátricos y otros centros afines son de responsabilidad de la enfermera(o).
- f) Realizar investigación en el campo de la enfermería y de salud. La investigación en el campo de la enfermería se abocará a la búsqueda, adecuación y creación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud y desarrollo del campo profesional dirigido al logro de la excelencia.
- g) Emitir opinión técnica especializada de manera individual o a través de comités técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, equipos biomédicos y servicios hospitalarios dentro de su competencia.
- h) Las funciones que se cumplen como Enfermera son:
 - Las atenciones a demanda
 - Actividades de promoción
 - Actividades preventivas y
 - Vigilancia epidemiológica de la salud.

Área Asistencial:

Promoción:

- Visitas domiciliarias
- Seguimiento a niños con EDAS, IRAS, CRED, Inmunizaciones.
- Seguimiento y monitoreo en el consumo de multimicronutrientes.
- Sesiones Educativas
- Sesiones Demostrativas en la preparación de alimentos, lavado de manos, etc.

Prevención:

- Brindar atención a la demanda de manera integral y continua con pertinencia cultural y de género
- Control de Crecimiento y Desarrollo de neonato y niños(as) menores de doce años.
- Atención integral del niño sano menor de 5 años.
- Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.
- Evaluación de crecimiento y estado nutricional, a través de los indicadores antropométricos PE, TE, PT.
- Evaluación de desarrollo, utilizando el Tes Abreviado Peruano (TAP) de 0 a 30 meses y el Pauta Breve (PB) en niños de 4 y 5 años con enfoque del Desarrollo Infantil Temprano (DIT)
- Identificación de señales de peligro de niños (as) menores de 5 años.
- Suplementación con sulfato ferroso a lactantes de 4 y 5 meses y multimicronutrientes a niños (as) menores de 3 años.
- Dosaje de hemoglobina a partir de los 4 meses.
- Administración de vacunas a gestantes y MEF según esquema establecida.
- Administración de vacunas a niños (as) menor de 5 años según esquema establecida.
- Consejería en Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad, alimentación complementaria a partir de los seis meses, higiene con énfasis en lavado de manos.
- Brindar atención al resto de la población para dar respuesta a los Programas normados de acuerdo a etapas de vida.
- Detección y referencia de casos de riesgo.
- Llevar control de cadena de frío para el transporte, manipulación, aplicación y traslado de vacunas.

- Participar en educación continua, planificación anual, elaboración de sala situacional del Centro de Salud.

Vigilancia epidemiológica

- Elaboración y presentación Sala Situacional a nivel Comunitario.
- Participa en el análisis de situación de salud (ASIS)
- Aperturar, actualizar y analizar mensualmente la unidad local de análisis estadístico (ULAE)
- Registro de casos de IRAS, EDAS, de niños (as) menores de 5 años.
- Registro de sintomáticos respiratorios, violencia familiar, eventos supuestamente atribuidos a las vacunas e inmunizaciones (ESAVIS)
- Entrega oportuna de los casos presentados por semana epidemiológica a la Red.
- Participar en reuniones de análisis de sala situacional.

Registro e información oportuna e inmediata en caso de muerte materno neonatal a la instancia correspondiente.

Administrativa

- Elaboración del Rol de Tunos del personal que labora en la institución mensualmente.
- Elaboración de programación mensual de actividades intramurales y extramurales.
- Gestionar medicamentos, biológicos e insumos mensualmente del SISMED.
- Registrar las atenciones a demanda y acciones de promoción y prevención en el registro diario.
- Registrar los nacimientos y defunciones cada mes.
- Participar en las reuniones comunales.
- Llenar las Fichas Epidemiológicas de IRAS, EDAS, sintomáticos respiratorios, violencia familiar, ESAVIS, entre otros.
- Sala Situacional: mantiene información actualizada.

- Mantiene actualizada la información epidemiológica en el Centro de salud: Croquis: registra los grupos con mayor riesgo: mujeres embarazadas, recién nacidos, puérperas, niños/as con desnutrición, etc.
- Registro diario y digitación del HIS.

Registro diario del sistema de información de evaluación nutricional (SIEN)

Investigación:

- Realizar atención integral aplicando el Proceso de Atención de Enfermería como método científico de la profesión, empleando las habilidades del saber escuchar, asertividad, tolerancia, empatía, respeto, iniciativa, autoconocimiento, etc.
- Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vías, tomas de muestras aplicando técnicas de enfermería de acuerdo con su nivel sin dañar la integridad física de los pacientes, teniendo en cuenta los aspectos básicos de bioseguridad.

Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad

- La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.
- La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar

habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.

- La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.

- Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar
- de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando
- los patrones culturales locales y regionales.
- El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:
 - La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
 - La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto, es necesario promover la interacción constante entre ellos.
 - Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.
 - La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe
 - ser promovida desde la familia.
 - La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.

