



**UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO (A) < 2 AÑOS EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRO RED MOQUEGUA-  
2018”**

**PRESENTADO POR:  
TOBALA VELASQUEZ MILAGROS MARTHA**

**ASESORA:  
DRA ELIANA ALFARO PACO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Moquegua – Perú**

**2020**

## INDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>INTRODUCCION</b> .....	3
<b>CAPITULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION</b> .....	6
1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA.....	6
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	6
1.3 VARIABLES: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.....	7
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO</b> .....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	8
2.2 BASE TEÓRICA.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	31
<b>CAPITULO III METODO</b> .....	33
3.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	33
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION .....	33
3.3 POBLACION Y MUESTRA .....	33
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.5 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS: .....	37
<b>CAPITULO IV PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS</b> .....	38
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	43
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	46
<b>BIBLIOGRAFIAS</b> .....	48
<b>ANEXOS</b> .....	54

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

<b>TABLA 01</b> Evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 2 años de Los Establecimientos de Salud de la Micro Red Moquegua-2018.....	39
<b>TABLA 02</b> Tiempo empleado en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 2 años de Los Establecimientos de Salud de la Micro Red Moquegua-2018.....	40
<b>TABLA 03</b> Infraestructura del consultorio de control de crecimiento Y desarrollo del niño (a) menor de 2 años de la Micro Red Moquegua-2018.....	41
<b>TABLA 04</b> Implementación del consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 2 años de la Micro Red Moquegua-2018.....	42

## RESUMEN

El control de crecimiento y desarrollo en el lactante menor de dos años está orientado a promover la salud mental, emocional física, del lactante, Por lo tanto es importante la evaluación del control de crecimiento y desarrollo a fin de detectar enfermedades precozmente que alteran el proceso de crecimiento y desarrollo y realizar estimulación temprana.

El propósito del presente trabajo es identificar la evaluación de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño (a) < 2 años en los establecimientos de salud de la Micro red Moquegua.

Corresponde a un estudio cuantitativo y descriptivo no experimental de corte prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 44 profesionales de enfermería. Los datos de la investigación fueron recolectados a través de una lista de checklist y una guía de observación, previamente validada.

Dentro de los hallazgos se encontró como resultado que el (54.76%) de enfermeros (as) presenta una evaluación de enfermería de nivel alto y en menor porcentaje (45.24%) se encuentra en la evaluación de enfermería de nivel medio, en relación a la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años.

El tiempo que se aplica en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años es insuficiente, no se cumple los 45 min. Según norma técnica concluyendo que existe un 45.24% del personal de enfermería que se encuentra con una evaluación de enfermería de nivel medio. Donde el personal de enfermería debería de recibir capacitaciones continuas.

**PALABRAS CLAVES:** Evaluación de enfermería, control de crecimiento y desarrollo, niño (a) < 2 años

## ABSTRACT

Growth and development control in infants under two years of age is aimed at promoting the mental, physical emotional, health health of the infant, therefore it is important to assess growth and development control in order to detect diseases early that alter the growth and development process and perform early stimulation.

The purpose of this work is to identify nursing evaluation in the growth and development control of the child (a) < 2 years in the health facilities of the Micro Network Moquegua

It corresponds to a non-experimental quantitative and descriptive prospective and cross-sectional study. The population consisted of 44 nursing professionals. The research data was collected through a checklist list and an observation guide, previously validated.

Among the findings it was found as a result that (54.76%) nurses (as) has a high-level and lower-percentage nursing evaluation (45.24%) is found in the mid-level nursing assessment, in relation to the evaluation of growth and developmental control in children under 2 years of age.

The time applied in the evaluation of the growth and development control of the child < 2 years is insufficient, it is not 45 minutes. According to technical standard concluding that there are 45.24% of nursing personnel who encounter a mid-level nursing evaluation. Where nurses should receive ongoing training.

KEY WORDS: Nursing assessment, growth and development control, child (a) < 2 years

## INTRODUCCION

El control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de dos años está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño. Por ello se realizan las actividades de prevención y promoción de la salud, deben ser oportunas, y cumpliendo las normas técnicas establecidas por el ministerio de salud (1).

Según Canon (2014) en Lima, concluyó de la observación del control del crecimiento, en la edad temprana se logra identificar y comparar sobre las características de desarrollo adecuado en el niño, dándose énfasis a los ejercicios para el control de equilibrio, toda vez que tiene importancia porque el niño y niña debe mantener estabilidad en el transcurso de las evaluaciones de las diferentes actividades locomotoras (2).

La OMS en el año 2014, determina que niños menores de 02 años, lactantes configurándose en un 60 % los cuales no son estimulados, convirtiéndose en un factor de riesgo, el mismo que puede generar en el ser humano en formación un retardo en el desarrollo de la psicomotricidad. Resulta importante el desarrollo del lactante menor de dos años toda vez que de ello depende las relaciones interpersonales que se presenten en el futuro (3).

De acuerdo a lo que indica la OMS, determinó que en el año 2015, la incidencia de desnutrición ha incrementado en algunos países, es decir, en el 2015 en cuanto ámbito global existían 186 millones de lactantes niños menores de cinco años los mismos que son determinados con retardo en el proceso de crecimiento. Se utilizó el indicador de crecimiento infantil para el diagnóstico del estado nutricional (4).

Según la OPS, en el Perú el 29, 8 % tiene como incidencia en el déficit nutricional moderado en lactantes menores cinco años (5).

Según el MINSA, en Lima 2015, el 25. 4 % especifica que el nivel de desnutrición crónica es determinado por intermedio de la talla que tienen los menores de cinco años, es decir, se realiza un proceso de comparación que coadyuva a determinar el adecuado crecimiento de los menores de edad (6).

Según Quevedo (2015), indica que el control de crecimiento es un proceso de evaluación el cuál se ve afectado por el número insuficiente de profesionales de enfermería, toda vez que se brinda un mayor porcentaje el horario de atención y en menor porcentaje de trabajo. Se incluye la falta de conocimiento que reside en la importancia que tiene el control de crecimiento, el desarrollo de los profesionales en enfermería y el tiempo que brindar para el inadecuado control (7).

Martínez (2013) refiere que el elemento importante de la atención integral de salud de los niños, es el proceso de evaluación del crecimiento y desarrollo, que se efectiviza con la búsqueda de otorgar una atención integral de calidad hacia los niños menores de cinco años, este proceso se efectúa de acuerdo a las necesidades de salud y en la forma de contribución con la finalidad que se incremente la calidad de vida del menor, buscando con ello también el desarrollo sostenible del país, en concordancia de Marco del Modelo de Atención de Salud. Se canaliza el tiempo de atención. Es recomendado que administrativamente se debe contabilizar el tiempo de atención que se le brinda a cada menor de dos años (8).

La OMS, mediante las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, menciona que el 73 % de lactantes peruanos, mismos que son nutridos con leche materna durante los seis primeros meses de vida, y los niños menores de dos años, presente problemas como el retardo de crecimiento, el 9. 1 % de niños padece de sobrepeso infantil (9).

Menciona Martínez (2013), quien indica que la labor brindada por el personal de enfermería es otorgada a determinado número de niños, según la determinación de la institución, por lo que generalmente depende del tipo del paciente y de su edad. Se determinaron las siguientes situaciones: El tiempo otorgado para la atención del niño variaba, es decir, en algunas ocasiones el paciente era atendido rápidamente, en donde no se consideraba las diversas necesidades que tuviese el niño de acuerdo su grupo de edad, no se realizan la atención de manera preventiva o promocional. Por la demanda de niños que requieren esperan en el hospital la atención, se designa a una enfermera, teniendo que realizar también otras actividades como las inmunizaciones, Estrategia Sanitaria Nacional del Programa de Control de la Tuberculosis, lo administrativo, etc. En algunas ocasiones desfavorable el tiempo que se brinda para la orientación, porque existen diversos registros que son resueltos en el tiempo de atención, en donde llenan una hoja referida con la productividad, la misma que se basa en la Norma Técnica de Salud en donde se realiza el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años, teniendo como duración de 45 minutos de tiempo como mínimo (10).

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

#### **1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la evaluación de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño (a) < 2 años en los establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua - 2018?

#### **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la evaluación de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño (a) < 2 años en los establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua – 2018.

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Evaluar las actividades de Evaluación de enfermería del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) <2 años de los Establecimientos de Salud de la Micro Red Moquegua-2018.
- ✓ Identificar el tiempo que aplican en la Evaluación de enfermería del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (a) < 2 años de los Establecimientos de Salud de la Red Moquegua-2018.
- ✓ Verificar la infraestructura e implementación del consultorio de Evaluación del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño(a) Menor de 2 Años de los Establecimientos de Salud de la Micro Red Moquegua-2018

### 1.3 VARIABLES: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD ESTRATEGICA / CATEGORIA	ESCALA
EVALUACIÓN DE ENFERMERIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑA (O) <DE 2 AÑOS.	Actividades de la evaluación del Control de Crecimiento y Desarrollo	Evaluación de las pautas del Control de Crecimiento y desarrollo	Alto 20-16 puntos medio de 15 - 11 puntos bajo de 10-0 puntos	Ordinal
	Identificar el Tiempo de atención	Mayor igual de 45 minutos	Suficiente	Nominal
		Menor de 45 minutos	Insuficiente	Nominal
	Verificar la Infraestructura del consultorio de CRED	Infraestructura cumple dimensiones de acuerdo a norma técnica de CRED	Adecuado	Nominal
		Infraestructura que no cumple dimensiones de acuerdo a Norma Técnica CRED	Inadecuado	Nominal
	verificar la Implementación del consultorio de CRED	Consultorio implementado de acuerdo a Norma Técnica CRED	Adecuado	Nominal
		Consultorio no implementado de acuerdo a Norma Técnica CRED	Inadecuado	Nominal

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Hernández F, Montalvo M (Perú- 2017) realizo la investigación: Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, micro red asistencial de Chiclayo 2015, en donde concluye que el proceso de cuidado de enfermería que es otorgado en consultorios de CRED, no congrega las dimensiones en su totalidad, dimensiones que deberían ser útiles para la evaluación del niño menor de dos años, es decir, el niño debe ir por un proceso de evaluación de múltiples factores que dificultan la identificación plena del menor, no siendo evaluados holísticamente en las dimensiones que corresponda. Se determina la existencia de limitaciones en la adecuada atención, variedad de niños para el control, falta de personal y tiempo para su atención, lo cual genera que el profesional de enfermería se apresure y realice el control de manera rápida, obviando algunas actividades, haciendo que el control del CRED sea más de cantidad, por el número de control, que de calidad, por el número de procesos de evaluación, asimismo, se pone en evidencia que carecen de material didáctico que se requiere para las recomendaciones y consejería a nivel nutricional (11).

