



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Atención Integral en Niños Menores de 5 años en Tiempos de
Pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Vilca Mamani, Silvia Jessica (orcid.org/0000-0003-2329-9124)

ASESORA:

Mg. De la Cruz Ruiz, María Angélica (orcid.org/0000000313925806)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Lima - Perú

2022

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico primero a mi Padre celestial, sin él no existiría ni habría llegado hasta donde he llegado, él ha sido, es y será siempre mi fortaleza y mi guía y es aquel que en todo momento estuvo conmigo escuchando mis temores y mis angustias y dándome el ánimo que necesite, a mis padres y a mi pareja por creer en mí y estar a mi lado en todo este proceso, su amor y apoyo han sido ese motor que me ha impulsado aún más a lograr esta meta personal, académica y profesional, han sido parte de este proceso y del cumplimiento de esta meta.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios en primer lugar, por brindarme la vida, la familia y la salud con los cuales he tenido la oportunidad de poder realizar esta investigación, de poder culminar una de mis mayores metas, gracias a mis padres y a mi pareja ya que han sido mis mayores motivos, su apoyo en todo momento me ha fortalecido en a seguir de pie y con determinación de que este sueño anhelado sea logrado, a la Mg. María quien fue mi asesora que compartió sus conocimientos y me guio en este camino de elaboración de Tesis y a la UCV que me llega a conseguir esta meta tan anhelada permitiéndome ser parte de el , a los directivos y trabajadores de salud del P.S. la Tomilla quienes me abrieron las puertas para poder realizar mi recolección de datos. Gracias.

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de Gráficos | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 10 |
| III. METODOLOGÍA | 20 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 20 |
| 3.2. Variable y operacionalización | 21 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 22 |
| 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| 3.5. Procedimientos | 22 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 23 |
| 3.7. Aspectos éticos | 23 |
| IV. RESULTADOS | 24 |
| V. DISCUSIÓN | 34 |
| VI. CONCLUSIONES | 37 |
| VII. RECOMENDACIONES | 38 |
| REFERENCIAS | 40 |
| ANEXOS | 45 |

Índice de gráficos

Gráfico 1: Asistencia al control CRED de niños menores de 5 años del Puesto de Salud La Tomilla Arequipa 2022

Gráfico 2: Consumo de Micronutrientes en niños menores de 5 años del Puesto de Salud la Tomilla Arequipa 2022

Gráfico 3: Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud la Tomilla Arequipa 2022

Gráfico 4: Atención Integral de Salud en niños menores de 5 años del Puesto de Salud la Tomilla Arequipa 2022

RESUMEN

La Atención Integral de Salud en su totalidad y en esta investigación el ser tomada con respecto a los niños menores de 5 años, es un tema importante de ser investigado, porque esta atención no está centrada solo en la atención recibida en la recuperación de una enfermedad, sino que tiene su relevancia sobre todo en el ámbito de promoción y prevención de las enfermedades en la cual no está involucrado solo el profesional de salud que tiene acceso directo al niño menor de 5 años sino que involucra a todo el equipo de salud trabajando en el bienestar integral del niño menor de 5 años.

Esta investigación, tuvo como objetivo determinar la atención integral en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022; este trabajo es de nivel básico cuantitativo, no experimental de corte transversal, la recolección de datos fue sacada del Registro de Atención Integral de Salud del niño menor de 5 años, de todas las atenciones brindadas en el año 2020 y 2022 en el PS la Tomilla, la información obtenida del registro fue a la vez confirmada con la revisión de las historias clínicas de los niños menores de 5 años; los resultados obtenidos nos muestran que en el año 2022 (Enero-Julio) fueron más que las atenciones recibidas (33 niños) que en el 2020 (Enero -Diciembre) mostrándonos de esta forma que la pandemia ha disminuido dichas atenciones de manera considerable y preocupante, el 89% de los niños no han completado su vacunación y lo han hecho fuera de su edad correspondiente, el 84% no acudió a sus controles CRED en las fecha indicadas y el 51% no cumplió con el consumo de micronutrientes o CHP por falta de información, viéndose duramente afectada y disminuida las coberturas de atención en este grupo de edad, el cual no solo afecta su salud de hoy sino que esta carencia en la atención afectara su salud futura, Es indispensable que el personal de salud trabaje en la recuperación de estos casos y que las estrategias sean mejoradas para aumentar así las coberturas de atención pero sobre todo que cada niño pueda recibir todo el paquete de Atención Integral de Salud y sin retrasos.

Palabras claves: Atención Integral, Salud, Niños, Pandemia.

ABSTRACT

Comprehensive Health Care in its entirety and in this research being taken with respect to children under 5 years of age, is an important topic to be investigated, because this care is not focused only on the care received in the recovery of an illness. , but it has its relevance above all in the field of promotion and prevention of diseases in which not only the health professional who has direct access to children under 5 years of age is involved, but also involves the entire health team working in comprehensive well-being of children under 5 years of age.

This research aimed to determine comprehensive care in children under 5 years of age in times of pandemic, La Tomilla Health Center - Arequipa 2022; This work is of a quantitative basic level, not a cross-sectional experimental one, the data collection was taken from the Register of Comprehensive Health Care for children under 5 years of age, of all the care provided in 2020 and 2022 in the PS la Tomilla , the information obtained from the registry was confirmed by reviewing the medical records of children under 5 years of age; The results obtained show us that in the year 2022 (January-July) there were more care received (33 children) than in 2020 (January-December), thus showing us that the pandemic has decreased said care considerably and worryingly. , 89% of children have not completed their vaccination and have done so outside their corresponding age, 84% did not attend their CRED controls on the dates indicated and 51% did not comply with the consumption of micronutrients or CHP due to lack of information, being severely affected and reduced care coverage in this age group, which not only affects their health today but this lack of care will affect their future health, It is essential that health personnel work on the recovery of these cases and that strategies are improved to increase care coverage, but above all that each child can receive the entire Comprehensive Health Care package without delay.

Keywords: Comprehensive Care, Health, Children, Pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS define a la niñez como la etapa del desarrollo que comprende desde el nacimiento hasta la pubertad y/o adolescencia (el cual varía según la persona y sería hasta los 12-13 años).

La OMS menciona que la salud en todas sus dimensiones busca el bienestar general en las personas, en el caso de los niños es responsabilidad principal de los padres brindarles este estado en conjunto con la familia y la sociedad. Por lo que los programas de prevención y salud se desarrollan en todos los países con el fin de brindar apoyo en el cumplimiento de este objetivo (OMS; 1946).

La atención integral de la salud en los niños menores de 5 años busca garantizar que el niño tenga toda la atención de salud que necesita, con la finalidad de lograr su bienestar tanto física, emocional, mental y social.

Esta pandemia no solo se ha llevado cuantiosas vidas, no solo ha afectado la economía de muchos países, también la educación ha tenido que reestructurarse, y sobre todo la salud de las personas ha sido la más afectada, tanto la salud física como la salud mental han sido duramente golpeadas por esta pandemia.

Si bien es cierto que gracias a las estrategias de protocolo y vacunación las tasas de muerte por COVID 19 se han reducido considerablemente, y todo va regresando a la “normalidad”, el COVID 19 nos ha dejado muchas secuelas a tener en cuenta.

De esta manera el COVID 19 se convirtió en la prioridad sanitaria a nivel mundial, esto afectó a las demás atenciones sanitarias las cuales se vieron forzadas a reducir su tiempo de atención o adecuarse a otras formas de atención, y algunas hasta han dejado de realizarse.

Según estadísticas del INEI, en 2018 de la población total en el Perú, aproximadamente el 32 % que corresponde a 10 millones 338 mil a los infantes, el 33,5 % de esa población infantil estaba conformada por niños entre 0 y 5 años, y en el 2019 la población de niños y adolescentes fue de 9'652.00 de los cuales el 34,2%(tres millones trescientos un mil) corresponde a niños de 0-5 años de edad (según INEI), notándose no solo un porcentaje mayor a las demás edades sino a una creciente de la población de niños de 0-5 años por año.

Antes de la COVID 19 en el mundo la población infantil, fue siempre un grupo de interés para diversas entidades, por ello se buscó optimizar la calidad de vida y reducir el riesgo de que los niños presenten enfermedades inmune prevenibles o sufran la muerte, para ello se ha buscado, se ha establecido y se han aplicado estrategias, la atención integral de la salud busco mas allá de solo trabajar con la prevención de enfermedades sino de que el niño tenga una atención completa que abarque tanto su salud, física, mental y emocional., más el COVID 19 hizo que esta etapa tan importante de la vida tenga que esperar que la pandemia sea controlado, para volver a tomar a esta edad como prioridad mundial nuevamente, y a pesar que las estrategias han comenzado nuevamente con fuerza, sin duda alguna hay muchos puntos que han quedado debilitadas y es necesario trabajar en ellas.

Dentro de las estrategias de atención a los niños menores de 5 años brindada por el personal de Enfermería en los Centros de salud, podemos mencionar el control CRED, el consumo de micronutrientes, la vacunación, la estimulación temprana, las visitas domiciliarias, entre las más importantes sin embargo enfermería se encarga también de otras actividades.

Estas estrategias han sido afectadas por la COVID 19, el aislamiento social y el temor de las madres han disminuido la asistencia en los controles CRED, aparte .. El seguimiento durante la visita domiciliaria es un aspecto de la visita, que consiste en dar seguimiento a los problemas familiares y brindar consejería sobre prácticas de crianza, mejorar o cambiar aspectos que ponen en peligro el bienestar físico, en la salud mental y emocional de los niños. Esto implica que se compromete a modificar los factores que promueven el desarrollo y busca fortalecer los que lo suscitan. Esta vigilancia, cumple un papel activo y busca que un miembro de la familia se compromete y se responsabilice por la mejora de la salud física y emocional de sus miembros. Las visitas domiciliarias son una parte muy importante del trabajo de enfermería en la salud comunitaria, este trabajo ha sido afectado en la actualidad por la coyuntura de COVID 19, el personal de enfermería se enfocó en la atención de pacientes con afección de COVID 19 en los puestos de salud, dejando medianamente abandonado el trabajo con respecto a las visitas domiciliarias.

Por otro lado, Enfermería también en su momento tuvo que disponer parte del tiempo para abocarse a la atención de pacientes con COVID 19, en la vacunación, este factor no permitió un trabajo apropiado, también por los protocolos a seguir no se pudo realizar contacto ya que se tenía que mantener el distanciamiento, y esto afectó la atención en los consultorios CRED en el tiempo de la pandemia, y por lo mismo no se pudo realizar las visitas domiciliarias.

Según datos estadísticos en el Perú, los índices de natalidad en el año 2019 fueron (581.022), y en el año 2020(421.096) y el 2021 no se encontraron reportes estadísticos, sin embargo, dentro de los índices encontrados en los años mencionados, tenemos niños que necesitan ser monitorizados. madres que deben recibir charlas sobre como amamantar a sus niños, alimentación según edad del niño, estimulación temprana, ingesta de micronutrientes, estilos de vida saludable, Enfermería realiza un trabajo sumamente importante con los niños menores de 5 años, el cual consta de realizar controles CRED, vacunación, administración de micronutrientes, el dedicar tiempo a dar consejería, enfermería realiza este servicio con la finalidad de disminuir las tasas de anemia en niños menores de 5 años, y tiene dos modalidades de poder conseguir sus propósitos, una en los consultorios de CRED en los centros de salud y la otra modalidad es realizando visitas domiciliarias.