- El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.
- El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.
- La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje. (8)

Consejería integral

- La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.
- La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.
- La consejería se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene

personal lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.
(8)

2.4 Definición de Términos

Crecimiento: Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

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

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

Trastorno del Desarrollo: Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o

neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la presente norma.

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

Enfoque Integral: Surge de la insatisfacción por los resultados obtenidos en la gestión de las crisis recientes. Sus lecciones aprendidas muestran que cualquier solución estable y duradera sólo puede alcanzarse si se combinan acciones(13).

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN

PLAN DE MEJORA DE LOS SERVICIOS DE CRED – P.S. ARIZONA

3.1 Justificación

En el control de crecimiento y desarrollo (CRED) se podrá observar que el niño o niña esté ganando el peso y talla que necesita; también permitirá evaluar el desarrollo, es decir las habilidades que le corresponden a su edad.

Por ello, es fundamental que durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño se realicen un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos con un enfoque integral que permita la detección oportuna de riesgos o factores determinantes, esto con el objetivo de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas de cuidado de la niña y niño. Así mismo que el profesional utilice enfoques integrales para la atención como la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

- Mejorar los servicios de CRED, promoviendo la atención con enfoque integral en niños menores de un año, en el Puesto de Salud Arizona.

3.2.2 Objetivo Específicos

- Difundir la importancia del control CRED con enfoque integral en las diferentes comunidades de la jurisdicción del puesto de salud Arizona.
- Fortalecer las capacidades de las madres con niños menores de 1 año, en prácticas saludables, alimentación balanceada, enfermedades prevalentes de la infancia, etc.
- Promover la importancia del consumo de multimicronutrientes en los niños menores de un año.
- Implementar en el servicio de Enfermería el área de CRED el enfoque integral con materiales didácticos y juegos lúdicos contextualizados (acordes a la realidad).

3.3 Metas

Más del 90% de niños menores de un año lograron ser atendidos con un enfoque integral que acudían al consultorio de enfermería en el puesto de salud Arizona 2019- 2020.

3.4 Programación de actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>Mejorar la intervención de enfermería en la atención con enfoque integral en niños menores de 1 año.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar captación de niños en el triaje y consultorios a demandas. • Intervenir en las atenciones con enfoque integral • Realizar el seguimiento en las actividades extramurales (en sectores alejados de la comunidad). 	Niños menores de un año que acuden al consultorio de enfermería.	Registro en el parte diario. Registro en Padrón nominal.	Más del 90% de niños menores de un año lograron una atención con enfoque integral	Enero a diciembre 2020	Licenciadas de enfermería.
<p><i>Fortalecer las capacidades de las madres con niños menores de 1 año, en prácticas saludables, alimentación balanceada, enfermedades prevalentes de la infancia, entre otros</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones educativas en la sala de espera. • Realizar consejería a madres, cuidadoras de niños que acuden al "P. S. Arizona. • Elaborar materiales de difusión sobre la anemia, prevención, alimentos ricos en hierro, prevención, higiene de mano. 	Madres de niños menores de un año sensibilizadas	Historia clínica, registro parte diario de consejerías.	100% de madres de niños menores de un año que acuden al consultorio.	Enero a diciembre 2020	Licenciadas de enfermería, técnicos de enfermería.
<p><i>Promover la importancia del consumo de multimicronutrientes y/o sulfato ferroso en niños menores de 1 año.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de stock en gotas /jarabe de sulfato ferrosos y micronutrientes e insumos para el tamizaje de hemoglobina. • Sensibilizar a las madres que comuniquen cuando cambien domicilio. • Realizar sesiones educativas programadas según disponibilidad de las madres cuidadoras • Educar a madres cuando ya no cuentan con el seguro del niño para evitar deserción en la atención del control del niño. 	Registro de seguimiento de niños menores de un año.	Relación de niños menores de un año por sectores para el seguimiento oportuno.	100% de niños menores de un año registrados en el padrón de seguimiento.	Enero a diciembre 2020	Licenciada de enfermería encargada y responsable del consultorio.

3.5 Recursos

3.5.1 Materiales

- Hojas bond A4 (1 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (azul, negro, verde, rojo 3 unidades cada uno)
- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Centímetro
- Tijeras de papel
- Goma
- Alfileres
- Chinchas
- Impresiones blanco y negro y colores
- 01 regla de 20 cm
- Grapas 2 cajas.

3.5.2 Humanos

- Jefa del establecimiento de salud ARIZONA : Obst. Munaylla Mayte .
- Profesionales de enfermería responsables del área de crecimiento y desarrollo del Niño /Niña del P.S Arizona:
 - ✓ LIC. Alvizuri Chucho , Dora
 - ✓ LIC. Maribel Pretell Santa Cruz.
- Profesionales técnico en enfermería :
 - ✓ Teodomiro Torre Dominguez.