Así también, Quevedo D. (Perú 2014) realizó la investigación “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín. Lima – 2014”, concluyendo que el proceso de evaluación del crecimiento, en donde se evidencia que el número de profesionales de enfermería viene a ser insuficiente por el alto porcentaje en los horarios de atención, y deficiente por la calidad de trabajo, así como el tiempo que se otorga para la atención en brindar información al usuario por la profesional de enfermería, configurándose una falta de comunicación eficaz, toda vez que no es clara y por consiguiente no es utilizable, reuniendo el desconocimiento por el control del CRED y su importancia (12).

Martínez V. (Perú 2012) realizó la investigación “Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 2 años durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro de Salud Lince, 2012”. De la investigación se concluye que las actividades principales que efectúan los profesionales de enfermería en el proceso de evaluación del control del crecimiento y desarrollo, inicialmente se realiza una entrevista, seguido de ello, se explica el procedimiento y lo que conlleva este, como actividades y evaluaciones del calendario como inmunizaciones, CRED de niños menos de dos años, culminando el proceso a los 20 minutos y 41 segundos, en donde se desarrollaron las siguientes actividades, se realiza evaluación física y demás exámenes, en donde más se utiliza tiempo es en la evaluación del crecimiento y la identificación de los problemas así como los riesgos que podría presentar el niño en su oportunidad. Dentro de las principales actividades que realizan los profesionales de enfermería se consideran al examen físico, evaluación de audición y vista, examen neurológico se desarrolla en un promedio de 2 minutos con 50 segundos siendo determinados con 13. 73 %, la evaluación de la antropometría tiene como duración 3 minutos con 40 segundos, determinando que el 17. 74 % casos se presenta, concluyendo que el examen en donde se

otorga mayor tiempo de atención es el en examen físico, dado que con ello se puede identificar algunos problemas que presenta el niño, y evaluar los riesgos en los que se podría encontrar el menor, esto se realiza en forma preventiva toda vez que si existen riesgo y no se dan la debida importancia, estos pueden causar efectos negativos en su adecuado desarrollo psicomotor y la explicación de procedimiento tiene como duración un promedio de 3 minutos con 41 segundos configurándose el 17. 79 %. Respecto a la consejería que brinda el profesional, el proceso de estimulación temprana, configurándose un promedio de 4 minutos con 21 segundos, siendo un 21, 02 %. Finalmente, en el proceso de registrar datos en la historia clínica del menor, la hoja de HIS, el libro de registros y la tarjeta del CRED, en donde se incluye la emisión de algunas órdenes para laboratorios cuando correspondiese, teniendo como duración 2 minutos con 46 segundos siendo esto un 13, 34 % (13).

Gómez G. (Guatemala 2014) en su trabajo de investigación titulado "Crecimiento Y Desarrollo Infantil Normal", en donde concluye que por intermedio de la evaluación del control de crecimiento y desarrollo se trata de identificar las características del desarrollo del menor y de acuerdo a ello, se brinde un seguimiento para que se equilibre las capacidades y se busque estabilidad mientras se efectúa otras actividades locomotoras, es decir, lo que se busca es el equilibrio para que el niño realice ejercicios con la finalidad de que se estandarice de acuerdo a su edad en el desarrollo de crecimiento en general adecuado. El niño requiere someterse a un lento proceso de conocimientos, a través del cual aprende a comer, hablar, caminar y realizar diversas actividades para que le faculte en el avance de su desarrollo, la guía es necesaria desde la primera etapa de vida, siendo la evaluación del control y desarrollo. Es en demasía importante que se realice la evaluación en cuatro áreas, siendo estas cuatro: cognitivo, motricidad, lenguaje y socio emocional (14).

Garzón M. (Ibarra –Ecuador 2013) realizó la investigación “Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre-Cotacachi en el 2013”. Concluyó que los responsables del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo deben implementar estrategias de educación y evaluación para el personal que se encarga de realizar la evaluación del control de crecimiento y desarrollo, a los niños menores de dos años y para la prevención de enfermedades que alteran el proceso de crecimiento y desarrollo como, las displasias de cadera, desnutrición, retraso mental, obesidad infantil. (15).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

#### **DEFINICION**

Los conceptos de crecimiento y desarrollo se encuentran íntimamente relacionados, porque se configuran procesos que determinan la maduración en término específico del ser humano. Se debe mencionar que ambos son de diferente dimensión de importancia a lo largo del transcurso de la vida, toda vez que el control del CRED se realiza en los primeros cinco años de vida del ser humano, es más, la forma, la evaluación varía con algunas particularidades de acuerdo con la edad del menor de edad (16).

La evaluación del control del crecimiento y desarrollo es aquel conjunto de actividades diseñadas para identificar en su oportunidad las alteraciones o riesgos que pueda estar presentando el menor, permite determinar los factores que generan problemas en el crecimiento del menor, así como aquellos que retardan el desarrollo, estas actividades permiten prevenir y promover las prácticas adecuadas para recomendar a la madre del menor en su mejor cuidado para con el niño (17).

### **2.2.2 CRECIMIENTO**

Es aquel proceso en donde la masa corporal del ser humano sufre un efecto de crecimiento, es decir, un aumento del número de células se denomina hiperplasia, si se sufre una modificación se denomina como hipertrofia. Este proceso viene a ser regulado o dependiente por factores socioeconómicos, nutricionales, genéticos, culturales, emocionales y neuroendocrinos, midiéndose de las medidas antropométricas, es decir, la talla, el perímetro cefálico o el peso (18).

Existen factores determinantes para el crecimiento, siendo estos genéticos y endocrinos, causando en el ser humano fenómenos para su crecimiento, siendo determinante también las condiciones del ambiente en el que se desarrolla. El cuerpo humano está conformado por órganos y tejidos que lo integran, estos incrementan las magnitudes del ritmo alterno, existen tipos de crecimiento tisular que determinan la estructura corpórea y la masa corporal del niño (19).

### **2.2.3 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL CONTROL DE CRECIMIENTO**

Durante el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años, se hace efectivo el conjunto de procedimientos que sirve para el proceso de evaluación periódica del control del CRED. Por intermedio de este proceso de evaluación, se identifica la forma más oportuna de los factores de riesgos que presenta el menor, ello con la finalidad de intervenir implementando acciones apropiadas para la prevención, promoviendo en su práctica, actividades adecuadas y pertinentes para su debido cuidado. El profesional de enfermería utilizará como instrumento de recolección de información la entrevista, y la observación, realizará el examen clínico, anamnesis, exámenes del laboratorio, utilizará instrumentos que coadyuven para la evaluación del desarrollo, así como para valorar el

crecimiento físico, etc. Esta información es adicionada a la historia clínica del menor.

El seguimiento respecto al crecimiento y desarrollo de la niña y niño se ejecuta de manera particular, es decir, individualmente, periódica, oportuna, secuencial e integral.

- ) Es de manera individual el monitoreo del crecimiento del niño y niña, toda vez que se estudia al ser humano, de acuerdo con su propio entorno y en el contexto en el que se encuentra.
- ) Es de manera integral porque se trata de abordar en conjunto las características de cada niño, el crecimiento y su desarrollo, comenzando por su estado de salud, el desarrollo emocional psicológico y la nutrición.
- ) Es realizado de manera oportuna, porque este proceso de evaluación significa la clave para evidenciar la existencia de riesgos en el desarrollo del crecimiento correspondiente a su edad.
- ) Es efectuado de manera periódica porque se maneja las evaluaciones de acuerdo con los cronogramas establecidos por el MINSA de manera individual y en relación a la edad que tiene el menor.
- ) Es de manera secuencial, toda vez que cada control debe guardar estrecha relación con lo realizado en la anterior evaluación, observando así el progreso, avance de su crecimiento, especialmente en los periodos en donde se considera que son críticos (20).

#### **2.2.4 FUNCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO**

Las diversas funciones que cumple el profesional de enfermería en el proceso del control del crecimiento y desarrollo, son actividades independientes, dado que se encuentra capacitada lo suficientemente para la toma de decisiones con relación a los cuidados que necesita el niño, asimismo, realiza funciones interdependientes a razón de que deriva al menor a diversas especialidad para que sea evaluado, según el caso en particular que corresponda, pudiéndose presentar problemas con el desarrollo, sean estos por caso cognitivo, problemas con el comportamiento, sensoriales, o motores, presentándose de forma definitiva o transitoria.

La profesional de enfermería se encarga de promover la salud física y emocional de niño, previniendo las posibles enfermedades que puedan padecer, ello mediante la educación, seguimiento, sugerencias que se brinde a la madre del menor (21).