La problemática que se encontró es que los niños nacidos antes de la pandemia, durante la COVID 19, no han recibido la mayoría de niños sus controles CRED, no han recibido sus dosis completas de vacunación, no tienen un seguimiento de micronutrientes, no han recibido estimulación temprana, consejería o charlas educativas, ni visitas domiciliarias, y en la actualidad ya los niños junto con sus padres pueden retornar a realizarse sus controles CRED y demás estrategias, más lo anteriormente expuesto trae repercusiones y influye en la atención de salud de los niños menores de 5 años de edad .

En el P.S. La Tomilla es necesario ver cómo la pandemia del COVID ha afectado sus controles, su vacunación, su consumo de micronutrientes, su, las visitas domiciliarias.

El ser parte de una sociedad nos lleva a vivir en un ambiente que tiene aspectos que están a nuestro alrededor y que influyen en nuestras decisiones, y estas decisiones puede ser que nos afecten de forma personal como también nuestras

decisiones pueden influir y afectan a otros que están a nuestro cargo, como es el caso de la decisión que toma una madre con respecto a la salud de su pequeño.

La justificación de esta investigación está fundamentada por las siguientes razones: Al realizar esta investigación se determinará y describirá aquellos factores que influyen en la Atención integral de Niños menores de 5 años el CS La Tomilla 2022, esta investigación busca aportar al centro de salud con los resultados obtenidos, ver en qué medida estos factores han influenciado en la atención de los infantes, y estos datos les sirvan para mejorar las actividades y la atención que se a los niños menores de 5 años del Centro de Salud La Tomilla y también para que se facilite la toma de decisiones por parte del personal de salud para mejorar las técnicas de supervisión, intervención y seguimiento de los niños menores de 5 años mediante las visitas domiciliarias, el cual debe tener en cuenta su contexto, su origen, tipo de población, grado de comprensión de las madres y padres de los niños, de esta forma tanto el personal de enfermería como la madre del pequeño trabajaran de la mano en el bienestar integral infante, y las estadísticas de niños atendidos subirá.

Ante esta situación este trabajo investigación ve la necesidad de responder a la pregunta ¿Cómo es la atención integral en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022?, y mis problemas específicos son; ¿Cómo es la asistencia a los controles CRED en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022? ¿Cómo es el consumo de micronutrientes en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022? ¿Cómo se da el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022? y ¿Cómo es la práctica de visitas domiciliarias en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022?

Y estas interrogantes me han llevado a plantearme como *Objetivo general*: Determinar la atención integral en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022, y como *Objetivos específicos*: Evaluar la asistencia a los controles CRED en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022, Evaluar el consumo de

micronutrientes en niños menores de 5 años. Evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022 y Evaluar la práctica de visitas domiciliarias en niños menores de 5 años, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022.

II. MARCO TEÓRICO.

Para la presente que investigación, se ha visto los siguientes antecedentes tanto nacionales e internacionales, los cuales servirán para profundizar el tema de estudio, dentro de los cuales pasamos a mencionar investigaciones anteriores en los antecedentes nacionales.

En investigaciones anteriores, se encontró autores como, Tejada J.N.(2021) su meta fue percibir los efectos del COVID 19 en la atención brindada en los consultorios de CRED y en las vacunaciones que realizó la Microred de Zarumilla en Amazonas, realizando un estudio cuantitativo, no probabilístico por conveniencia y teniendo acceso a 295 registros de niños menores de 5 años obtuvo los siguientes resultados: Encontró una disminución considerable en las estrategias de atención (CRED, Inmunizaciones) en todos los CS de la Microred en mención, concluyendo que el COVID 19 causó efectos negativos en la atención que se brindó a los infantes.

Asimismo en un informe publicado por el INEI en el 2021 y según los datos recogidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2020, este último entregó al INEI la información sobre el estado de salud de los niños menores de 5 años de nuestro país, y en el informe mencionado se encontró los siguientes resultados, la desnutrición crónica ha aumentado de 24.5 (2019) a un 24.7 (2020) en el área rural, la anemia por déficit de hierro a nivel nacional afecta a 4 de cada 10 niños menores de 3 años, se ha presentado un mayor porcentaje de anemia en el área rural en comparación al área urbana, con respecto a las IRAS y EDAS, en el área rural hay más incidencia de estas enfermedades, pasando a las vacunas el 46,3% de infantes menor de 36 m recibieron la inmunización conforme a su edad; y según el lugar donde viven: un 47,3% tuvo el área rural y 46% en la urbana, evidenciando una disminución significativa con respecto al año anterior: en los menores de 12m en el 2020 el 61,1% recibieron vacunas de acuerdo a su edad, en comparación al 2019 (76,7%) esto nos hace ver una lamentable diferencia de 15.6 % entre el 2019 con el 2020 , en la parte urbana bajo de un 76,7%(2019) a 60,4% (2020)y en el rural de 76,7%(2019) a 63,0%(2020); se encontró que el 65,4% de niños menores de 24 m. recibieron la vacuna contra el neumococo y el 68% recibieron la vacuna de rotavirus, viéndose

una disminución significativa en comparación al 2019; pasando al control de crecimiento y desarrollo CRED podemos ver los siguientes resultados a nivel nacional del 2020: solo un 9.5% de niños menores de 36m. tuvieron controles CRED completos para su edad, viéndose un 6.8% en el área urbana y un 17.6% en la rural; finalmente vemos a nivel nacional los resultados encontrados para el consumo de micronutrientes: el 29.7% de los niños entre 6-35 meses consumieron las chispitas de hierro, en el a. urbana 27.9% y 35.5% en el a. rural, siendo la costa la región natural donde ubo menos consumo de micronutrientes, en estos datos se percibe una disminución significativa en el consumo de micronutrientes.

También se encontró la investigación de Carrasco P.R.(2021) su objetivo fue fijar en como la calidad de atención de salud influye en el desarrollo y desenvolvimiento infantil en el servicio que brinda el personal de enfermería en el CS Talavera, en Apurímac 2021, fue un trabajo aplicada, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, el instrumento utilizado fue 2 encuestas tomadas a 172 madres, los resultados indicaron que si existe influencia significativa de la calidad de atención en el desarrollo infantil.

Asimismo, Tribeños I.G. Y Tribeños I.L.(2021) realizaron su investigación con el objetivo de delimitar las causas externas en el incumplimiento del esquema de inmunizaciones en infantes menores de 2 años en tiempos de la pandemia COVID 19 en el PS Chaquipampa 2021, este trabajo elaborado no experimental, de nivel descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, realizando una encuesta a 90 madres, se descubrió que las causas externas que influyeron en el incumplimiento con respecto a las inmunizaciones fueron: factor sociocultural 33.33%, seguido del f. institucional con un 26.67%, un 22.22% de f. económico y finalmente un 17.78% que corresponde al f. personal de la madre, hallando también que un 71.11% tienen temor al efecto de las vacunas, un mismo porcentaje de 71.11% tienen poco conocimiento sobre las vacunas, aparte se halló a un 56.67% que no tiene costumbre de inmunizar a sus hijos, el 50% de madres se dedica a los quehaceres domésticos ,y como último dato encontramos poca satisfacción con el servicio con un 53.33%, según el 62.22 no hay disponibilidad de vacunas, la información que brinda el servicio es poco entendible según 58.89% y el tiempo mayor a 45 minutos que deben esperar para ser atendidos con un 57.78%.

Y en los antecedentes internacionales se pasa a mencionar a:

Evangelista C.I, , Pestana S. M, Ciuffo LL, Nunes YR, Lomba MLLF. Child health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic in Brazil and Portugal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. (2021), realizaron este trabajo con el objetivo de analizar las vulnerabilidades del niño en el acceso a los cuidadores en la atención primaria, durante la pandemia del COVID 19 en Brasil y Portugal 2021, fue una investigación tipo documental, sobre el acceso de niños a la atención primaria., su análisis fue temático y se centró en las normas de la vulnerabilidad en la salud, obteniendo 13 documentos sobre el acceso a la vacunación y puericultura. La restricciones de libre circulación por causa del COVID 19 , redujo la demanda de la atención, en ambos países se siguió con los programas para lactantes, mientras que Portugal siguió con la vacunación de rutina Brasil interrumpió este proceso los 15 primeros días de la pandemia, en estos países se tomó la estrategia de atención a distancia tanto de monitoreo como de consultas y otras aplicaciones cibernéticas) de esta forma mantener el lazo del niño con los servicios de salud, los investigadores concluyeron la COVID afecto reduciendo el acceso de los niños a la salud, se halló presencia de mayor vulnerabilidad en la programación, estas se relacionaron a la exposición a enfermedades.

Siendo importante las teorías de Enfermería, y siendo en esta investigación importante el trabajo de enfermería comunitaria, destaco las teorías de:

Dorothea E. Orem: su teoría general de déficit de autocuidado está compuesta por 3 teorías que se relacionan entre sí, tenemos la teoría de autocuidado, la de déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería, asimismo también definió los conceptos de: Persona como un organismo biológico, racional y pensante, como aquel que puede guiar su actuar en búsqueda de su autocuidado; definió Salud como un estado que le permite a la persona desenvolverse y que para ello posea integridad física, estructural y funcional, presenta ausencia de defectos que puedan deteriorar algún aspecto de la persona, y es considera como mala buena o mediana según la misma persona y define a la Enfermería como aquel que presta su servicio a todo aquel que necesita del cuidado de otra persona para mantener su salud, su bienestar y su vida proporcionándole asistencia en su autocuidado

según las necesidades que presente el individuo y también ve el entorno como el conjunto de factores externos que influyen en la decisión de la persona con respecto a su autocuidado.

He visto importante su aporte para esta investigación ya que el niño menos de 5 años es un individuo que depende de otros en su autocuidado, necesitando de sus padres, del personal de Enfermería y otros para poder lograr su salud de forma integral, y en estos tiempos el entorno nos muestra al COVID 19 como aquel factor externo que influye no solo en el niño sino en las decisiones que toman los padres y estas decisiones influyen directamente al niño, aquí las decisiones que toma el personal de Enfermería y el cumplimiento de las estrategias sanitarias para este grupo etario también repercuten en el bienestar general del infante.

Asimismo, **Nola Pender**: en su modelo de la promoción de la salud ve al enfermería como aquel que guiara y dará respuestas a la persona con la finalidad de que este tome decisiones del cuidado de su salud, y enfatiza también que el entorno, el conocimiento de la persona, las creencias y el contexto en el que se encuentre están vinculados con las decisiones que con respecto a su salud, viendo importante tener 4 requisitos que le permitan aprender y modelar sus comportamiento en la salud. Estos son la atención, retención, reproducción y motivación a esto le sumamos la intencionalidad donde la persona toma un compromiso personal.

En este sentido esta teoría es tomada como importante para la presente investigación porque ve a la Enfermera como agente y servidor principal de la salud infantil, que busca que las personas mejoren su salud personal, que tomen decisiones y realicen acciones de autocuidado, para la prevención de enfermedades, es aquí donde enfermería enseñara y equipara en este caso a los padres y/o cuidadores de los niños para prevenir enfermedades en ellos.

En el caso de la niñez, el cuidado infantil y la atención que estos reciben en los puestos de salud son cruciales para su crecimiento y desarrollo integral y las decisiones que se tomen en esta etapa, las estrategias que se lleven a cabo en este grupo etario y acciones de Enfermería suman en la atención integral del niño menor de 5 años dentro de los cuales tomaremos las siguientes dimensiones.