3.6 Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado las intervenciones en el Puesto de Salud Arizona, con la participación de las enfermeras de los diferentes regímenes (ley 276, ley 728, ley 1057) que laboran en el policlínico, las intervenciones se realizaron como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en el consultorio de enfermería, en los consultorios de crecimiento y desarrollo, y las actividades extramurales por parte de las brigadas en los diferentes horarios, mediante la intervención oportuna que se acude a realizar las vistas domiciliarias, con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento de CRED en los niños menores de un año. También se realizó las actividades administrativas para la actualización de los padrones nominales y registro de seguimiento por edades y comunidades, para el mejor seguimiento y atención con enfoque integral oportuno de los niños menores de un año.

TABLA N° 3.6.1

Atención integral en crecimiento y desarrollo en niños menores de un año, Puesto de Salud Arizona.2020

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO			
ATENDIDOS		NO ATENDIDOS	
N°	%	N°	%
52	90%	6	10%

FUENTE: Registro diario de atenciones Puesto de Salud Arizona 2020.

GRAFICO N° 1: Atención integral en crecimiento y desarrollo en niños menores de un año. Puesto de Salud Rosaspata, 2020.



3.7 Evaluación

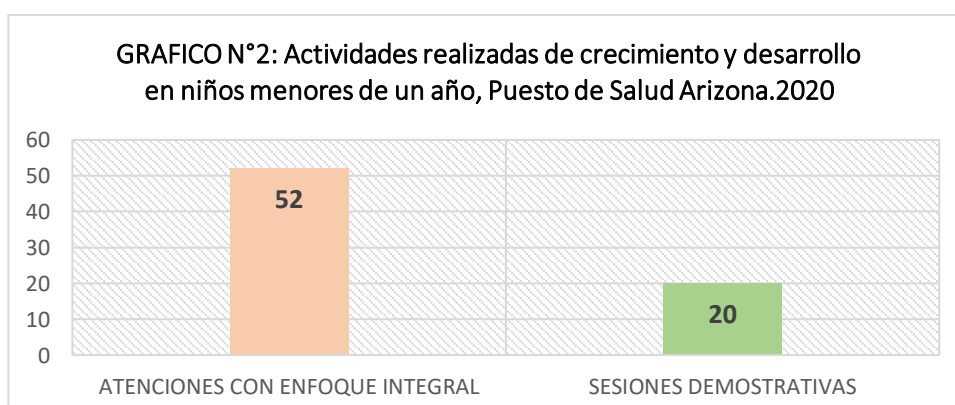
La intervención del plan fue realizada en un 90%. Dentro de las dificultades encontradas tenemos: falta de tiempo de las madres de familia y/o cuidadoras en llevar a sus niños al CRED y seguimiento del niño con anemia, al realizar las visitas domiciliarias para el seguimiento muchas veces la dirección no coinciden con el padrón nominal o no se encuentra el niño a pesar de haber coordinado días antes, muchas madres no acuden a recoger sus micronutrientes por falta de tiempo o el difícil acceso geográfico de la zona; más aún en temporadas de lluvia, no acuden a las sesiones educativas en su momento oportuno, muchas madres refieren el sulfato ferroso lo estríñe, causan manchas en los dientes o no lo quiere tomar sus niños y suelen suspender su consumo, madres refieren mi niño no consume sangrecita porque mi religión no lo permite, a pesar de ello se pudo lograr sensibilizar al 100% de las madres que acudieron a la consulta de niño sano realizados de enero a diciembre del 2019, fueron 52 niños atendidos con enfoque integral, 20 sesiones demostrativas en preparación de alimentos.

TABLA N° 3.7.1

Actividades realizadas de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año, Puesto de Salud Arizona.2020

ACTIVIDADES REALIZADAS	
ATENCIONES CON ENFOQUE INTEGRAL	SESIONES DEMOSTRATIVAS
52	20

FUENTE: Registro diario de atenciones Puesto de Salud Arizona 2020.



CONCLUSIONES

1. La experiencia presentada corresponde al P.S. Arizona, en el Servicio de Enfermería, área de Control de Crecimiento y Desarrollo en la atención del niño menor de un año con enfoque integral, fue innovador y aceptado agradablemente tanto para el personal como las madres y/o cuidadoras de los niños.
2. En las atenciones de CRED se incorporó el enfoque de atención integral, se realizaron referencias oportunas a los diferentes especialistas, así como también se reforzó las sesiones demostrativas y educativas en alimentación balanceada teniendo en cuenta los productos de la zona y su disponibilidad.
3. Se realizó un total de 52 atenciones con enfoque integral de CRED en niños menores de 1 año, así como también se realizó 20 sesiones demostrativas en alimentación balanceada, prácticas saludables, asimismo se promovió el consumo de multimicronutrientes, reforzando su seguimiento.