El rol educador, se sintetiza en la labor educacional, de enseñanza, promover la protección y conservación del óptimo estado de salud, incrementando el grado de bienestar del ser humano a través de la consejería nutricional brindada por el especialista o por la enfermera.

La finalidad del proceso de consejería nutricional se configura en la búsqueda del aseguramiento de un estado nutricional que debe ser el adecuado en el niño, o en su defecto, buscar la pronta recuperación para que prosiga con el correcto crecimiento. Esta situación puede ser reforzada con sesiones demostrativas y educativas para que se consiga mejorar la alimentación y nutrición del menor que se encuentra en formación.

Tiene como propósito brindar orientación a los padres de familia, así como a las personas adultas que se encuentren a cargo del cuidado de niño o niña (22).

### **2.2.5 EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL**

**Valorar datos antropométricos:** Se toma en consideración la talla, el peso, el perímetro cefálico. Esta toma de valores se efectúa a realizar en todo niño o niña desde el día de su nacimiento hasta que cumpla 04 años, 11 meses y 29 días, estando en relación también con los servicios de salud, si se encuentra con disponibilidad de atención. El perímetro cefálico es medido hasta que el menor cumpla 36 meses de vida. Se utiliza al valor de peso, talla y longitud para la evaluación del crecimiento y el examen nutricional (23).

#### **Estado nutricional**

El estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar mala nutrición del infante.

#### **VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL**

Según la OMS define la evaluación del estado nutricional como la interpretación de la información obtenida de estudios bioquímicos antropométricos así identificar el estado nutricional.

- ) **Peso para la edad:** Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, para detectar la desnutrición global.
- ) **Peso para la talla:** Es un indicador de crecimiento actual, con relación al peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado. Con este indicador se detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso.
- ) **Talla para la edad:** Es un indicador del crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica, al restringirse la alimentación, la velocidad del crecimiento, el peso y la talla disminuyen, sin embargo el peso se

puede recuperar rápidamente al consumo de una alimentación adecuada, pero la talla es mucho más lenta de recuperar. (24)

### **2.2.6 MONITOREO DEL CRECIMIENTO**

El monitoreo que se realiza al crecimiento del niño y niña es considerando las medidas antropométricas, la talla el peso y perímetro cefálico, los cuales son catalogados como referentes vigentes, guiándose de ello sobre la tendencia de crecimiento. A través de este método del monitoreo del crecimiento se evalúa el avance del incremento de peso, así como el desarrollo del crecimiento relacionado a la edad del niño o niña. Se clasifica al crecimiento de la siguiente manera.

- ) **Crecimiento adecuado.-** Es aquel proceso de crecimiento en donde la condición del niño o niña presenta aumento de peso e incremento en la talla y la longitud, ello, relacionado con los parámetros de normalidad que se espera tenga a su edad.
- ) **Crecimiento inadecuado.-** Este se evidencia cuando el niño o niña no incrementa, no gana longitud, ni talla, siendo que en caso del peso, se determina por pérdida o ganancia excesiva o mínima (25).

### **2.2.7 ESQUEMA DE SUPLEMENTO CON HIERRO:**

En niñas y niños que tienen entre 6 meses de edad hasta los 35 meses, con peso adecuado al nacer, es necesario se administre el 35 al 40 mg de hierro, siendo consumidos desde los 6 meses, incorporando 6 meses al año.

En niños prematuros, se debe administración por prescripción 2mg de hierro elemental/kg de peso/ día desde el segundo mes de vida hasta los 12 meses.

### **Suplementación de hierro**

1. El objetivo que se quiere es conseguir con la administración del suplemento de hierro, es para prevenir que al menor de edad conlleve aun proceso de anemia por el déficit de hierro, toda vez que se encuentra en formación, presente pérdidas excesivas de reservas, asimismo, su consumo debe ceñirse de acuerdo a lo programado por el administrador.
2. Se administrará de forma continua por el periodo de 6 meses por año, a aquellos niños mayores de 12 años y menores de 36 meses.
3. Se suspende que se brinde el hierro de mientras el paciente consume antibióticos (26).

### **Suplementación de Vitamina A**

Se procede con la administración de la vitamina A para que se priorice criterios de incidencia alta en morbilidad por determinadas enfermedades infecciosas que se presentan de forma frecuente, el nivel de pobreza o extrema pobreza.

### **Suplementación con Vitamina A**

La administración de la suplementación con Vitamina "A" se realiza en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza.

Edad	Dosis	Frecuencia
Niños: 6 –11 meses	100,000 UI	U/v cada 6 meses
Niños: 2–59 meses	200,000 UI	U/v cada 6 meses

### **2.2.8 CONSIDERACIONES PREVIAS A LA EVALUACIÓN.**

La evaluación del control de crecimiento y desarrollo se realizara con la presencia y participación de los padres o con el cuidador principal y responsable al cuidado del niño.

En un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, logrando de que la niña o niño se sienta menos temeroso.

Mediante una breve socialización con los padres se explicará los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según la edad y de acuerdo a la norma técnica del control de crecimiento y desarrollo para que el cuidador pueda estimular adecuadamente a su hijo en su hogar.

Para realizar la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería tendrá el conocimiento amplio en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.

Deben administrarse los instrumentos sólo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud, de lo contrario citar a los padres para la evaluación posterior (27).

### **2.2.9 FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

El crecimiento y el desarrollo configuran ser fenómenos naturales que ocurren de acuerdo al estatus humano, es decir, se presentan en los seres humanos, siendo esta una característica que vuelve a la persona humana en vulnerable, toda vez que cualquier acto que causa un daño físico o psicológico, causará perturbación en el adecuado desarrollo del crecimiento. Por lo que resulta en suma importante que se determine e identifiquen los factores de riesgo que puedan generar alteraciones e influyan de manera negativa en el desarrollo normal del crecimiento.

## **1. La familia y el medio social**

El crecimiento y desarrollo del ser humano es un proceso biológico que se origina de manera natural, este tiene como referentes a la familia o en determinados casos, en ausencia de esta, los demás sistemas son dependientes para la evaluación de los padrones de cultura en la comunidad que se desarrolló el ser humano, así como organizar la atención a los niños. El proceso negativo, es decir, aquel en donde se evidencia que el menor presenta vulnerabilidad en el proceso de crecimiento expreso, no solo se encuentran dentro de este la falta de guía psicosocial que promueva su desarrollo en el área determinada, sino también se observan las deficiencias energéticas, pudiéndose presentar en los primeros años de vida, se debe entender que el niño carece de un soporte emocional, este se encontrará con mayor vulnerabilidad dado que su estado emocional sufre variaciones y sus emociones se encuentran muy activas, este proceso se evidencia más cuando el ser humano madura. En esa línea de explicación es necesario mencionar que las experiencias que vive el ser humano en sus primeros años de vida conforman y forman parte de la vida del ser humano, dependiendo de la calidad de educación brindada repercutirá en cada uno de ellos (28).

## **2. La humanización**

Viene a ser el vínculo existente entre la relación de los niños con sus padres considerada como una interrelación íntima, en donde se revela complicidad y comunicación profunda, así como con las personas que los rodean, buscando la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas, aprendiendo a afrontar los problemas que se presentan entre algunas experiencias de angustia según el contexto en el que se encuentren, obteniendo resultados gratificantes, compartiendo el sentimiento de satisfacción entre ellos (29).

### **3. La individualización**

Es la aptitud que otorga la familia proponiendo soluciones, enseñando a los menores a desarrollar la capacidad de acción de forma individual, es decir, con ello se desarrolla la independencia que los niños asumirán relacionado a la toma de decisiones y de actuación social, de acuerdo a los pensamientos, costumbres adquiridas al resolver problemas con personas adultas. Generalmente los padres de familia se encuentran en primera plana de modelos para sus menores hijos, ayudan a que sus hijos se identifiquen, respeten y desarrollen valores individuales, saben qué es lo que significa familia porque ellos les expresan las actividades, y brindar el ambiente familiar, en donde es una comunidad de amor, cuidado, apoyo, guía, realmente en resumen es la tarea de formación de los padres hacia sus menores hijos, quienes con el pasar del tiempo también serán adultos que tomen propias decisiones, para ello son preparados, para las diversas dificultades que se presenten en su vida (30)

#### **2.3.1 EL DESARROLLO**

El desarrollo se conoce como aquel proceso dinámico que experimenta los seres vivos, logrando una elevada capacidad de integración y funcionalidad de los sistemas que también se adaptan a la maduración, integración y diferenciación de sus funciones, con ello nos referimos a las distintas áreas a las que realmente el ser humano, porque debe entenderse que el ser humano no solo tiene un área biológica, también un aspecto psicosocial, ecológico, ético, cognoscitivo, sexual, nutricional, etc. El desarrollo se encuentra íntimamente enraizado con factores culturales, genéticos y ambientales (31).

El desarrollo dependerá también de la interacción que realice el ser humano, es decir, mientras más claridad de los contextos tenga, el ser humano tendrá mayor visión y autonomía para lo que realmente quiere.

Este proceso de interacción coadyuva a la adquisición de incorporar conductas nuevas, generando modelos de comportamiento en su vida (32).

### 2.3.2 TRASTORNO DEL DESARROLLO

El trastorno del desarrollo se podría entender como aquel conducto que significa un riesgo, este debe ser evaluado de acuerdo a las consecuencias que podría ocasionar en el menor, ello se presenta por diversos acontecimientos que ajusten y delimiten a la evolución psicológica, biológica y social. Determinados retardos en el desarrollo se pueden neutralizar o compensar de forma espontánea, depende mucho de la importancia que se brinda para que se pueda superar la transitoriedad del trastorno. Este desvío se puede determinar una vez se haya realizado la evaluación a través de un instrumento que recolecte la información necesaria para la delimitación (33).