De la atención integral que se le debe brindar a los niños, he tomado estrategias por

su relevancia.

Como primera dimensión vemos, **El Control CRED**: Aquí se ve tanto el crecimiento como el desarrollo del niño. El crecimiento se da porque las células acrecientan su tamaño y al mismo tiempo la cantidad de células aumenta, hay un crecimiento de los órganos, los cuales se perciben por el incremento de la masa corporal. Los factores pueden favorecer como también retrasar el crecimiento. Se encuentran factores que influyen de forma directa en el crecimiento por ejemplo el aporte nutricional, pero también algunos factores pueden influir de forma indirecta, así como por ejemplo la higiene, la salubridad del agua, alguna enfermedad. Encontramos los siguientes factores presentes en el crecimiento. • *Factores nutricionales*: Tiene que ver con los alimentos y con los aportes nutricionales que necesita el niño de acuerdo a su edad, la calidad del alimento y su consumo equilibrado del mismo permitirán asegurar el crecimiento. Cuando los aportes nutritivos y la alimentación no son de calidad y menos equilibrada tendrá como consecuencia la desnutrición que es conocida como principal causa de retraso en el crecimiento. • *Factores socioeconómicos*: No todos los niños tienen las mismas condiciones, se puede observar diferencia entre los que se encuentran en pobreza de aquellos que pertenecen a clases sociales con mayores ingresos, los que tienen pocos recursos económicos optarán por consumir alimentos de menor costo y dejarán de consumir aquellos que son beneficiosos pero que por su economía no lo podrán hacer así como: carnes, frutos secos, frutas como arándanos, piña, palta, etc. y la carencia de los aportes nutricionales que estos tienen afectará en su crecimiento. Aparte de ello hay niños que desayunan y almuerzan en comedores populares y muchos de estos no cenan. A nivel nacional se puede observar que en las regiones más pobres se encontrarán mayor número (mayor incidencia) de recién nacidos de bajo peso en comparación con aquellas regiones que se encuentran en vías de desarrollo. • *Factores emocionales*: es importante ya que tiene una relación directa con un entorno psico-afectivo apropiado que el niño necesita tener desde que se encuentra en el vientre de la madre, en sus primeros meses de vida y a lo largo de sus etapas de crecimiento. La carencia afectiva en el hogar se manifestará teniendo retraso en su crecimiento, aun podemos encontrar casos de anorexia, bulimia u obesidad. • *Factores genéticos*: Encontraremos bajo

peso en La mayoría de integrantes de la familia por su misma genética, que no tendrá que ver con el consumo inadecuado sino porque es parte de su genética. También podemos encontrar individuos que tengan enfermedades genéticas, o que haya probabilidad de que la tengan más adelante los cuales terminen afectando en el crecimiento. • Factores neuroendocrinos: cuando haya inestabilidad en la regulación neuro-endocrina estas se pueden manifestar ya sea por una aceleración o también retraso de crecimiento y desarrollo. Las hormonas que regulan el crecimiento realizan acciones específicas y pueden aparecer en la etapa prenatal o postnatal.

En las etapas de mayor riesgo es don se debe tener mayor vigilancia, en cuanto al crecimiento son la etapa prenatal, *los primeros años de vida* y la etapa de la adolescencia. Dentro del periodo posnatal encontramos una etapa primaria de infancia el cual comprende niños desde su nacimiento - 3 años, esta etapa se caracteriza porque los niños tendrán un crecimiento rápido, y es una etapa a tener en cuenta porque las carencias nutricionales, las enfermedades infecciosas tales como IRAS y EDAS, parasitosis, entro otros, pueden afectar mucho más su crecimiento y desarrollo, en comparación con la segunda infancia que es de 3 – 12 años aprox.(comienzo de la pubertad) dándose un crecimiento más constante, hay cambios en la motricidad y es la etapa donde se desarrollaran dentro de un nido, colegio donde se debe tener otros cuidados más.

En los niños que sufren un retraso en su crecimiento, si se observa y se conoce el porqué de su retraso de crecimiento y desarrollo y se trabaja de forma oportuna con los padres de familia, podremos lograr recuperar su crecimiento y desarrollo tomando medidas necesarias y usando las charlas demostrativas y dando seguimientos a estos niños, así se bajaran las cifras de anemia, bajo peso, obesidad, etc.

Como segunda dimensión se tiene El consumo de Micronutrientes: Estos micronutrientes son complementos nutricionales que contienen cantidades pequeñas de hierro, vitamina c que favorece la adsorción del hierro, zinc que ayuda en la reconstrucción de tejidos y mejora de las defensas, vitamina A que mejora su salud visual y aumenta sus defensas ácido fólico que ayuda en la prevención de la anemia. Estos vienen contenidos en sobres de 1 gr. en polvo los cuales son

distribuidos de manera gratuita en los centros de salud y llegan a niños menores de 36 meses y su consumo debe de estar bajo vigilancia cada mes.

Todo el personal del centro de salud debe trabajar en conjunto para brindar la consejería necesaria a la madre o cuidador del infante, utilizando el material brindado por el Minsa. Si el personal detecta el no consumo de los micronutrientes o la deficiencia en la reparación de los mismos debe realizar visita domiciliaria y asegurarse que la mama está cumpliendo con las especificaciones dadas, es necesario tomar esta acción sobre todo en las poblaciones de zonas rurales a los cuales les cuesta entender la preparación de los micronutrientes

“Desde el 2015 encontramos cifras de anemia en rojo (43.5%), 2016(43.6%) y en el 2017 (43.6) de niños entre los 6 y 35 meses, según la encuesta demográfica de salud familiar (Endes), para el 2019 mejoro, pero tras la pandemia se ha visto que su consumo se ha reducido. (Endes)

El Minsa comprobó la eficacia de la administración de micronutrientes en países como África, Asia y América y vio su importancia en la prevención de la anemia, observaron también mayor acogida porque al combinarlos con otros alimentos no se siente el sabor y esto permite una mejor aceptación.

La oficial a cargo de FAO en Perú María Elena Rojas, aconseja que la administración y distribución de los micronutrientes deben ser monitoreados por los gobiernos locales, regionales y por parte del ejecutivo para obtener mejores resultados

Los micronutrientes contienen ácido fólico, vitaminas A y C, minerales como son el hierro y el zinc, su consumo tiene la finalidad de prevenir la anemia por deficiencia de hierro en los niños, se puede tener en cuenta los siguientes 3 grupos de administración de micronutrientes.

- Lactantes a término (6-36)
- Niños (37 - 59 meses).
- Nacidos prematuros y los de bajo peso al nacer (1er mes de edad - 11 meses de edad.)

Los micronutrientes deben ser consumidos dentro de las comidas principales, es

importante que la comida en la cual se mezcla se encuentre tibia, ya que de esta forma no altera el hierro ni el sabor del micronutriente. Los micronutrientes que se dan se encuentran en sobres, se dan para que la madre o cuidador del niño prepare un sobre diariamente para dar al niño, su modo preparación es muy importante, ya que de ella dependerá la aceptación del niño a la misma.

Dentro de los factores podemos tener en cuenta factores sociales, económicos, emocionales.

En el marco del plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia el ejecutivo por medio del MIDIS y el MINSA abordó la distribución de los micronutrientes en nuestro país en niños de 6 – 35 meses. Como tercera dimensión tenemos a la **Vacunación**. El PAI (Programa Ampliado de Inmunización) inicio en el año de 1977 con 6 vacunas en el programa nacional de vacunación, y ha aumentado a 16 vacunas aproximadamente, con la búsqueda de incrementar la protección de la ciudadanía. Este programa ha sido exitoso por 40 años, y es considerado un líder con respecto a la eliminación de algunas enfermedades y control de otras, dentro de las cuales podemos mencionar al sarampión, rubeola, poliomielitis, viruela y tétanos en el neonato.

La mayoría de vacunas son en inyectables y otras se dan por vía oral, las vacunas son bacterias o virus debilitados, inertes, que se encargan de poner en alerta a nuestras defensas a la presencia del componente de la vacuna, primero el organismo la reconocerá y luego creará defensas contra el patógeno específico y al mismo tiempo el sistema inmunitario será fortalecido y estará activo a la presencia del patógeno que ya reconoció, ya que después de recibir la vacuna y las dosis completas nuestro sistema inmune producirá anticuerpos, la mayoría de ellas podrá tener síntomas leves mas no presentara mayores complicaciones.

Las vacunas protegen contra muchas enfermedades, entre ellas podemos mencionar: La difteria, Sarampión, Rubeola, Neumonía, Influenza, Fiebre amarilla, Poliomilitis, Hepatitis, Encefalitis, Cáncer de cuello uterino, Cólera, Fiebre tifoidea, Tetanos, Rotavirus, Rabia, Paperas y como ultimo la Covid 19.

Dentro de la vacunación podemos encontrar que interviene, influyen los factores culturales, religiosos, psicológicos, sociales, educativos.

Y como cuarta y última dimensión tenemos las **Visitas Domiciliarias**: La finalidad de las visitas domiciliarias es que después de la consejería dada a la madre o tutor del niño la familia brinde un entorno idóneo para el crecimiento y desarrollo del niño o niños, sobre todo se visita a aquellos que no asisten al centro de salud, o que en el consultorio de enfermería observamos un déficit en su crecimiento y desarrollo y dar un seguimiento al caso determinado.

En esta visita el personal de enfermería es muy observador y atento a todo lo que pasa a su alrededor, en búsqueda de otros factores que estén alterando el correcto desarrollo y crecimiento del infante, para volver a programar otra visita si fuera necesario.

El desempeño laboral de enfermería tanto en los controles CRED como en las Visitas Domiciliarias es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana al trabajo realizado con las familias. Las visitas domiciliarias, han sido y son un medio para que el personal de salud en este caso el personal de Enfermería, interactúe con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar, porque ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y los estilos de vida para luego guiar a la familia hacia la mejora de su entorno, a enseñar sobre hábitos saludables buscando que la familia las ponga en acción, de dar opciones de solución a las problemáticas y necesidades que se encuentren durante la visita y/o visitas, todas estas dirigidas a lograr la salud del niño y su familia y así mejorar también el futuro de nuestro país.

En este podemos ver que los factores como sociales, políticas, económicos, culturales, familiares, influyen en la práctica de las visitas domiciliarias.

Asimismo, se hace mención a la **COVID 19** por estar cercanamente relacionado con nuestro tema de investigación. La COVID 19 es una cepa mutante del SARS-CoV – 2, el cual ha ocasionado una crisis mundial, afectando el aspecto social, de salud y económico, los primeros casos fueron en China diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, este virus es muy contagioso de transmisión por las gotitas de Flugge, al ser tan contagiosa y no haber aislado a tiempo a los primeros casos de China, termino expandiéndose la enfermedad por todos los países.

Al tener contacto con el organismo, y tener alcance al ARN-ADN produce una respuesta inmune, causando inflamación, el paciente puede tener complicaciones agravándose su situación y puede llevarle a la muerte.

Pasado el tiempo se ha logrado controlar los síntomas, efectos de la COVID 19, dejando en muchas secuelas, se ha tomado como estrategia realizar vacunación de dos dosis con una tercera y hasta una cuarta de refuerzo.