RECOMENDACIONES

1. Implementar los servicios de CRED con materiales lúdicos y dinámicos para brindar atenciones con enfoque integral.
2. Desarrollar capacitaciones al equipo de enfermería para innovar las atenciones en CRED y promover las atenciones con enfoque integral.
3. Promover el trabajo articulado con los diferentes sectores y actores sociales de la jurisdicción del puesto de salud Arizona para la atención con enfoque integral de los niños.
4. Sensibilizar a las autoridades locales y comunales la importancia de la atención con enfoque integral en los niños menores de un año.
5. Abarcar progresivamente la atención con enfoque integral a los niños menores de 5 años que acudan a su control CRED.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Bastidas M, Posada A, Ramírez H. El Niño Sano. 3ª ed. Colombia: Medica Panamericana; 2005, pp. 26-27.
2. Castro C, Durán E. Crecimiento y desarrollo. 2ª ed. Colombia: Pediatría; 2003, pp. 37- 39.
3. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet] 2015 noviembre. [citado el 12 de mayo de 2016]; 32(3): [574-5788]. Disponible en:
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1694/1654>
4. Paz M, Bermúdez A. Manual de psicología infantil: aspectos evolutivos e intervención psicopedagógica. España: Biblioteca Nueva, 2004, pp. 27-64.
5. Torres A. Crecimiento y Desarrollo. Rev Mex Med Física y Rehabilitación [internet] 2002 Abril. [citado el 12 de mayo de 2016]; 14(4): [54-57]. Disponible en:
http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4f.pdf
6. Santa Cruz S, Ramírez A. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de Salud Flor de Amancaes –Rímac. Lima- Perú 2018. [Tesis de Licenciatura en internet]: Universidad Norbert Wiener, 2018. Recuperado en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1680>
7. Municipalidad Distrital de Vinchos. Plan de Desarrollo Concertado. Ayacucho: 2016-2020
8. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima: 2017.

9. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [Acceso el 18 de julio del 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
10. Red de Salud Huamanga. Análisis de Situación de Salud. Ayacucho:2019
11. Mariaca C, Berbesy D Factores Sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Rev. Col. Salud Pública [Internet]. 2013 [Acceso el 10 de febrero del 2020]; 4(1):4-11. Disponible en:
http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493/1980.
12. Villanueva E. Fortaleciendo el paquete de atención integral del programa CRED en el Centro de Salud Monterrey. Tesis de Licenciatura. Salud Pública [Internet]. 2018 [Acceso el 10 de febrero del 2020]; disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4171/FORTALECIENDO_EL_PAQUETE_DE_ATENCION_INTEGRAL_DEL_CRED_VILLANUEVA_RAMIREZ_ELIZABETH_YEIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Ortiz JJ. El desarrollo integral de los niños y niñas del Asentamiento Humano La Alborada en el distrito de San Juan de Miraflores. Tesis de licenciatura. [Internet]. 2018 [Acceso 11 de febrero del 2021]; disponible en
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4424/TRABSUFIENCIA_ORTIZ_JOSUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Fabian K. Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias. Tesis de licenciatura. [Internet]. 2017 [Acceso 11 de febrero del 2020]; disponible en
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10273>

15. Santa Cruz F. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de CRED. Centro de salud Flor de Amancaes –Rímac. Tesis de licenciatura [Internet]. 2017 [Acceso 11 de febrero del 2020]; disponible en <https://www.bing.com/search?q=Factores+asociados+a+la+participaci%C3%B3n+de+madres+con+ni%C3%B1os+menores+de+un+a%C3%B1o+en+el+control+de+CRED.+Centro+de+salud+Flor+de+Amancaes+%E2%80%93R%C3%ADmac.+&go=Search&qs=ds&form=QBRE>
16. Fanny C. Introducción a las teorías y modelos en enfermería Universidad del Cauca. Programa De Enfermería; 2002. [Acceso 11 de febrero del 2020]; disponible en <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf#:~:text=%E2%80%93CTEOR%C3%8DA%20GENERAL%20DE%20LA%20ENFERMER%C3%8DA%E2%80%9D.%20La%20Teor%C3%ADa%20General,Autocuidado%20y%20Teor%C3%ADa%20de%20los%20Sistemas%20de%20Enfermer%C3%ADa.>
17. Lamata F. Manual de Administración y Gestión sanitaria. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2002.
18. Colegio de Enfermeros d el Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. 2002 Lima-Perú.

ANEXOS

PANEL FOTOGRÁFICO

Madres con niños menores de 1 año del P.S. Arizona participan en la sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro.