### 2.3.3 CRITERIOS PARA LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL DESARROLLO

La interpretación del resultado a la evaluación del desarrollado es determinante, sin embargo, depende mucho del instrumento que se utilice: Por ejemplo, para evaluar a niños y niñas desde 0 a 30 meses, se requiere utilizar el Test Peruano de desarrollo del niño, en donde se pueden concluir con los siguientes resultados:

1. **Desarrollo normal:** Este resultado representa que el niño o la niña ha desarrollado las conductas requeridas para su edad.
2. **Riesgo para trastorno del desarrollo:** Cuando el niño o niña que ha sido evaluado presenta y se tiene como desarrollados las conductas evaluadas para su edad, sin embargo, presenta un factor de riesgo.
3. **Trastorno del desarrollo:** Este resultado significa que el niño o niña no ha cumplido con ejecutar y satisfacer las conductas evaluadas de acuerdo con la edad que tiene (34).

En el transcurso de la evaluación el profesional, procederá a explicar y demostrar a los padres o la persona responsable del cuidado del niño o

niña el modo de las pautas que debe seguir para estimular al menor, ello en relación con los resultados que se hayan obtenido.

**A. Desarrollo normal:** Se procede normalmente a felicitar a los padres e identificar los logros que ha obtenido con las prácticas que se han realizado. Explicar el desarrollo de las medidas y reglas que se debe seguir para la estimulación, controlando y cumpliendo el calendario según la edad y el nivel del desarrollo del niño o niña.

**B. Riesgo para trastorno del desarrollo:** El profesional deberá analizar el contexto en el que se encuentra el niño para brindar medidas de solución, y una vez encontrado se debe explicar a los padres o responsables del cuidado del menor para que se disminuya el riesgo percibido. Por otro lado, estos deberán de brindar la estimulación correspondiente.

**C. Trastorno del desarrollo:** La evaluación se realiza relacionando los factores de riesgo, el contexto, el perfil de desviación en uno o más hitos, es un estudio preliminar en donde el profesional da en explicación y demostración las medidas de estimulación que debe realizar en casa en compañía de un adulto para que lo guíe, este proceso de estimulación tiene como principal objetivo reducir, extinguir, superar el trastorno encontrado. Si habiendo ya transcurrido dos meses de seguimiento habiendo realizado las medidas de estimulación, el menor no demuestra mejora, debe ser referido a un establecimiento de salud de mayor complejidad, verificando que sea efectiva la referencia, cerciorarse sobre la contra referencia para continuar con el seguimiento (35).

#### 2.3.4 INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5

El Test Peruano de Desarrollo del Niño – TPD, es aquel instrumento que especifica el perfil expresado en doce líneas que recaba información pertinente del desarrollo, correspondiente a diversos comportamientos:

1. Estudio y observación del control de cabeza y tronco cuando el niño se encuentra sentado.
2. Estudio y observación de la cabeza y tronco cuando el niño se encuentra rotando.
3. Estudio y observación del control de la cabeza y tronco cuando se encuentra caminando.
4. Observación del uso y movimiento del brazo y mano
5. Estudio de la visión, audición, emisión del lenguaje comprensivo, la forma de expresión, el comportamiento del menor frente a otras personas.
6. Estudio de nutrición, como la alimentación que viene recibiendo, la forma en la que viste e higiene.
7. Tipos de juego, e inteligencia y aprendizaje (36).

#### **2.3.5 FORMATOS A SER UTILIZADOS EN LA EVALUACION EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**

La Historia Clínica maneja un formato estandarizado, en donde se encuentra compuesto por una carpeta familiar, la cual contiene un plan de atención, los datos personales del menor, sus antecedentes, la determinación de su alimentación, así como los formatos de consultas, también contiene el carné de atención del niño de dos años, se registra secuencialmente los motivos de asistencia, el formato de atención con relación al sistema de aseguramiento, el mismo que garantizará el financiamiento entre ellos, el SIS o cualquier otro que correspondiese, los datos de la curva de crecimiento P/E, T/E P/T y PC, formatos de evaluación sobre el desarrollo del menor. Corresponde al menor de 30 meses u Test Abreviado Peruano (TAP), adicionado la ficha del tamizaje para descartar violencia familiar y maltrato infantil (37).

### **2.3.6 ROLES DE ENFERMERÍA**

El profesional de enfermería realizará una labor asistencia, investigador, administrativo y educador.

El rol asistencia reside en la inclusión de actividades que ayuden, capaciten y apoyen a la persona que realmente presente necesidades, tendrá que tener la capacidad de aliviar el dolor, optimizar la vida del paciente o educar en el modo de vivir. De acuerdo con la Norma Técnica del CRED, se ejecutan las siguientes acciones:

La evaluación física realizada al niño se debe efectuar respetando la identidad, el estado emocional que presente (38).

- B Se detecta enfermedades, diarreas (aguda), prevalentes e infecciones respiratorias (aguda).
- B Detectan si se encuentra con anemia, o dentro de su organismo habita algún parásito, ellos son derivados al laboratorio para sus respectivos análisis.
- B En el caso de anemia, se realiza dosaje de hemoglobina, con la finalidad de que se haga el descarte de anemia, ello se puede efectuar a partir de los seis meses hasta los cuatro años, también se analiza las heces y se efectúa el test de Graham, ello para que se descarte la parasitosis a partir de primer año de vida, se realiza una vez por año (39).

### **2.3.7 FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA.**

Es muy importante identificar los factores que influyen al incumplimiento de los padres a los controles de sus niños. Dentro de ellos podemos encontrar los factores institucionales.

**A. Factores Institucionales** Son aquellos elementos básicos inherentes a la institución, los cuales pueden ser considerados negativos o positivos para llevar a los niños a los controles que les corresponde de acuerdo a su edad.

El horario de atención es establecido por la propia institución, es decir, el centro de salud, ellos se encargan de adecuar un horario en donde puedan brindar la atención del CRED, siendo desarrollado en el consultorio del área de enfermería.

**B. Tiempo de espera para ser atendido:** Es aquella cantidad de tiempo, considerada desde que el usuario realiza el ingreso para el control hasta que reciba la atención que corresponda, ello en ocasiones causa incomodidad a los usuarios, dado que la espera en algunos casos es prolongada, demandando que se queden en la institución por el periodo de toda la mañana.

**C. Tiempo de atención del niño:** Generalmente para la atención brindada a los niños, quienes serán evaluados, dura un promedio de 45 minutos (40).

**D. Trato del personal:** En este apartado se debe reconocer que el profesional de enfermería debe encontrarse capacitado en escuchar y comprender a los usuarios, motivándolos a seguir cuidado su salud, utilizando un lenguaje de empatía, cariño, adecuado que permite una óptima comunicación, demostrando que nuestra función es colaborar con el bienestar del cuidado de la salud general, con ello se brinda seguridad al paciente o usuario (41).

Como factor, se tiene a la calidad de atención por el profesional de enfermería, quienes se encuentran en primera línea de atención de la salud, en investigaciones realizadas en Lima Sur, muestran resultados desde el usuario como la madre del menor, satisfacción de la calidad de

atención que recibió en el control CRED reside en un 50 a 56%, concluyendo que la satisfacción es medio (42).

**E. Utilidad de la información brindada por la enfermera:** Las practicas adecuadas que promueve el control del CRED beneficia al niño que se encuentra en formación, no solo mejorando el sistema de nutrición, sino también la calidad de vida del niño, reduciendo el riesgo de desnutrición y problemas de morbilidad infantil (43).

**F. Claridad de la información brindada por la enfermera:** Los profesionales de enfermería, deben explicar en que consiste la forma de evaluación, enunciar las posibles causas en caso se encuentre en un inadecuado crecimiento o exista riesgos, debe explicar las posibles soluciones y precisar actividades que puedan coadyuvar a superar el riesgo, entre otros (44).

**G. Recursos Humanos:** Esta se encuentra dependiente de la meta física, se evalúa la demanda, el número de la población en determinada zona, el número de consultorios con los que se cuenta, la capacidad y categoría resolutive del establecimiento de salud, el escenario en el que se desarrolla, y la modalidad de atención (45).

### **2.3.8 EVALUACIÓN DEL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO (A) MENOR DE 2 AÑOS.**

El primer paso es la recepción de los niños que vienen acompañados con sus padres o cuidadores.

En segundo orden, se procede a la revisión y apertura del cuaderno en donde se anota la atención integral, evaluación del desarrollo, el cronograma de vacunas, la curva de crecimiento, entre otros.

Se apertura la historia clínica del menor que viene a consulta.

Se procede al registro de las actividades en el cuaderno que corresponde:

- B Historia clínica del menor, también denominado ficha familiar.
- B El cuaderno de atención integral de salud del menor.
- B El registro para hacer seguimiento a sus consultas.
- B Formato HIS

**A. ENTREVISTA INICIAL:** El objetivo es la investigación de los factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, conocer la adaptación de su alimentación actual, verificar del esquema de vacunación actual, conocer el ambiente familiar, explicar de los procedimientos y actividades a realizar durante el control de crecimiento y desarrollo del niño. (46).