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de Investigación:

Tipo de Investigación: Esta investigación es de nivel básica, de tipo no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo porque no se va a manipular las variables. En ella se busca determinar *La Atención Integral en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022*

Diseño de Investigación: El diseño es no experimental, transversal porque se recolectará los datos en un solo momento y se determinará la *Atención Integral en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022*

El diseño será descriptivo, ya que se tiene por finalidad describir *La Atención Integral en niños menores de 5 años en tiempos de pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022*

3.2. Variables y operacionalización de variables.

Esta investigación es uni-variado, cuantitativa.

Atención Integral en niños menores de 5 años.

Definición conceptual: La atención integral de salud son acciones y estrategias que realiza el personal de salud a fin de brindar una atención completa, teniendo en cuenta tanto su salud física, mental y emocional.

Definición operacional: La Atención Integral en niños menores de 5 años, esta fue aplicada mediante un cuestionario que fue elaborado en función de las dimensiones establecidas y estas se relacionan con los factores que influyen en su cumplimiento.

Indicadores:

- Asistencia de niños menores de 5 años al consultorio CRED del CS La Tomilla-Arequipa 2020-2022
- Consumo de micronutrientes en niños menores de 5 años CS La Tomilla-Arequipa 2022
- Cumplimiento del esquema de inmunizaciones de niños menores de 5 años CS La Tomilla-Arequipa 2020 - 2022

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo.

Forman parte de la población los niños menores de 5 años, que asistieron al CS La Tomilla- Arequipa 2022, la información se obtuvo del Registro de Atención Integral de Salud del Niño menor de 5 años.

Criterios de inclusión:

Todos los niños menores de 5 años que asistieron y asisten al PS La Tomilla- Arequipa 2022

Criterios de exclusión:

Los niños menores de 5 años que asisten al CS La Tomilla- Arequipa 2022 que tienen algún tipo de enfermedad que no les permita recibir alguna vacuna o algún suplemento en especial.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos fue de tipo documentaria siendo este un método usado para recolectar datos de hechos reales y objetivos, de conocimientos y opiniones que se encuentran registrados, en esta investigación el instrumento que se usará para recolectar la información son el Registro de Atención Integral de Salud del niño menor de 5 años y las Historias Clínicas de niños menores de 5 años que asisten al CS la Tomilla Arequipa 2022.

3.5. Procedimientos:

Se realizó las coordinaciones pertinentes con el director de la Microred Francisco Bolognesi, se presenta una carta a fin de que el responsable de la Micro Red Francisco Bolognesi permita realizar la investigación y autorice la recolección de datos de los niños menores de 5 años que asisten en el CS La Tomilla, luego de ser aceptada la realización de la investigación se coordinó con la jefatura de Enfermería del CS la tomilla para quedar los horarios y así poder recolectar los datos. Una vez completado la recolección de datos de los niños menores de 5 años que asisten en el CS La Tomilla 2022, se continuó con la creación de datos en Excel, se codificó, graficó y se interpretó dichos datos los cuales permitieron tener resultados, conclusiones y así mismo emitir las recomendaciones que se vieron pertinentes.

3.6. Método de análisis de datos:

Se utilizará el software Excel, para organizar y procesar los datos, el cual permitió analizar los datos e interpretar los mismos a partir de los gráficos obtenidos los cuales sirvieron para determinar los resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.7. Aspectos éticos:

Justicia: Se tomo en cuenta todos los datos encontrados, respetando la muestra, no influyo ni las creencias, ni su aspecto económico, ni su grado de conocimientos ni menos su procedencia para que formen parte de esta investigación.

Beneficencia: Todo este trabajo tiene el fin de beneficiar al centro de salud, a las madres de familia, pero sobre todo a los niños para que en ellos se desempeñe una labor a favor de ellos.

No maleficencia: No se puso en peligro y o riesgo a nadie en la elaboración de este trabajo.

Autonomía: El puesto de salud, las madres y aun los niños participaron sin ninguna presión y menos de manipulación, sino más bien siendo todos informados antes de realizarse la aplicación del instrumento, respetando la posición y opinión de todos y en todo momento.

RESULTADOS

Según el artículo 21 de la Ley N°27337 Ley que aprueba el Nuevo Código de Niños y Adolescentes dice con respecto a:

Nos dice que en la Atención Integral tanto los niños como los adolescentes tienen derecho a la Atención Integral de su Salud, este se realizaría ejecutando políticas y o estrategias que permitan su adecuado desarrollo tanto físico e intelectual y estas sean dadas en adecuadas condiciones. Cuando los niños y los adolescentes se hallen enfermos, o presenten alguna limitación sea mental o física, se encuentren impedidos o cuando en este grupo de edad se tenga niños o adolescentes dependientes de sustancias tóxicas, se les dará el tratamiento y tendrán la rehabilitación que luego permita su participación y cooperación en la sociedad y estas las desarrollarían de acuerdo a sus capacidades. Es función del Estado lograr esta Atención Integral, de la mano y con la colaboración de la sociedad civil, y trabajar realizando los programas necesarios con el fin de prevenir enfermedades y de reducir la mortalidad; prevenir las enfermedades educando a las familias en prácticas de higiene y saneamiento; combatir la mal-nutrición, dando prioridad al niño y al adolescente cuando se presenten circunstancias difíciles y también a la madre-adolescente en su periodo de gestación y lactancia.

Nuevo Código de los Niños y Adolescentes/ Ley N° 27337: El Congreso de la Republica; Lima: 2022

TABLA 1. Datos sociodemográficos de las madres de los niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud La Tomilla 2022

| DATOS | | |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| | N° | % |
| Total, de participantes | 33 | 100 |
| Edad de los participantes | | |
| 18-24 | 12 | 36.4 |
| 25-30 | 7 | 21.2 |
| 31-36 | 9 | 27.3 |
| 37-42 | 5 | 15.2 |
| total | 33 | 100.0 |
| Condición de ocupación | | |
| Ama de casa | 14 | 42.4 |
| Trabajadora independiente | 7 | 21.2 |
| Trabajadora dependiente | 12 | 36.4 |
| Otros | 0 | 0.0 |
| total | 33 | 100 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 4 | 12.1 |
| Secundaria | 20 | 60.6 |
| Sup. Técnico (no universitario)} | 7 | 21.2 |
| Sup. universitario | 2 | 6.1 |
| total | 33 | 100.0 |

En la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de 33 madres de familia que asistieron al Centro de Salud la Tomilla con niños menores de 5 años, cuyas edades fueron en su mayoría con un 33% entre 18-24 años, seguido de un 27% entre 31-36 , 21% entre 25-30 años, y en menor proporción 15% entre 37-42 años. Con respecto al nivel de Instrucción en su mayoría el 60% de madres alcanzó un nivel de educación secundaria, un 21% de ellos el nivel superior *no universitario* y el 12% de madres se declaró con un nivel educativo de primaria. Según la condición de ocupación de los padres se observa que el 42% son ama de casa, un 36% son trabajadoras dependientes y el 21% trabajadoras independientes. De las 33 madres encuestadas son nuevas en el servicio 12 y 19 son constantes. Siendo constante en sus atenciones un 57% y que reciben atención este año son un 43%.

GRÁFICO 1



Gráfico 1 Asistencia al control CRED niños menores de 5 años del Puesto de Salud La Tomilla Arequipa 2022

Interpretación:

En este gráfico N°1 dentro de los resultados encontramos como ha sido la asistencia a los controles CRED de los niños de las edades en mención, en ella se puede observar la gran diferencia entre la asistencia que hubo en el tiempo de pandemia con relación con la asistencia que viene poco a poco recuperándose en las atenciones actuales hasta la fecha, los valores encontrados en todo un año completo de trabajo del año 2019 son ínfimos en comparación al trabajo realizado en casi medio año del presente 2022. A esta problemática las madres refieren que en su momento no se acercaron al PS por los siguientes motivos: el horario de atención, el temor al contagio, el cambio del local, venían no solo por control sino por vacunas que no había al igual que en otros casos los micronutrientes. Ahora vienen y ya ha mejorado ese aspecto.

GRÁFICO 2

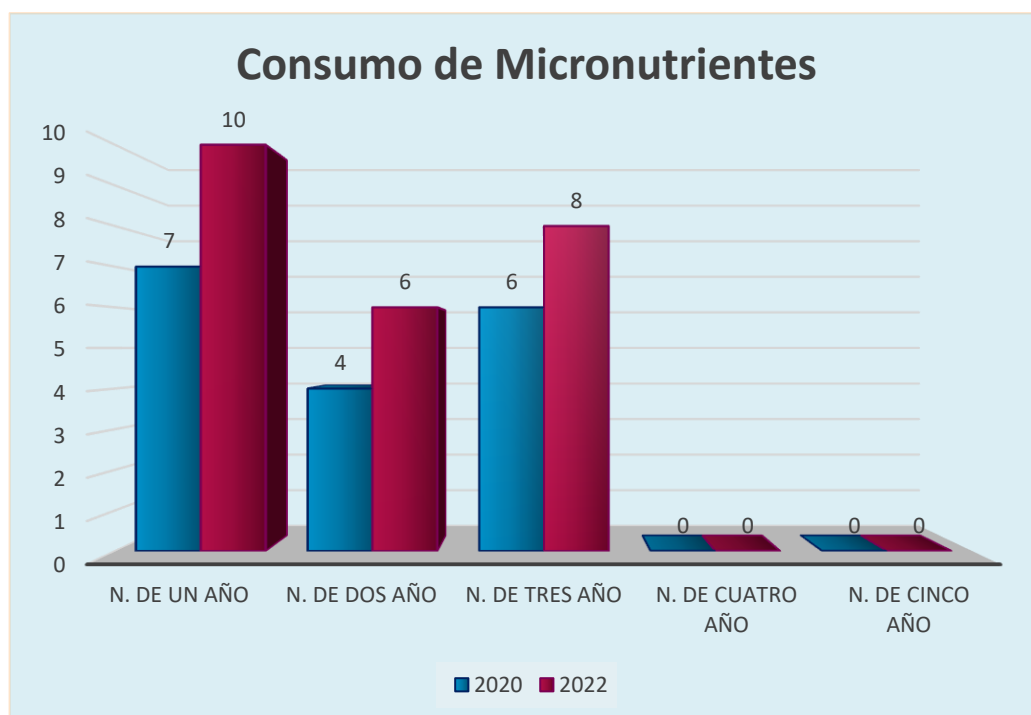


Gráfico 2 Consumo de Micronutrientes en niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud La Tomilla Arequipa 2022

Interpretación:

En este grafico N° 2 en la dimensión micronutrientes, en cual se da en niños entre los 6 meses a 3 años de edad, en el estudio se ha hallado que en el año 2022 se viene recuperándose el consumo de micronutrientes en este grupo de edad, que hasta el año pasado se han estado dando en vez de micronutrientes el suplemento de Hierro Polimaltosado en gotas y a partir de mediados del año pasado se viene nuevamente trabajando con la estrategia de micronutrientes o más conocido como chispitas, justo por este detalle vemos que en el año 2020 no hubo un consumo como se esperó tener, y vemos en este grupo que los niños de la edad de 2 años tienen mayores dificultades en su consumo, los principales factores presentes en el incumplimiento son: el factor ocupación siendo aquí donde las madres indican que deben de laborar porque su economía es de nivel bajo y por ello no son en su mayoría las que se encargan de darles las chispitas, asimismo, el ingreso económico es otro factor siendo su ingreso económico en su mayoría el sueldo mínimo, su grado de instrucción de las madres es otro factor que influye ya que la mayoría son amas de casa y también porque refieren que en el puesto de salud no reciben las charlas respectivas sobre micronutrientes,

anemia en niños y todo lo referente a la alimentación balanceada, y por último el estado civil es otro factor ya que no participan en su mayoría en este aspecto por el trabajo y porque dejan esta labor netamente a las madres de familia y porque un porcentaje de ellas son madres que no tienen apoyo de sus parejas y por ende son el único sustento de su familia

**GRÁFICO
3**

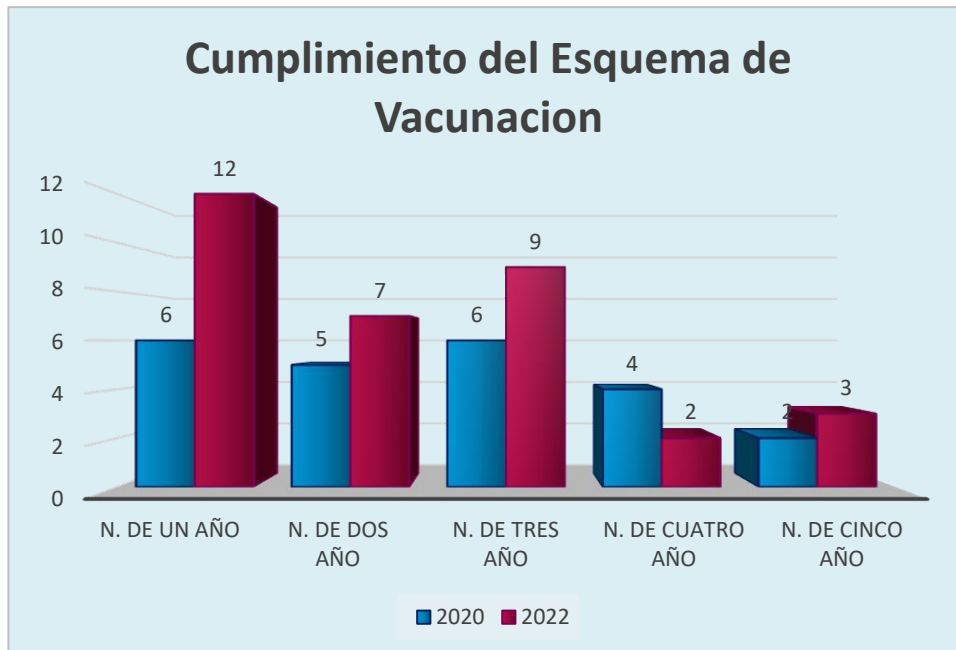


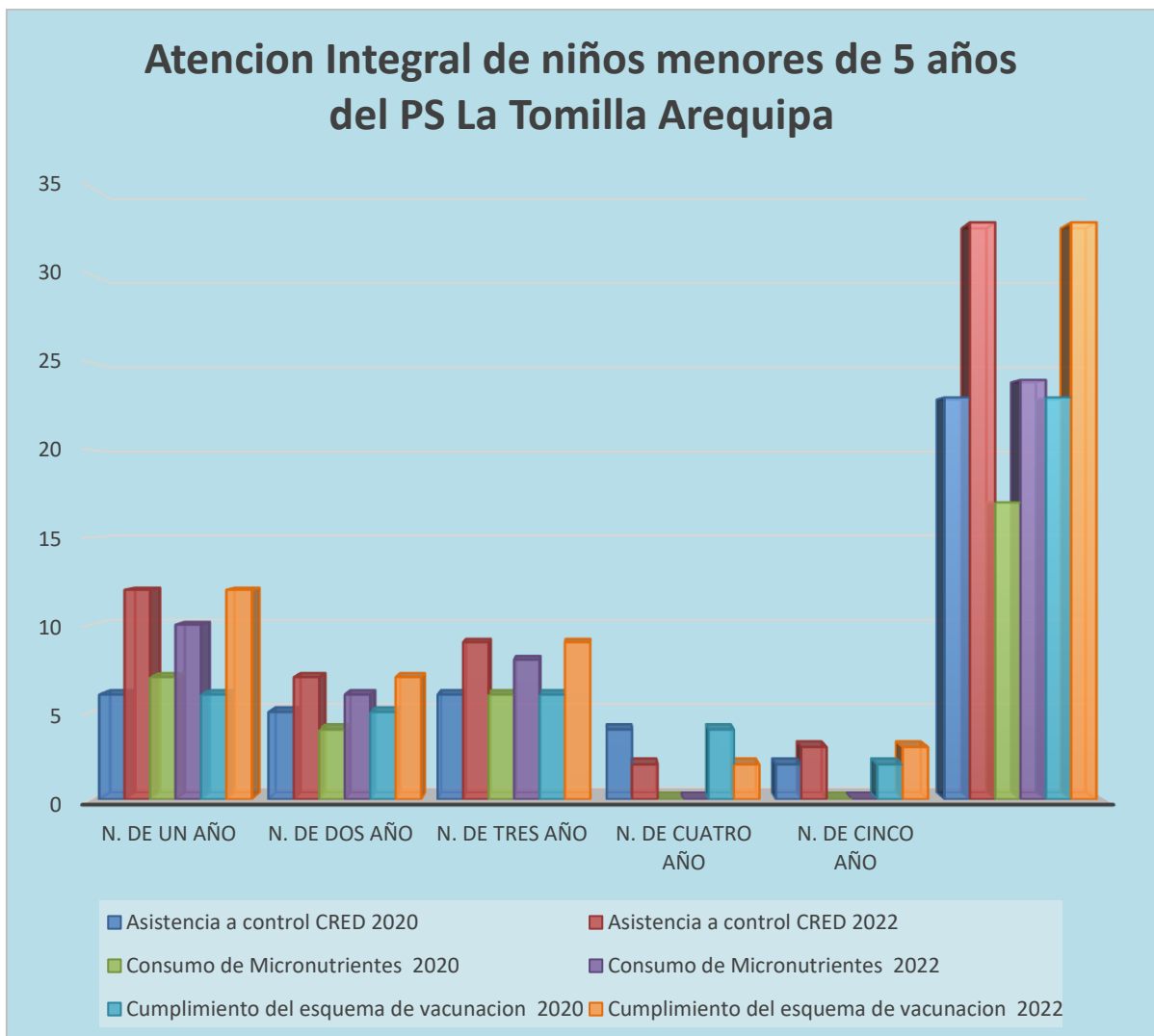
Gráfico 3. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud La Tomilla Arequipa 2022

Interpretación:

En este grafico N° 3 de la dimensión del Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del Puesto de Salud La Tomilla Arequipa 2022, podemos notar que los niños menores de 5 años son el grupo que ha recibido mayor número de inmunizaciones hasta julio del 2022 en comparación con los recibidos de Enero a Febrero del año 2020, asimismo podemos ver que el grupo con menor asistencia a la vacunación es los de la edad de 4 años y a diferencia del grupo anterior han recibo menos atenciones los del 2022 en comparación a los 2020. La diferencia dada entre el 2022 y el 2020 los factores que se ha encontrado son los siguientes factores que intervienen en su ejecución: factor socioeconómica donde las madres o deben de quedarse en casa y ocuparse de sus niños y de un trabajo independiente (ocupación), el ingreso económico que no les alcanza y por ello algunas hasta deben trabajar en varios oficios y por ello no tienen tiempo de llevar a sus niños a sus vacunas, se notó que en el grado de instrucción las madres no han culminado su colegio, algunas se han quedado en el nivel primario y justamente eso afecta en su búsqueda de información sobre las vacunas y también refieren

que cuando los llevan al centro de salud muchas veces no han encontrado las vacunas y por los factores señalados anteriormente les cuesta volver y volver a regresar teniendo la duda si la próxima vez que asistan habrá vacunas y al mismo tiempo refieren que no siempre el personal de Enfermería les orienta sobre las vacunas su importancia, y las reacciones adversa de las mismas y los cuidados que se debe tener entre otros datos.

GRÁFICO 4



DISCUSIÓN:

La presente investigación trata sobre la Atención integral en Niños Menores de 5 años en Tiempos de Pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022.

Respecto al estudio se obtiene los siguientes resultados: El 89% no ha completado su calendario de vacunación, el 84% de madres no llevan a sus niños a todos sus controles CRED porque trabajan sea independiente como dependiente, la mayoría deja a sus niños en Wawa Wasis y el 51% de las madres indica que no ha cumplido con el consumo de micronutrientes, del total de madres encuestadas el 57% no tiene apoyo de la pareja, el 54% carece de conocimiento de la atención integral que debe recibir su niño(a),

La investigación realizada en el P.S la Tomilla difiere con el trabajo realizado en el año 2018 en el PS I-4 Consuelo de Velasco donde una de las metas del personal de enfermería fue el de atender 2000 niños dentro del consultorio de CRED, siendo los atendidos 700 niños notándose de esta manera una asistencia diaria de 40 niños. Viéndose de esta forma que las atenciones brindadas en este consultorio, nos muestra las debilidades presentes por parte del personal de enfermería y ello nos hace ver también cuan dominado y la eficiencia que se tiene en la atención de estos niños, viéndose una asistencia mayor a la que debe atender este PS y siendo así sus atenciones insuficientes, y estos a su vez causan insatisfacción por parte de las madres en la atención de sus niños, notándose en los resultados un ausentismo considerable de madres que lleven a sus niños, ahora en cambio siendo esta investigación del tipo descriptivo correlacional nota que en el PS la Tomilla antes de la pandemia se atendía de 15 a 20 niños por día, hoy en día se tiene de 2 a 4 atenciones como máximo por día en niños menores de 5 años con documento nacional, siendo atendidos también los de procedencia Venezolana pero no son registrados a no ser nacidos en Perú.

Considerando el objetivo específico 1 correspondiente a los controles CRED Respecto a los factores socioeconómicos, se encontró que el 96% incumple, por el cuidado de sus hijos menores de edad; 94% por sus quehaceres del hogar; 90%, por el horario de trabajo y 79% por la distancia entre su domicilio y el Puesto de Salud, siendo estos datos similares a los encontrados en este trabajo de investigación.

Considerando el objetivo específico 2 correspondiente a cumplimiento del calendario de vacunación. De 123 madres encuestadas de niños menores de 2 años que acudieron al centro de salud público de la Provincia de Huancayo de enero a junio del 2019, 108 (87.38%) madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre el esquema de vacunación y 123 (100%) tarjetas de vacunación revisadas de madres de niños menores de 2 años, 103 (83.7%) cumplen con el esquema de vacunación y 20(16.3%) no cumplen con el esquema de vacunación, y se ha encontrado datos muy distintos en esta investigación, siendo el conocimiento de las madre regular, el incumplimiento del esquema de vacunación es alto.

Considerando el objetivo específico 3 correspondiente a consumo de micronutrientes, su nivel de estudios promedios alcanzados es el secundario, presentan un nivel regular sobre el conocimiento de micronutrientes; tuvieron un nivel regular de conocimiento sobre la prevención de la anemia.

El determinar la Atención Integral en Niños Menores de 5 años del PS la Tomilla, permitió ver como se da el cumplimiento en este paquete de atención que debe recibir estos niños, la importancia que se debe dar a las estrategias sanitarias para alcanzar las coberturas de salud en este grupo de edad y de esa forma asegurar su bienestar actual y futura. Los resultados obtenidos permitirán al PS mejorar siempre en cuando puedan a bien tener en cuenta las recomendaciones brindadas asi como establecer otras que vean por conveniente en favor de los niños, la pandemia nos ha golpeado duramente en general, pero mucho mas en la salud, sin embargo también nos ha dejado nuevas formas de trabajar (la virtualidad) los cuales podemos usar para mejorar las atenciones en bienestar de estos pequeños.