**B. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO:** Resultados en donde se identifica la talla, el peso, demás áreas corporales del niño, con la finalidad de que se ubiquen los riesgo o desviaciones que en algunas ocasiones se presentan en los niños, esta información obtiene mediante el uso de otros instrumentos de evaluación con los cuales se obtendrá la antropometría y el examen físico:

### **Equipos Antropométricos**

#### **1. Balanza de mesa de uso pediátrico :**

- B Este equipo debe asegurar que la medición y el peso sean exactos, es decir, en términos reales sobre la situación del peso en recién nacidos y lactantes.
- B Su estructura debe encontrarse compuesta por material metálico, contener protección equivalente o antioxidante.
- B El equipo se encuentra diseñada para un trabajo consecutivo.
- B La base de la máquina debe ser la idónea, sólida, contando con ajustes de nivelación

- B El sistema de calibración debe ser modificado de manera manual, y contar con precisión correcta.
- B El equipo debe asegurar que durante el uso y entre pesaje y pesaje, no se desconfigure.
- B El diseño del equipo debe facilitar la limpieza y desinfección.
- B El equipo debe contar con dispositivos en su diseño que no permitan que la niña o niño se caiga o resbale.

## 2. **Infantómetros y tallímetros :**

- B Son instrumentos que sirven para medir la altura o longitud de los niños y niñas y comparar si la talla corresponde a su edad.
- B Deben ser diseñados y producidos de acuerdo con los lineamientos y guías establecidos para que cumpla tal finalidad.

- a) **Antropometría:** Con este procedimiento se miden las dimensiones del cuerpo del niño, se considera el peso, la estatura, la longitud de los pliegues cutáneos, el perímetro cefálico, entre otros. Esta se realizará cada vez que el menor concorra al centro de salud para su respectivo control. Se debe tener en cuenta que a los 36 meses de edad del menor, se procede a medir el perímetro cefálico. Respecto al estado nutricional se basa de acuerdo con el peso, y la estatura.
- b) **Examen físico:** En esta evaluación se hace uso de la inspección mediante la observación, auscultación, palpación y percusión, estos permiten que el profesional de ciencias de la salud identifique anomalías o problemas. Este examen es completo, denominado cefalocaudal, implicando su evaluación de la cabeza a los pies, en algunas circunstancias, puede variar la forma de revisión, ello depende de la actitud que demuestre el menor, como regla básica se requiere que el menor se encuentre con un polo ligero o desvestido, el tipo de observación debe ser detallado, sin descuidar partes del cuerpo (47).

- c) **Examen neurológico:** En este apartado se evalúa los reflejos del menor, haciendo uso de las guías de atención al recién nacido, aplicándose en niños con 3, 4, 5, 6 y 9 meses de edad, siendo necesario tener en cuenta, teniéndose en cuenta la etapa pre y post natal sobre la presencia de los factores de riesgo.
- d) **Evaluación de la visión:** Es importante que se realice la evaluación del crecimiento y desarrollo, con la finalidad de identificar en el presente caso, el déficit visual en los menores de edad, son acciones preventivas tratando de evitarse la presencia de secuelas que tengan consecuencias graves e interfieran con el proceso del aprendizaje y el desarrollo de las habilidad y capacidades completas (48).
- e) **Evaluación de la audición:** En algunas ocasiones, este tipo de problemas son causa del retardo del aprendizaje, se encuentra ligado también los problemas con el lenguaje. Se debe evaluar para determinar este tipo problemas con guías de atención que sean hasta los siete meses de nacido, luego de ello, seguirá demás signos que puedan presentar alarma. Esta evaluación se basa en el análisis del comportamiento del niño menor de dos años, analizando su acción de acuerdo con los diferentes sonidos a lo largo de su crecimiento (49).

**C. CONSEJERÍA INTEGRAL:** Viene a ser un proceso que mediante la comunicación se educa a los padres con la finalidad de que se brinda una adecuada práctica en el crecimiento y desarrollo, se verá beneficiado por la crianza que brindan los primeros educadores a sus niños, se guía para que sepan identificar los diversos factores que influyen en la salud del niño, su nutrición, se analiza los riesgos en los cuales podría estar incidiendo, se analiza e identifica para que los padres pongan en práctica las pautas que coadyuven con el crecimiento

y desarrollo que corresponde al niño o niña, siempre guiándose de la realidad en la que cada uno pertenece (50).

#### **D. INFRAESTRUCTURA DEL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRED**

**Sala de espera.** Es aquel espacio en donde se realiza la consulta externa, esta área se encuentra implementada con muebles, equipos y dimensiones que correspondientes para el establecimiento de salud. En las salas de espera se ubican equipos audiovisuales con el cual se trata de promover y difundir la información que se encuentra relacionada con el niño, es decir, imparten lecciones de cuidado adecuado el cual debe ser íntegro, material didáctico para que las personas tengan acceso de comunicación y comprensión en general.

**Consultorio.** Es el espacio físico determina para la atención del niño la cual debe generalmente ubicarse en el primer piso de todo centro de salud, dado que es el más próximo y de fácil accesibilidad al público, este debe de mínimamente cumplir con el espacio de 12 m<sup>2</sup>, contar con óptima iluminación y ventilación, libre de ruidos, espacio sin la existencia de muchos muebles, dado que estos objetos pueden causar distracción en el paciente. Debe tener instalaciones eléctricas y sanitarias.

#### **E. REGISTRO DE DATOS**

El llenado del registro de datos se debe efectuar de la siguiente manera:

- a. Se debe tomar los datos completos del niño o niña, consignar el N° de Historia Clínica según corresponda.
- b. Registrar los resultados que se obtiene de la evaluación, ello debe ser consignado en la cuarta columna de la ficha, ello depende de la conducta evaluada por la edad del niño.

### **2.3.9 TEORIA DE ENFERMERIA**

Erickson menciona que la Teoría del Desarrollo se encuentra orientada para identificar el desarrollo de la personalidad adecuada en contraste con la patología, guiándose de los conceptos biológicos. Gessel quien hace una estudio sobre el desarrollo de la psicomotricidad incluyendo áreas como el lenguaje, motricidad, coordinación y adaptación. Según Piaget incide en el estudio sobre el desarrollo del conocimiento y pensamiento del menor, como un conjunto de evolución, acciones dinámicas que se encuentran estrechamente relacionados con la edad (51)

#### **Teoría de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger**

En esta teoría se realiza una descripción del individuo como un todo, un ente completo, quien se encuentra dotado de una cultura la cual se encuentra enraizado desde su infancia, así como el lugar de donde proviene, identifica el estado de salud del ser humano, siendo así importante conocer el contexto en el que se ubica una persona, en el ambiente en el que se desenvuelve y las personas con las que se relaciones, con el objetivo de brindar una atención adecuada de acuerdo con la cultura del ser humano (52)

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

- **Crecimiento:** Incremento gradual del tamaño, estructura del organismo del ser vivo hasta que alcanza la madurez.
- **Desarrollo:** Tras el periodo neonatal, es pertinente que el ser humano desarrolle actividades para que estimule sus órganos sensoriales, lenguaje, movimientos, manipulación repetitiva de los objetos que se encuentran a su alcance. En esta etapa de crecimiento, en donde se desarrollan capacidades para que sean adquiridas, básicas para la edad de los menores que se encuentran entre los tres primeros años de vida, por ejemplo, ponerse de pie, manejar sus manos, hablar, caminar, y desplazarse por su propio medio.

- **Consejería nutricional:** Es un proceso en donde un profesional de ciencias de la salud promueve un diálogo entre un usuario para capacitarlo en nutrición, y así este pueda tomar decisiones pertinentes de acuerdo a su estado de salud, en pro de su bienestar.
- **Suplementación de vitaminas:** Es el aporte mediante la ingesta la cual beneficia para la adquisición de vitaminas, en algunos casos las personas las consumen por carencia de vitaminas, o por una inadecuada alimentación, entre otros motivos.
- **Trastorno del crecimiento:** Es un déficit de hormona que afecta al crecimiento, considerándose como afección de naturaleza congénita o adquirida que se caracteriza por la ausencia total o parcial de dicha hormona en plasma.
- **Trastorno del desarrollo:** Es un desvío en el normal desarrollo del ser humano, consistente de alteraciones por ejemplo estos pueden presentarse en alteración en la memoria, atención, lenguaje, percepción, resolución de problemas o dificultad para interactuar con las personas.
- **Test peruano:** Este instrumento determina el desarrollo del niño, permitiendo que el profesional de ciencias de la salud pueda evaluar el comportamiento del ser humano, guiándose de indicadores como motor postural, lenguaje, viso motor, inteligencia y comportamiento social.
- **Entrevista inicial:** Este instrumento y método de recabar información permite que el profesional evaluador, identifique las necesidades y problemas reales del paciente.
- **Antropometría:** La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia.
- **Examen físico:** El examen físico es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como: termómetro clínico, estetoscopio, y esfigmomanómetro entre los más utilizados

## CAPITULO III

### MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación del presente trabajo es no experimental, prospectiva y transversal por que no se manipuló la variable independiente, y se recolecto los datos en un solo momento (53).

#### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es cuantitativa descriptiva (54).

#### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio fue conformado por personal de enfermería de diferentes puestos y centros de salud de la Microrred Moquegua.

<b>CENTROS DE SALUD</b>	<b>N° de Enf.</b>
Centro de salud San Antonio	6
Puesto de Salud San francisco	5
Centro de Salud Mercado	5
Centro de Salud Samegua	5
Puesto de salud Los Ángeles	3
Puesto de salud 28 de julio	3
Puesto de Salud El siglo	4
Centro de Salud Mariscal nieto	6
Puesto de salud Tumilaca	1
Puesto de Salud Yacango	1
Centro de salud Torata	3
Puesto de Salud La bodeguilla	1
Puesto de salud Arondaya	1
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personal de enfermería que estuvieron laborando en el área de control de crecimiento y desarrollo.
- Personal de enfermería que tuvo la voluntad participar del estudio de investigación

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Enfermeras que no estuvieron encargadas del consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo.

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TECNICA:** Se empleó como técnica una guía de observación.