CONCLUSIONES:

1. No ha habido una atención integral del niño óptimo en el Puesto de Salud la Tomilla de los niños menores de 5 años, ya que de los 23 niños atendidos en el año 2020 solo han sido atendidos de forma completa 5 niños, y en el año 2022 de 33 niños atendidos hasta julio del presente solo 12 niños han tenido una atención completa.
2. Hay gran incumplimiento en la asistencia a los controles CRED de los niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud la Tomilla, el cual no solo se debe al cambio temporal del PS la Tomilla sino también porque muchas de las familias tienen más necesidad económica y menos tiempo de poder traer a sus niños a sus controles.
3. No se han completado los esquemas de vacunación en el 89% de los niños menores de 5 años que asisten al Puesto de Salud la Tomilla, esto debido a la falta de vacunas cuando las madres se acercan al establecimiento de salud, y también porque las madres tienen temor de que las vacunas afecten a sus niños, notándose así su falta de conocimiento del tema y su importancia.
4. Las madres no dieron a sus niños los Micronutrientes, sulfato de Hierro o Complejo de Hierro Polimaltosado, hallándose 11 niños con anemia, esto se debe a que las madres dan estos de forma incorrecta y de esa forma el niño no quiere consumir el micronutriente, suplemento y o complejo, al mismo tiempo las madres deciden dejar de dárselos, sin comprender que si se da de correcta manera su niño no sufrirá de anemia pero si no cumple con sus tratamiento este se verá afectado no solo en casa sino también en el nido y o Wawa Wassi , jardín y en su propio hogar al tener anemia sea este alta, moderada o leve.

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere al jefe del PS la Tomilla que pueda brindar capacitaciones y preparar a su personal de salud a cargo sobre los siguientes temas: Atención al usuario, para así lograr una mayor satisfacción por parte de los asistentes al PS la Tomilla, que se respete el tiempo de consulta, que esta no sea interrumpida por el personal de admisión y que la puerta tenga un aviso de no interrumpir la consulta ya que todo esto afecta la buena atención de todo usuario pero sobre todo cuando se trata de un niño, el otro tema que se sugiere brindar es sobre actualizaciones de salud y como pasar esos conocimientos a los padres de los niños que acuden al PS la Tomilla, y mantener así una buena calidad de vida para el niño (a), ya que las madres indican que en las atenciones el niño si recibe el control, la vacuna y o micronutrientes pero que no son informadas de las contraindicaciones, de las vacunas y o preparación de los micronutrientes.
- También se sugiere al jefe del PS La Tomilla, que se pueda implementar y mejorar los consultorios de CRED, teniendo todo lo establecido en la NT de CRED, y así los niños menores de 5 años puedan tener una atención completa y eficiente.
- Asimismo también se sugiere al personal de enfermería realizar evaluaciones constantes sobre atención integral de niños el cual servirá para planear y ejecutar mejoras y de forma prevenir el incumplimiento en las asistencias de los niños menores de 5 años quienes vienen acompañados de sus madres al consultorio, detectar a aquellos niños que no han completado su calendario de vacunación, entrevistar a las madres al recibir los micronutrientes para sus niños que dificultades tienen al momento de darles los mismo, realizar charlas para mejorar estos aspectos y prevenir de manera precoz enfermedades posibles en los niños.
- Se sugiere al personal de Enfermería a ser mas minuciosos con el llenado del Registro de Atención de Salud de niños menores de 5 años, así mismo del llenado de las historias clínicas.
- Se sugiere al personal de Enfermería dar una capacitación y /o charlas a las madres con niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud la Tomilla,

sobre el tema de la importancia de que su niño tenga una atención integral dentro del PS pero también de parte de ellos en sus hogares, resaltando los siguientes temas: Importancia de traer a sus niños a los controles CRED, completar el Esquema de Vacunación y el consumo de Micronutrientes,

ANEXOS

Operacionalización de variable.

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALAS DE MEDICIÓN | GRADO DE MEDICIÓN |
|---|---|--|-----------------|--|-----------------------|------------------------|
| Atención Integral en Niños Menores de 5 años | La atención integral de salud son acciones y estrategias que realiza el personal de salud a fin de brindar una atención completa, teniendo en cuenta tanto su salud física, mental y emocional. | La Atención Integral en niños menores de 5 años, esta fue aplicada mediante un cuestionario que fue elaborado en función de las dimensiones establecidas y estas se relacionan con los factores que influyen en su cumplimiento. | Control CRED | Asistencia a los controles según las edades de los niños | Escala Ordinal Likert | Completo Incompleto |
| | | | Micronutrientes | Consumo de micronutrientes | | |
| | | | Vacunación | Cumplimiento del esquema de vacunación según las edades de los niños | | |

San Juan de Lurigancho, 05 de mayo del 2022


CARTA N°018-2022-CPENF/UCV-LIMA CENTRO

Lic. Nutricionista
HOOVER SUPO MAMANI
Director de la MR Francisco Bolognesi

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora VILCA MAMANI SILVIA JESSICA, con DNI N° 43613757 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulada "Atención Integral en Niños Menores de 5 años en tiempos de pandemia. Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

Recolección de Datos







Documentos elegidos al azar / como evidencia de recolección de datos.

REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS

Historia Clínica N° 627. 77 Programa Social: SIS (X) Otros ()
 Nombre del niño (a): GREELY DAYANA RONCON PACCO
 Fecha de nacimiento: J-04-21
 Nombre de la madre: MARCELA PACCO QUISPE D.N.I. 72102367 Ocupación: DN 92297994
 Nombre del padre: VICTOR JESUS RONCON D.N.I. 45482815 Ocupación: Agricultor.
 Dirección (Referencias): Calle SUCRE 12 D 10 T 2 P J CAYMA.
 Teléfono: Celular 986235162

| ANTECEDENTES PRENATALES | | |
|-------------------------|------|------|
| Peso | 3075 | PC |
| Talla | 50 | |
| APGAR | 1' 8 | 5' 9 |
| EG | 36 | |

| MEDICAMENTO | | | PREVENCIÓN DE ANEMIA | | | | TRATAMIENTO DE ANEMIA | | | | | | | | |
|------------------------------|---------|------------|--------------------------------------|---------|-------|-------|-----------------------|-------|--------------|--------|-------------|--------------|-------|-------|--------------|
| DOSAJE DE HEMOGLOBINA (DHb) | | | SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO | | | | MEDICAMENTO | | MEDICAMENTO | | MEDICAMENTO | | | | |
| Edad | Fecha | Resultado | Dosis | Fecha | Dosis | Fecha | Dosis | Fecha | Control DH b | Dosis | Fecha | Control DH b | Dosis | Fecha | Control DH b |
| 6m | | | Prematuro | | 6° | | 1° | | 9-11-21 | Al.3aj | | | 1° | | |
| 1a | 10-5-22 | 11.9 g/dl. | 4M | 21-8-21 | 7° | | 2° | | | | | | 2° | | |
| 1a 6m | | | 5M | 9-11-21 | 8° | | 3° | | | | | | 3° | | |
| 2a | | | 1° | | 9° | | 4° | | | | | | 4° | | |
| 2a 6m | | | 2° | | 10° | | 5° | | | | | | 5° | | |
| 3a | | | 3° | | 11° | | 6° | | | | | | 6° | | |
| 4a | | | 4° | | 12° | | | | | | | | | | |
| 5a | | | 5° | | | | | | | | | | | | |

| CONTROL CRED | | | | | | INMUNIZACIONES | | | | | | | |
|----------------------|---------|----------------------|---------|------------------------|--------|----------------|----------|------------------------------------|----------|--------------|---------|--|--|
| RN | | MENOR DE 1 AÑO | | | | BCG (RN) | | HVB (RN) | | | | | |
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | | | ANTIPOLIO | | | | | |
| 1° (presencial) | 11-4-21 | 1° (presencial) | 10-5-22 | 7° (teleorientación) | | 1° (2M) INY | 2/7/21 | 2° (4M) INY | 31/8/21 | 3° (6M) ORAL | 4-11-21 | | |
| 2° (presencial) | | 2° (presencial) | 2-7-21 | 8° (telemonitoreo) | | | | PENTAVALENTE | | | | | |
| 3° (teleorientación) | | 3° (teleorientación) | | 9° (teleorientación) | 4-1-22 | 1° (2M) | 2/7/21 | 2° (4M) | 31/8/21 | 3° (6M) | 4-11-21 | | |
| 4° (teleorientación) | | 4° (presencial) | 31-8-21 | 10° (telemonitoreo) | | | | NEUMOCOCCO | | | | | |
| | | 5° (teleorientación) | | 11° | | 1° (2M) | 2/7/21 | 2° (4M) | 31/8/21 | 3° (12M) | 10-5-22 | | |
| | | 6° (presencial) | | | | | | ROTAVIRUS | | | | | |
| NIÑO DE 1 AÑO | | NIÑO DE 2 AÑOS | | NIÑO DE 3 AÑOS | | 1° (2M) | 2/7/21 | 2° (4M) | 31/8/21 | | | | |
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | | | INFLUENZA | | | | | |
| 1° | 10-5-22 | 1° | | 1° | | 1° (6M) | 09-11-22 | 2° (7M) | 04-01-22 | | | | |
| 2° | | 2° | | 2° | | 1 AÑO | 2 AÑOS | 3 AÑOS | 4 AÑOS | | | | |
| 3° | | 3° | | 3° | | | | SPR (SARAMPION, PAPER A Y RUBEOLA) | | | | | |
| 4° | | 4° | | 4° | | 1° (12M) | 10-5-22 | 2° (18M) | | | | | |
| 5° | | | | | | VARICELA (12M) | 10-5-22 | ANTIAMARILICA (15M) | | | | | |
| 6° | | | | | | | | REFUERZOS DPT | | | | | |
| NIÑO DE 4 AÑOS | | MENOR DE 5 AÑOS | | PARASITOSIS SEROLOGICO | FECHA | 1° REF (18M) | | 2° REF (4 AÑOS) | | | | | |
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | PARASITOSIS | | 1° REF (18M) | | REFUERZO ANTIPOLIO ORAL | | | | | |
| 1° | | 1° | | | | | | OTRAS VACUNAS | | | | | |
| 2° | | 2° | | | | | | | | | | | |
| 3° | | | | PARASITOSIS | | | | | | | | | |
| 4° | | | | TEST DE GRAHAM | | | | | | | | | |

| TRATAMIENTO PROFILACTICO PARASITOSIS | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------|-------------|
| DOSIS | MEDICAMENTO | DOSIS | MEDICAMENTO |
| | | | |

| FECHA DE CITA | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CONTROL PRESENCIAL | 10/6/22 | | | | | | | | | | |
| CONTROL TELEFONICO | | | | | | | | | | | |
| VACUNA | | | | | | | | | | | |
| OTRO | | | | | | | | | | | |

ACTIVIDADES PREVENTIVAS (Referencias)
 MEDICINA() ODONTOLOGÍA() PSICOLOGÍA() NUTRICIÓN() OTROS()
SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS

Historia Clínica N° 2765 (31)
 Nombre del niño (a): Sánchez Rosado Luna Jiret Abigail Programa Social: SIS (X) Otros ()
 Fecha de nacimiento: 13/03/2021
 Nombre de la madre: Carrazo de Jesús Rosado Flores D.N.I. 74283597 O.M. 92269423 Ocupación: Amasa de Carq
 Nombre del padre: Ercin Farid Parisuana D.N.I. 75735770 Ocupación: Seguridad
 Dirección (Referencias): Calle Tupac Amaru 130
 Teléfono: _____ Celular _____

| ANTECEDENTES PRENATALES | | |
|-------------------------|------|-------|
| Peso | 3315 | PC 36 |
| Talla | 52 | |
| APGAR | 1' 9 | 5' 9 |
| EG | 38 | |

| MEDICAMENTO | | | PREVENCIÓN DE ANEMIA | | | | TRATAMIENTO DE ANEMIA | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------|-------------|--------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------|---------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|
| DOSAJE DE HEMOGLOBINA (Dhb) | | | SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO | | | | MEDICAMENTO | | | | | | | | |
| Edad | Fecha | Resultado | Dosis | Fecha | Dosis | Fecha | Dosis | Fecha | Control DH b | Dosis | Fecha | Control DH b | Dosis | Fecha | Control DH b |
| 6m | 16/03/22 | 11.7 = 10.4 | Prematuro | | 6° | | 1° | 16/3/21 | 10.4 | 1° | | | | | |
| 1a | | | 4M | | 7° | | 2° | | | 2° | | | | | |
| 1a 6m | | | 5M | | 8° | | 3° | | | 3° | | | | | |
| 2a | | | 1° | | 9° | | 4° | | | 4° | | | | | |
| 2a 6m | | | 2° | | 10° | | 5° | | | 5° | | | | | |
| 3a | | | 3° | | 11° | | 6° | | | 6° | | | | | |
| 4a | | | 4° | | 12° | | | | | | | | | | |
| 5a | | | 5° | | | | | | | | | | | | |

| CONTROL CRED | | | | | |
|----------------------|----------|----------------------|-------|----------------------|-------|
| RN | | MENOR DE 1 AÑO | | | |
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA |
| 1° (presencial) | 16/03/22 | 1° (presencial) | | 7° (teleorientación) | |
| 2° (presencial) | | 2° (presencial) | | 8° (telemonitoreo) | |
| 3° (teleorientación) | | 3° (teleorientación) | | 9° (teleorientación) | |
| 4° (teleorientación) | | 4° (presencial) | | 10° (telemonitoreo) | |
| | | 5° (teleorientación) | | 11° | |
| | | 6° (presencial) | | | |

| NIÑO DE 1 AÑO | | NIÑO DE 2 AÑOS | | NIÑO DE 3 AÑOS | |
|---------------|----------|----------------|-------|----------------|-------|
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA |
| 1° | 16/03/22 | 1° | | 1° | |
| 2° | | 2° | | 2° | |
| 3° | | 3° | | 3° | |
| 4° | | 4° | | 4° | |
| 5° | | | | | |
| 6° | | | | | |

| NIÑO DE 4 AÑOS | | MENOR DE 5 AÑOS | | PARASITOSIS SEROLOGICO | FECHA |
|----------------|-------|-----------------|-------|------------------------|-------|
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | | |
| 1° | | 1° | | | |
| 2° | | 2° | | | |
| 3° | | | | PARASITOSIS | |
| 4° | | | | TEST DE GRAHAM | |

| INMUNIZACIONES | | | |
|----------------------------------|----------|-----------------|----------|
| BCG (RN) | 13/8/21 | HVB (RN) | 13/8/21 |
| ANTIPOLIO | | | |
| 1° (2M) INY | 13/5/21 | 2° (4M) INY | 13/8/21 |
| PENTAVALENTE | | | |
| 1° (2M) | 13/5/21 | 2° (4M) | 13/8/21 |
| NEUMOCO | | | |
| 1° (2M) | 13/5/21 | 2° (4M) | 13/8/21 |
| ROTAVIRUS | | | |
| 1° (2M) | 13/5/21 | 2° (4M) | 13/8/21 |
| INFLUENZA | | | |
| 1° (6M) | 14/09/21 | 2° (7M) | 14/10/21 |
| 1 AÑO | | | |
| 2 AÑOS | | | |
| 3 AÑOS | | | |
| 4 AÑOS | | | |
| SPR (SARAMPION, PAPER Y RUBEOLA) | | | |
| 1° (12M) | 16/03/22 | 2° (18M) | |
| VARICELA (12M) | | | |
| 1° (12M) | 16/03/22 | 2° (18M) | |
| ANTIAMARILICA (15M) | | | |
| REFUERZOS DPT | | | |
| 1° REF (18M) | | 2° REF (4 AÑOS) | |
| REFUERZO ANTIPOLIO ORAL | | | |
| 1° REF (18M) | | 2° REF (4 AÑOS) | |
| OTRAS VACUNAS | | | |

| TRATAMIENTO PROFILACTICO PARASITOSIS | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------|-------------|
| DOSIS | MEDICAMENTO | DOSIS | MEDICAMENTO |
| | | | |

ACTIVIDADES PREVENTIVAS (Referencias)
 MEDICINA() ODONTOLOGIA() PSICOLOGIA() NUTRICION() OTROS()
SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS

| | | FECHA DE CITA | | | |
|--------------------|--|---------------|--|--|--|
| CONTROL PRESENCIAL | | | | | |
| CONTROL TELEFONICO | | | | | |
| VACUNA | | | | | |
| OTRO | | | | | |

- Recibe Sulfato Ferroso 7.5 cc 16/03/22

REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS

Historia Clínica N° 27013 Programa Social: SIS (X) Otros ()
 Nombre del niño (a): Lucía Camila Suruga Gil
 Fecha de nacimiento: 02-03-2021 NI: 92254265
 Nombre de la madre: Gabriela Gil Vasquez D.N.I. _____ Ocupación: _____
 Nombre del padre: _____ D.N.I. _____ Ocupación: _____
 Dirección (Referencias): Av. Ramón Castilla 860
 Teléfono: _____ Celular 984730039

| ANTECEDENTES PRENATALES | | |
|-------------------------|-------------|----------------|
| Peso | <u>3000</u> | PC <u>35.2</u> |
| Talla | <u>48.5</u> | |
| APGAR | <u>1'</u> | <u>5'</u> |
| EG | <u>39</u> | |

| MEDICAMENTO | | | PREVENCIÓN DE ANEMIA | | | | TRATAMIENTO DE ANEMIA | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------|-------------|--------------------------------------|-----------------|-------|-------|-----------------------|---------------|--------------|-------------|-------|--------------|-------------|-------|--------------|
| DOSAJE DE HEMOGLOBINA (DHb) | | | SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO | | | | MEDICAMENTO | | | MEDICAMENTO | | | MEDICAMENTO | | |
| Edad | Fecha | Resultado | Dosis | Fecha | Dosis | Fecha | Dosis | Fecha | Control DH b | Dosis | Fecha | Control DH b | Dosis | Fecha | Control DH b |
| 6m | | | Prematuro | | 6° | | 1° | | | 1° | | | 1° | | |
| 1a | <u>15-03-22</u> | <u>10.4</u> | 4M | | 7° | | 2° | | | 2° | | | 2° | | |
| 1a 6m | | | 5M | | 8° | | 3° | <u>5-7-22</u> | <u>11.9</u> | 3° | | | 3° | | |
| 2a | | | 1° | | 9° | | 4° | | | 4° | | | 4° | | |
| 2a 6m | | | 2° | | 10° | | 5° | | | 5° | | | 5° | | |
| 3a | | | 3° | <u>10-12-21</u> | 11° | | 6° | | | 6° | | | 6° | | |
| 4a | | | 4° | <u>10-02-22</u> | 12° | | | | | | | | | | |
| 5a | | | 5° | <u>10-02-22</u> | | | | | | | | | | | |

| CONTROL CRED | | | | | | INMUNIZACIONES | | | | | | |
|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|------------------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------|----------------------------------|--|--|-----------------|
| RN | | MENOR DE 1 AÑO | | | | BCG (RN) | HVB (RN) | | ANTIPOLIO | | | |
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | 1° (2M) INY | 2° (4M) INY | 3° (6M) ORAL | PENTAVALENTE | | | 3° (6M) |
| 1° (presencial) | | 1° (presencial) | <u>15/03/22</u> | 7° (teleorientación) | | ✓ | ✓ | ✓ | NEUMOCO | | | ✓ |
| 2° (presencial) | | 2° (presencial) | | 8° (telemonitoreo) | | | | | ROTAVIRUS | | | |
| 3° (teleorientación) | | 3° (teleorientación) | | 9° (teleorientación) | <u>10-12-21</u> | 1° (2M) | 2° (4M) | 3° (6M) | INFLUENZA | | | |
| 4° (teleorientación) | | 4° (presencial) | | 10° (telemonitoreo) | <u>15-02-22</u> | 1° (2M) | 2° (4M) | 3° (12M) | SPR (SARAMPION, PAPER Y RUBEOLA) | | | <u>15-03-22</u> |
| | | 5° (teleorientación) | | 11° | | | | | ANTIAMARILICA (15M) | | | |
| | | 6° (presencial) | | | | | | | REFUERZOS DPT | | | |
| NIÑO DE 1 AÑO | | NIÑO DE 2 AÑOS | | NIÑO DE 3 AÑOS | | 1° (2M) | 2° (4M) | | REFUERZO ANTIPOLIO ORAL | | | |
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | 1° (6M) | 2° (7M) | | OTRAS VACUNAS | | | |
| 1° | <u>15-03-22</u> | 1° | | 1° | | 1 AÑO | 2 AÑOS | 3 AÑOS | | | | |
| 2° | <u>20-5-22</u> | 2° | | 2° | | | | | | | | |
| 3° | <u>5-7-22</u> | 3° | | 3° | | | | | | | | |
| 4° | | 4° | | 4° | | | | | | | | |
| 5° | | | | | | | | | | | | |
| 6° | | | | | | | | | | | | |
| NIÑO DE 4 AÑOS | | MENOR DE 5 AÑOS | | PARASITOSIS SEROLOGICO | FECHA | 1° REF (18M) | 2° REF (4 AÑOS) | | | | | |
| CONTROL | FECHA | CONTROL | FECHA | PARASITOSIS | | 1° REF (18M) | 2° REF (4 AÑOS) | | | | | |
| 1° | | 1° | | | | | | | | | | |
| 2° | | 2° | | PARASITOSIS | | | | | | | | |
| 3° | | | | | | | | | | | | |
| 4° | | | | TEST DE GRAHAM | | | | | | | | |

| TRATAMIENTO PROFILACTICO PARASITOSIS | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------|-------------|
| DOSIS | MEDICAMENTO | DOSIS | MEDICAMENTO |
| | | | |

| FECHA DE CITA | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| CONTROL PRESENCIAL | <u>15-03-22</u> | <u>13-04</u> | | | | | | | |
| CONTROL TELEFONICO | | | | | | | | | |
| VACUNA | | | | | | | | | |
| OTRO | | | | | | | | | |

ACTIVIDADES PREVENTIVAS (Referencias)
 MEDICINA() ODONTOLOGÍA() PSICOLOGÍA() NUTRICIÓN() OTROS()
SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|



RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
**Puesto de Salud
 LA TOMILLA**