**INSTRUMENTO:** Se aplicó la guía de observación y una lista de checklist, la guía de observación está conformada por las siguientes partes: presentación, instrucciones y datos específicos.

**Autor:** Norma técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña menor de 5 años.

**Título de investigación:** Evaluación de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño (a) < 2 años en los establecimientos de salud de la micro red Moquegua 2018

**Lugar y año:** Moquegua - 2018

**Confiabilidad:** Se realizó la confiabilidad estadística del instrumento mediante la aplicación de fórmulas tales como el coeficiente de alfa de Crombach para la confiabilidad, obteniéndose Alfa de Crombach de 0,933 habiéndose obtenido como resultado de excelente confiabilidad.

**Validez:** El instrumento fue sometido a validez de contenido a través de juicios de expertos conformado por 5 profesionales de enf. del área de control de CRED, entre ellas, enfermeras relacionadas al área

de investigación, quienes proporcionaron sus aportes en la lista de validación de instrumento.

## DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

La guía de observación documentada me permitió, identificar la actividad de enfermería que realiza durante la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años, y a la vez me permitió identificar el tiempo que fue empleado durante la evaluación del control de crecimiento y desarrollo, el escenario fue los consultorios de Enfermería de diferentes establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua, dicho instrumento está elaborado en relación a la operacionalización de variables y de la Norma técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña menor de 5 años. La guía de observación consta de dos guías.

Para evaluar las actividades de enfermería que realiza en la evaluación del control de crecimiento se realizó de 5 ítems con diferentes alternativas siendo las respuestas correctas de la siguiente manera, a la vez considerando con una puntuación por cada respuesta de un punto.

ITEMS	RPT CORRECTA	
1	Si	No
2	Si	No
3	Si	No
4	Si	No
5	SI	NO

Siendo evaluado de la siguiente manera

<b>Actividad de la evaluación del control de crecimiento y desarrollo</b>	<b>Puntaje</b>
Alto	20- 16 puntos
Medio	15 – 11 puntos
Bajo	10 – 0 puntos

<b>ITEMS</b>	<b>RPTA</b>
<b>Tiempo de atención</b>	Suficiente
	insuficiente

La segunda guía de observación, la lista de checklist me permitió verificar la infraestructura y la implementación del consultorio de cred. El escenario fue el área de consultorio de enfermería de control de CRED de diferentes establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua, dicho instrumento está elaborado en relación a la operacionalización de variables y de acuerdo la Norma técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña menor de 5 años.

<b>ITEMS</b>	<b>RPTA</b>	
<b>infraestructura del consultorio de cred</b>	Adecuado	Inadecuado
<b>implementación del consultorio de cred</b>	Adecuado	inadecuado

## **PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

- ✓ Para la recolección de datos se realizó una solicitud dirigido al coordinador de la FACISA el cual emitió una carta de presentación.
- ✓ La carta de presentación es presentado a la GERESA para poder aplicar el instrumento.
- ✓ Se coordina con las coordinadoras de cada establecimiento para la autorización presentando el documento autorizado para aplicar el instrumento.
- ✓ Previo la identificación y saludo con los (as) enfermeras de cada establecimiento de salud de la Micro Red Moquegua.
- ✓ Se procede a solicitar la autorización de las enfermeras en la participación en el presente trabajo de investigación.
- ✓ En la guía de observación se realizó la evaluación del control de crecimiento y desarrollo y el tiempo que aplico en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Con la lista de checklist se pudo evaluar la infraestructura e implementación del ambiente del control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Finalmente, los datos obtenidos de cada guía de observación son organizados en base de datos para obtener los resultados, interpretación y análisis correspondientes.

### **3.5 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22, para poder hallar el alfa de Crombach del instrumento y para la base de datos del presente trabajo de investigación. Los que se muestran en los cuadros y gráficos comparativos. Para el tipo de letra, espaciado, tamaño de letra, se utiliza el Microsoft Word 2010, bibliografía Vancouver y el programa Excel.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

#### **4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

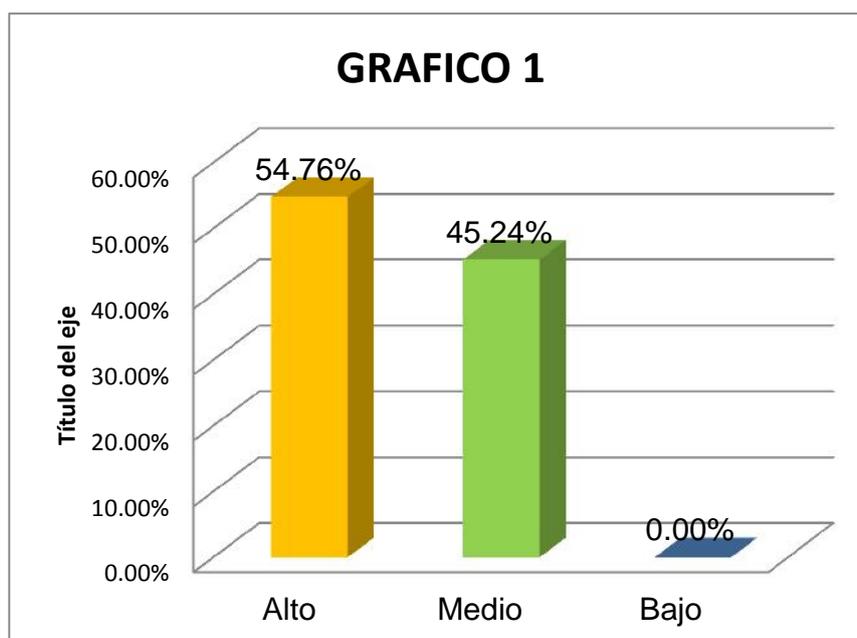
El análisis de los resultados, el mismo que se realizó basándose en los objetivos expuestos. La población estuvo conformada por 44 profesionales de enfermería. Se presenta a continuación en las tablas estadísticas ordenadas de la siguiente manera.

**TABLA 1**  
**EVALUACION DE ENFERMERIA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO < DE 2 AÑOS EN LA MICRO RED MOQUEGUA-2018**

Control de CRED	N	%
Alto	23	54.76%
Medio	19	45.24%
Bajo	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla 1 se observa que en relación, a la evaluación de enfermería del control de crecimiento y desarrollo del niño <de 2 años de la Micro Red Moquegua, más de la mitad del personal de enfermería presentan una evaluación de nivel alto, con un porcentaje de 54.76% y como menor porcentaje de 45.24% se encuentran con una evaluación de nivel medio.



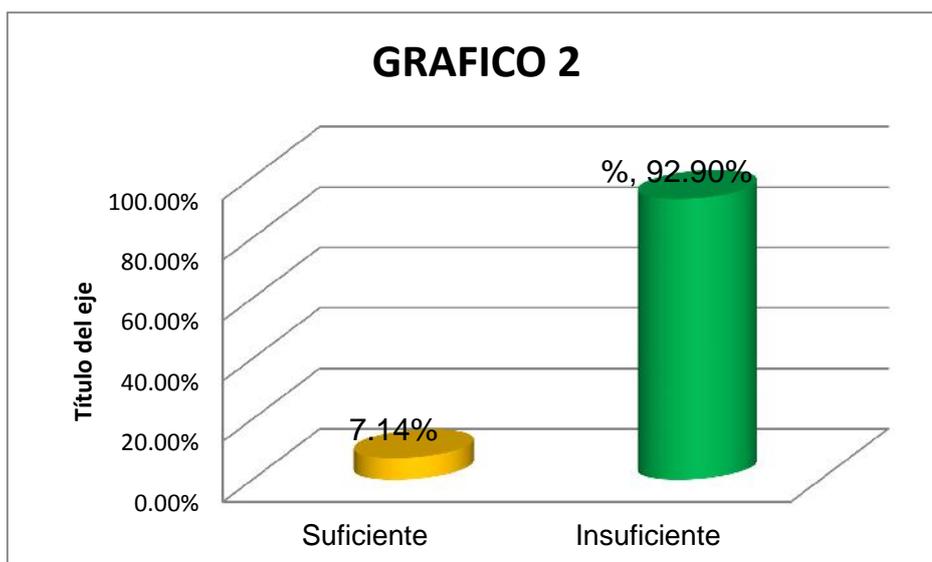
**TABLA 2**

**TIEMPO EMPLEADO EN LA EVALUACION DE ENFERMERÍA DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO < DE 2 AÑOS DE LA MICRO RED MOQUEGUA-2018**

<b>Tiempo de atención</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Suficiente	3	7.14%
Insuficiente	39	92.90%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla 2 se observa que en relación al tiempo de atención que fue empleado en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años de la Micro Red Moquegua, el personal de enfermería que labora en el área del control de crecimiento y desarrollo de diferentes establecimiento de salud el 92.90% emplean el tiempo insuficiente y en menor porcentaje de 7.14% emplean el tiempo de atención suficiente.



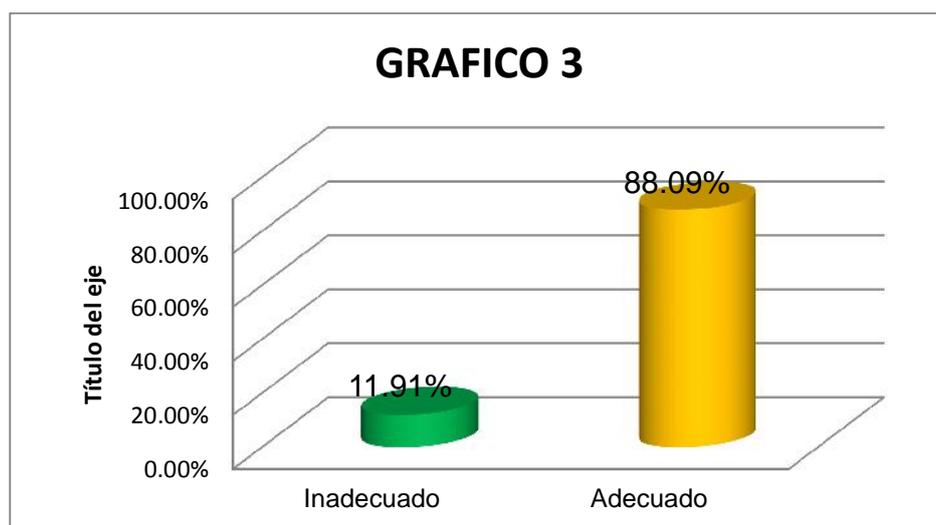
**TABLA 3**

**INFRAESTRUCTURA DEL CONSULTORIO DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA  
EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO < DE 2 AÑOS  
DE LA MICRO RED MOQUEGUA-2018**

<b>Infraestructura CRED</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Inadecuado	5	11.90%
Adecuado	37	88.01%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Base de Datos

En la tabla número 3 se evidencia que en relación a la infraestructura del consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años de la Micro Red Moquegua, el 88.09% de diferentes establecimientos de salud presenta una infraestructura adecuada, y como un menor porcentaje de 11.91% presenta una la infraestructura inadecuada.



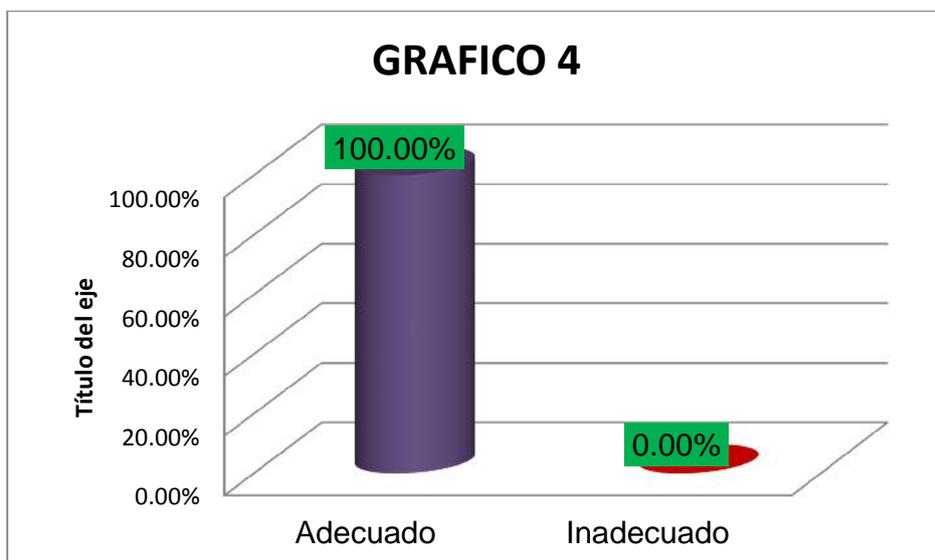
**TABLA 4**

**IMPLEMENTACION DEL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO < DE 2 AÑOS DE LA MICRO RED MOQUEGUA-2018**

<b>Implementación del consultorio de CRED.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adecuado	42	100.00%
Inadecuado	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

En la tabla número 4 se observa que la implementación de diferentes consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años de la Micro Red Moquegua, la implementación es adecuada al 100.00%.



## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Tabla n°1** se observa que la evaluación de enfermería del control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años de la Micro Red Moquegua, más de la mitad del personal de enfermería de diferentes establecimientos de salud presenta una evaluación de nivel alto esto representa al 54.76% y como en un menor porcentaje de 45.24%, se encuentra en un nivel medio.

Probablemente aún existe un número de enfermeras que se encuentren actualizadas, participan de capacitaciones en relación al control de crecimiento y desarrollo, quedando un porcentaje por mejorar, dado que se encuentran en un nivel medio. La actividad de control de crecimiento y desarrollo es una actividad propia de la profesión de enfermería por lo que se debe mantener un nivel en su mayoría alto.

Estos resultados guardan similitud con los resultados que se encontraron con los autores Gonzales A, et al. cuando realizaron el trabajo de investigación titulado Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco realizadas de la zona sur de Lima, muestran que la percepción de las madres de familia sobre la calidad de atención recibida en los controles CRED por parte del personal de salud se corresponde con una satisfacción media (entre 50 y 56% de las enfermeras), el estudio evaluó tanto las relaciones interpersonales como el entorno del desarrollo del control de CRED.

**Tabla n°2** En los resultados se observa que en relación al tiempo empleado en la atención del control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años de la Micro Red Moquegua más de la mitad del personal de enfermería del área de control de crecimiento y desarrollo emplean el tiempo de atención insuficiente en un porcentaje de 92.90% y en un menor porcentaje de 7.14% emplean un tiempo de atención suficiente.

En algunos establecimientos de salud el personal de enfermería, no emplean el tiempo suficiente según indica la Norma técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, en algunos casos

tienen otros trabajos encomendados como trabajos administrativos, visitas domiciliarias o solo cuentan con un personal de enfermería, que como resultado se puede observar que un gran porcentaje por mejorar el tiempo insuficiente en la atención del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de 2 años, durante la aplicación del instrumento se evidencio que el menor tiempo empleado fue de 20 minutos y el mayor de 50 minutos.

Según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años el tiempo promedio utilizado por cada control de crecimiento y desarrollo es de 45 minutos.

Los resultados guardan similitud con los resultados que encontró la autor Martínez Ch. cuando realizo el trabajo de investigación titulado Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Lince, 2012, Respecto al Tiempo Promedio de Atención utilizado por la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 2 años, este fue de 20 minutos y 41segundos.

**Tabla n° 3** Los resultados que se observa en relación a la infraestructura del consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años de la Micro Red Moquegua, que en un mayor porcentaje presentan una infraestructura adecuada de un 88.09%, y en un menor porcentaje de 11.91 presentan infraestructura inadecuada.

Quiere decir que la infraestructura de los establecimientos de salud en su mayoría se encuentran en buenas condiciones en algunos casos el personal que labora en el área de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años no condicionan el ambiente por el ambiente climatológico.

Según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años para la atención integral del niño la infraestructura del consultorio de CRED debe estar ubicado preferentemente en la planta baja y de

fácil acceso al público, tener como mínimo un espacio de 12 m<sup>2</sup>, con buena iluminación y ventilación, libre de ruidos, también debe estar libre de muebles, objetos u otro material innecesario que podría interferir con la atención. Con instalaciones sanitarias e instalaciones eléctricas.

No se encuentran antecedentes similares con referente a la infraestructura del consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 2 años.

**Tabla n° 4** En relación a la implementación del consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años de la Micro Red Moquegua, el 100.00% de los establecimientos de salud se encuentran con una implementación adecuada.

Quiere decir que la implementación de los establecimientos de salud se encuentra en condiciones adecuadas para la atención del niño (a) menor de 2 años.

Según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años en consultorio de control de cred esta implementado con materiales de mayor importancia como: balanza, tallímetro, cinta métrica, estetoscopio pediátrico, termómetro, escritorio, sillas, test abreviado, historia clínica, formatos de carnet de crecimiento.

No se encuentran antecedentes similares con referente a la implementación del consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 2 años.

## **4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

1. La evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) < de 2 años, el personal de enfermería que labora en el área del control de crecimiento y desarrollo del niño se encuentran en un 54.76% nivel alto.
2. El tiempo empleado en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño < de 2 años de los establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua es insuficiente el 92.90%, ya que el menor tiempo empleado fue de 20 minutos.
3. La infraestructura de los establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua el área donde se realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo se encuentran adecuados en un mayor porcentaje 88.09%, y en un menor porcentaje de 11.91 como inadecuado.
4. La implementación de los establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua el área donde se realiza la evaluación del control de crecimiento y desarrollo se encuentran adecuadamente implementados en un 100%.

## RECOMENDACIONES

1. Que la GERESA de Moquegua realice capacitaciones continuas para todo el personal de salud que labora en el área del CRED, para promover la evaluación del control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño.
2. Las autoridades del área de salud, deben brindar espacios suficientes y adecuados como la implementación a los consultorios de Cred, porque es un tamiz para detección oportuna de prevención y promoción de la salud
3. Promover la importancia del tiempo de atención adecuado en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años, aplicando los reglamentos de la norma técnica para prevenir enfermedades que alteran el proceso de crecimiento y desarrollo, como la displasia de cadera, desnutrición, retraso mental, anemia, autismo. Tomar mayor importancia en esta edad ya que es la edad donde el niño desarrolla el área motora, lenguaje, psicomotriz.
4. Mi aporte como autora del presente trabajo de investigación es promover la evaluación del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de dos años como se pudo evidenciar que en nuestra Región Moquegua nos encontramos en un porcentaje de 54.76% en la evaluación del control de crecimiento y desarrollo en la cual nuestro resultados deberían ser al 100%, ya que la etapa del niño es la más importante porque el niño y niña debe mantener estabilidad en el transcurso de las evaluaciones de las diferentes actividades locomotoras, para tener a futuro niños sanos, sin anemia sin desnutrición sin problemas de salud que les limite hacer alguna actividad como niño.

## **BIBLIOGRAFIAS**

1. Cárdenas Llana Gilberto. Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años. Ministerio De Salud. Dirección General De Salud De Las Personas. 2011 06 - 05; 1.
2. Cano Gómez Gi. "Crecimiento Y Desarrollo Infantil Normal". Informe. Universidad Rafael Landivar, Quetzaltenango- Guatemala; 2014.
3. Organización Mundial De La Salud O. Estimulación Temprana Y Evaluación Del Desarrollo Para El Niño Menor De Dos Años De Edad [Estimulación Temprana Y Evaluación Del Desarrollo Para El Niño Menor De Dos Años De Edad].; 2013.
4. Organización Mundial De La Salud O. Situación De La Salud Infantil. [Situación De La Salud Infantil Evaluación Del Crecimiento De Niños Y Niñas.].; 2014.
5. Organización Panamericana De La Salud O.. [La Prevalencia De Déficit Nutricional Moderado En Niños Menores De 5 Años En El Perú.]. Peru; 2014.
6. Organización Panamericana De La Salud O. [Evaluación Del Crecimiento De Niños Y Niñas Menores D 5 Años.].; 2014.
7. Quevedo Saldaña Da. Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín Lima - 2014. Trabajo De Investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2015.
8. Chuquitapa Martínez Lv. Actividades De Enfermería Y Tiempo Promedio De Atención Que Reciben Los Niños Menores De 1 Año Durante Su Control De Crecimiento Y Desarrollo - Centro De Salud Lince, 2013. Tesis Par Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Universidad Nacional San Marcos, Lima; 2013.
9. Organización Mundial De La Salud. [Estadísticas Sanitarias Mundiales].; 2011.
10. Chuquitapa Martínez V. Actividades De Enfermería Y Tiempo Promedio De Atención Que Reciben Los Niños Menores De 1 Año Durante Su Control De Crecimiento Y Desarrollo - Centro De Salud Lince, 2013. Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2013.
11. Hernández Terrones Fm, Montalvo Fernández Dp. "Cuidado De Enfermería En El

- Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Lactante Menor, Micro Red Asistencial De Chiclayo.”. Tesis Para Obtener Titulo De Enfermeria. Chiclayo: Facultad De Enfermeria, Lambayeque; 2017.
12. Quevedo Saldaña Da. “Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín. Lima – 2014”. Tesis Para Optar Titulo Profesional De Enfermeria. Lurin: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima; 2015.
  13. Martínez Chuquitapa L. Actividades De Enfermería Y Tiempo Promedio De Atención Que Reciben Los Niños Menores De 1 Año Durante Su Control De Crecimiento Y Desarrollo - Centro De Salud Lince, 2010. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lince; 2011.
  14. Cano Gómez G. “Crecimiento Y Desarrollo Infantil Normal”. Informe Para Obtener El Titulo De Licenciada En Educación Inicial Y Preprimaria. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango- Guatemala; 2014.
  15. Mery Sulay Garzón Paz. Estimulación Temprana En El Desarrollo Psicomotriz En Niños/As De 0 A 24 Meses. Control De Crecimiento Y Desarrollo En El Hospital Asdrúbal De La Torre-Cotacachi En El 2013. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Ibarra –Ecuador: Universidad Tecnica Del Norte; 2014.
  16. Ampuero Mendoza M, Mamani Acra S. Cumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Y Satisfacción De La Atención De Enfermería En Las Madres De Niños Menores De 5 Años. C.S. Maritza Campos Díaz-Zamácola. Arequipa 2017. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín Arequipa, Enfermeria; 2017.
  17. Vanessa Lucy Martínez Chuquitapa. Actividades De Enfermería Y Tiempo Promedio De Atención Que Reciben Los Niños Menores De 1 Año Durante Su Control De Crecimiento Y Desarrollo - Centro De Salud Lince, 2010. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Enfermeria; 2011.
  18. Salud Dgdsdlpmd. [Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años].; 2011.

19. Vanessa Lucy Martínez Chuquitapa. Actividades De Enfermería Y Tiempo Promedio De Atención Que Reciben Los Niños Menores De 1 Año Durante Su Control De Crecimiento Y Desarrollo - Centro De Salud Lince, 2010. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lince - Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos , Enfermeria; 2011.
20. Salud Dgdsdlpmd. [Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años].; Lima – Perú 2011.
21. Tejada Noriega A, Martínez J, Céspedes Medrano D, Acosta Saal. [Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Yel Niño Menor De Cinco Años].; 2011.
22. Tello Delgado Mp. “Situación De Salud Del Niño Y Del Adolescente”. [Online].; 2013 [Cited 2018 Enero 20.
23. Tejada Noriega , Martínez J, Céspedes Medrano D, Acosta Saal C. [Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Yel Niño Menor De Cinco Años].; 2011.
24. Bach. Enf. Mamani Rosales Dolly Karito. “Asistencia Al Control De Crecimiento, Desarrollo Y Elestado Nutricional En Lactantes Del Puesto De Salud Progreso I-2, San Juan Bautista, ”. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. San Juan Bautista - Peru: Universidad Privada De La Selva Peruana, Enfermeria; 2017.
25. Ministerio De Salud Del Perú. [Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años: Ministerio De Salud. Dirección General De Salud De Las Personas – Lima: Ministerio De Salud.]. Lima; 2011.
26. Castro C De. Crecimiento Y Desarrollo.Pediatría Diagnóstico Y Tratamiento. 2013. .
27. Ministerio De Salud Del Perú. [Estimulación Del Desarrollo Psicomotor Del Niño De 0 A 6 Años – Módulo De Autoaprendizaje.].; 2012.
28. Abarca Abastos. [Enfermería En La Promoción Del Crecimiento Y Desarrollo Integral Del Niño De (1 A 5 Años)].; Callao – Per 2013.
29. Ortiz Zeesdu. Evaluación Del Crecimiento De Niños Y Niñas. Material De Apoyo

- Para Equipos De Atención Primaria De La Salud. 2012 Julio; I.
30. Unicef. Evaluación Del Crecimiento De Niños Y Niñas. Material De Apoyo Para Equipos De Atención Primaria De La Salud. 2012 Julio; I.
  31. Dirección General De Salud De Las Personas Salud. [Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años].; Lima – Perú 2011.
  32. Chuquitapa Vanessa M. Actividades De Enfermería Y Tiempo Promedio De Atención Que Reciben Los Niños Menores De 1 Año Durante Su Control De Crecimiento Y Desarrollo - Centro De Salud Lince, 2010. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos , Enfermería; 2011.
  33. Salud Dgdsdlpmd. [Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años]. Lima – Perú; 2011.
  34. Ministerio De Salud Del Perú.. [“Norma De Atención Del Niño Menor De 5 Años.”]; 2013.
  35. Salud Dgdsdlpmd. [Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años].; 2011.
  36. Dirección General De Salud De Las Personas. Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años: Ministerio De Salud. Dirección General De Salud De Las Personas – Lima: Ministerio De Salud; 2011. [Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años: Ministerio De Salud. Dirección General De Salud De Las Personas – Lima: Ministerio De Salud; 2011].; 2011.
  37. Quevedo Saldaña A. Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín Lima - 2014. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lurin - Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Enfermería; 2015.
  38. Dorita Ayde Quevedo Saldaña. Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín Lima - 2014. Tesis Para Optar El Título

Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Enfermería; 2015.

39. Quevedo Saldaña Dorita Ayde. Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín Lima - 2014. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Enfermería; 2015.
40. Informática Indee. [Inei Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar Endes.].; 2012.
41. Salud Md. Manual De Procedimientos Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño [Manual De Procedimientos Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño].; 2013.
42. Gonzales Achuy E, Huamán Espino L, Aparco P, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores Asociados Al Cumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Menor De Un Año En Establecimientos De Salud De Amazonas, Loreto Y Pasco. Tesis PaOptar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Piura: Universidad De Piura, Enfermería; 2016 09 - 03.
43. Quevedo Saldaña A. Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín Lima - 2014. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lurin: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Enfermería; 2015.
44. Valdivia Miranda W. Metodología Del Análisis Del Acceso Geográfico A Servicios De Salud; 2012.
45. Quevedo Saldaña A. Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín Lima - 2014. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lurin: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Enfermería; 2015.
46. Martínez Chuquitapa. Actividades De Enfermería Y Tiempo Promedio De Atención Que Reciben Los Niños Menores De 1 Año Durante Su Control De Crecimiento Y Desarrollo - Centro De Salud Lince, 2010. Tesis Para Optar El

- Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Enfermería; 2011.
47. Dirección General De Salud De Las Personas Salud. [Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Año]. Lima – Perú; 2011.
  48. Quevedo Saldaña. Factores Que Intervienen En El Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y La Niña Menor De Dos Años Centro Materno Infantil Tablada De Lurín Lima - 2014. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Lima – Perú: Universidas Nacional Mayor San Marcos, Enfermería; 2015.
  49. Organizacion Mundial De La Salud O. [Curso De Capacitación Sobre La Evaluación Del Crecimiento Del Niño Y Patrones De Crecimiento Del Niño.].; 2012.
  50. Valderrama Guevara Elena. Factores De Riesgo Para La Curva De La Plana De Crecimientos En Niños De 6 Meses A 2 Años De Edad De Vida. Tesis Para Optar El Título Profesional De Especialista En Pediatría. Lima - Peru: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Pediatría; 2013.
  51. Hernández Terrones M, Montalvo Fernandez Mdp. “Cuidado De Enfermería En El Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Lactante Menor, Micro Red Asistencial De Chiclayo 2015”. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Enfermería; 2017.
  52. Gamarra Garcia Hildaura. Factores De Deserción Al Control De Crecimiento Y Desarrollo En Niños Menores De 3 Años De Un Centro De Salud Lima. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Peruana Union, Enfermería; 2019.
  53. Hungler P. Investigacion Cientifica En Ciencias De La Salud. Sexta Edicion Ed. Mexico; 2000.
  54. Sampieri Rh. Metodologia De Investigacion. Sexta Edicion Ed. Mexico; 2014.