HISTORIA CLÍNICA:

1426

FAMILIA

ROSADO

N°

Tupe Amor 130

PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS



RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
**Puesto de Salud
 LA TOMILLA**

HISTORIA CLÍNICA:

24624

FAMILIA

Pacco Quispe

N°

Las Malvinas

PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS

27013

SURGA GIL LUCIA CAMILA
 92254265

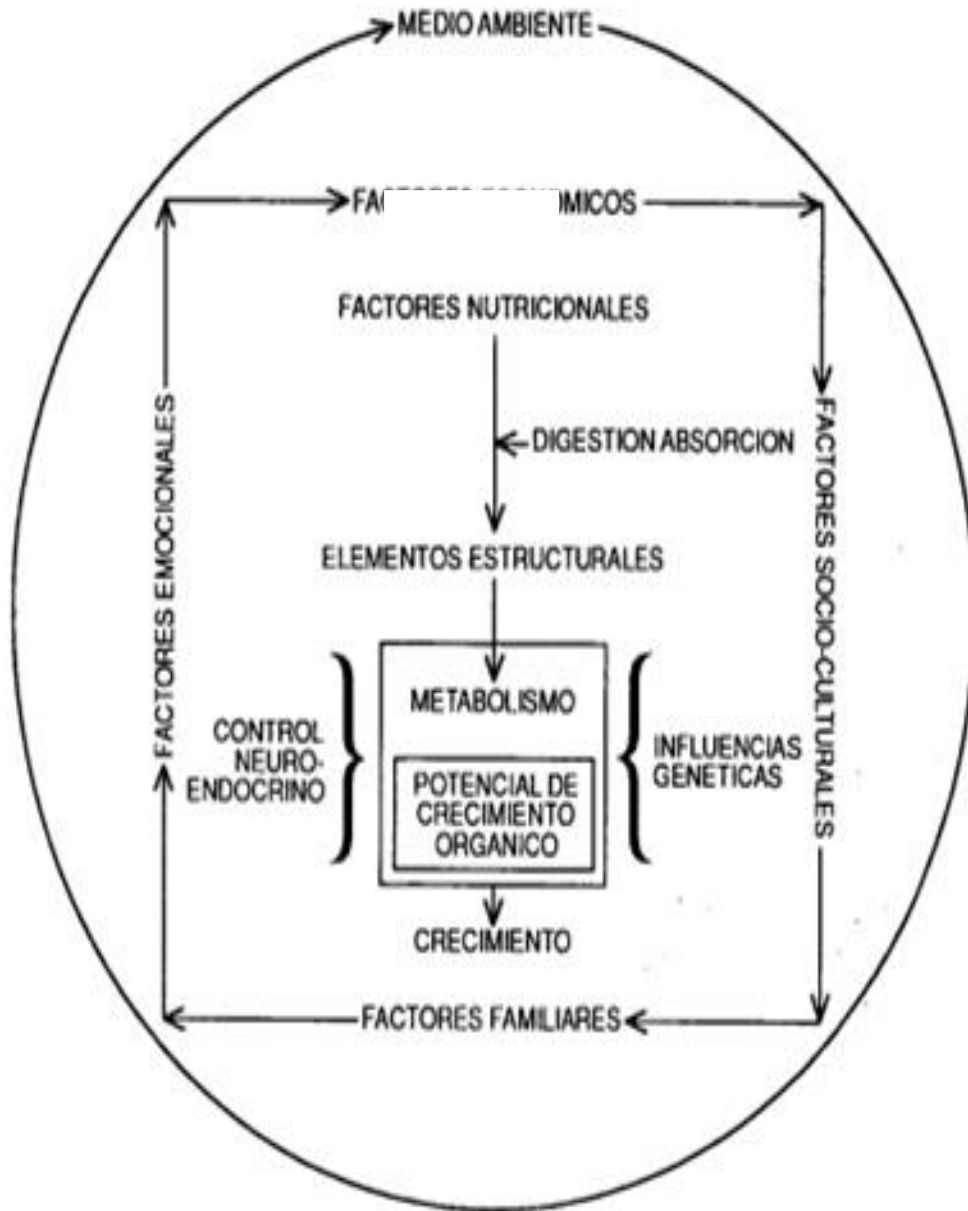
RAMON CASTILLA 880

Cronograma de Ejecución

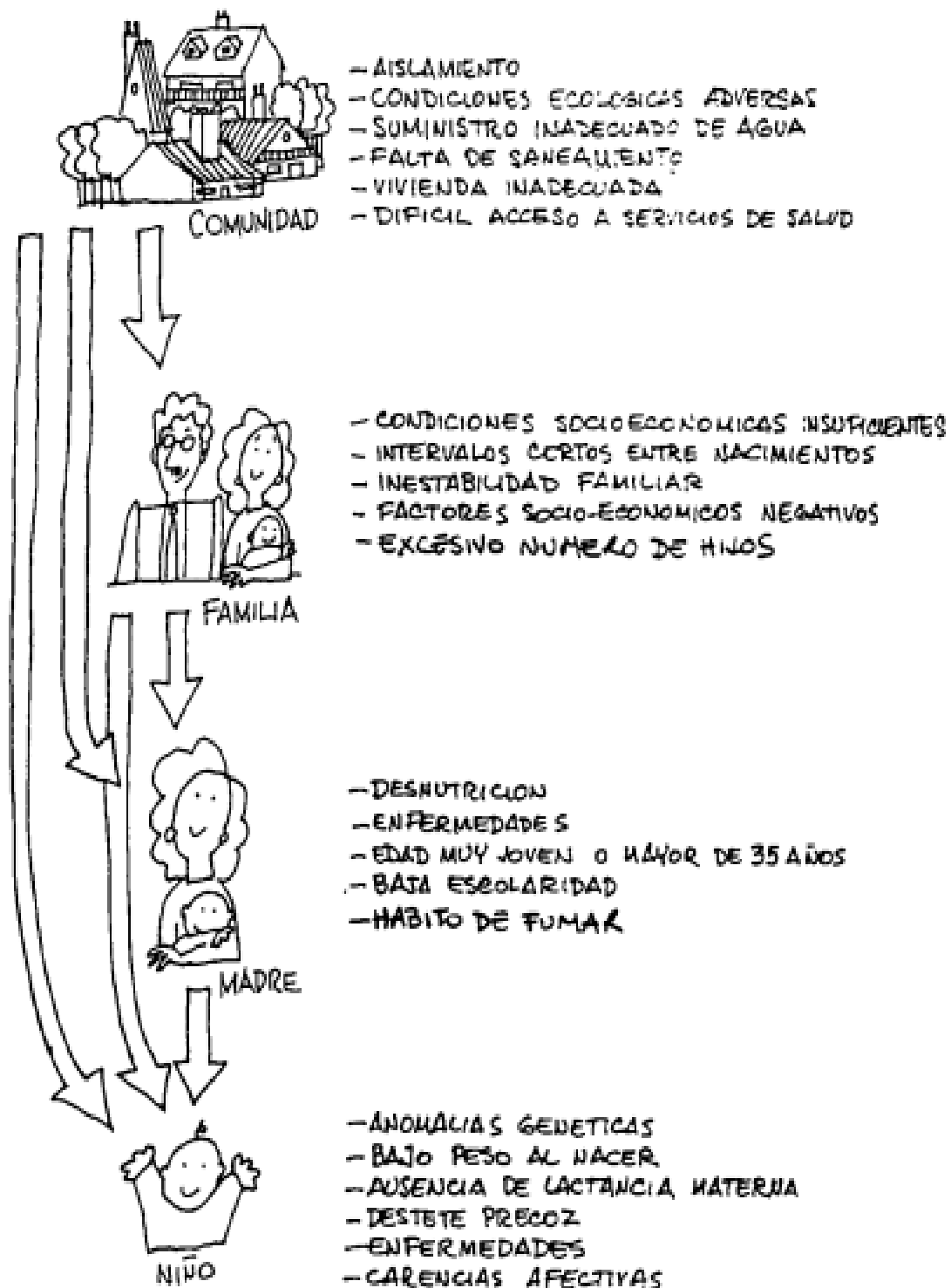
| ACTIVIDADES | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|----|----|----|--------|----|----|----|---|
| | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | |
| Revisión y aprobación del título de proyecto | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema de investigación | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico, antecedentes, justificación y objetivos | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Operalización de variables | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Metodología | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Referencias y citas | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del instrumento a usar | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| espera de respuesta de CS | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Aplicación del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Resultados | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| Conclusiones y sustentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Fuente: Elaboración propia.

Factores que regulan el crecimiento



CRECIMIENTO: FACTORES DE RIESGO



Calendario de vacunación:

ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN MENORES DE 5 AÑOS

| Recién nacido | 2 meses | 4 meses | 6 meses | 7 meses | 12 meses | 15 meses | 18 meses | 4 años |
|------------------------------------|---|---|--|--|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| HVB (RN): Hepatitis B | Pentavalente (1ra dosis): Hepatitis B | Pentavalente (2da dosis): Hepatitis B | Pentavalente (3ra dosis): Hepatitis B | Influenza (2da dosis): Influenza A (H1N1) | Antineumocócica (3ra dosis): Neumonía | Antiamarílica (1ra dosis): Fiebre amarilla | SPR (2da dosis): Sarampión | APO (2do refuerzo): Poliomelitis |
| BCG (RN): Tuberculosis meningea | Tétanos | Tétanos | Tétanos | Influenza A (H3N2) | Meningitis | | Paperas | DPT (2do refuerzo): Tétanos |
| | Tos convulsiva | Tos convulsiva | Tos convulsiva | Influenza por virus tipo B | Otitis media | | Rubeola | Tos convulsiva |
| | Haemophilus tipo B | Haemophilus tipo B | Haemophilus tipo B | | SPR (1ra dosis): Sarampión | | APO (1er refuerzo): Poliomelitis | Difteria |
| | Difteria | Difteria | Difteria | | Paperas | | DPT (1er refuerzo): Tétanos | |
| | IPV (1ra dosis): Poliomelitis | IPV (2da dosis): Poliomelitis | APO (3ra dosis): Poliomelitis | | Rubeola | | Tos convulsiva | |
| | Antineumocócica (1ra dosis): Neumonía | Antineumocócica (2da dosis): Neumonía | Influenza (1ra dosis): Influenza A (H1N1) | | Varicela (1ra dosis): Varicela | | Difteria | |
| | Meningitis | Meningitis | Influenza A (H3N2) | | | | | |
| | Otitis media | Otitis media | Influenza por virus tipo B | | | | | |
| | Rotavirus (1ra dosis): Diarrea por rotavirus | Rotavirus (2da dosis): Diarrea por rotavirus | | | | | | |

| DOSIS | PRODUCTO A UTILIZAR | TIEMPO |
|--------------|---|---|
| 3 mg/Kg/día. | Sulfato Ferroso en gotas ó Hierro Polimaltosado en gotas(*) | Administrar hasta que la niña o niño comience a consumir alimentos (6 meses), continua luego con esquema de la tabla 06-B |

Esquema de suplementación con multimicronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses

| CONDICIÓN DEL NIÑO | PRESENTACIÓN DEL HIERRO | EDAD DE ADMINISTRACIÓN | DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA | DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN |
|---|--|--|--|---|
| Niñas y niños nacidos con bajo peso y/o prematuros | Gotas Sulfato ferroso: 25 mg Fe elemental /1 ml Frasco por 30 ml | Desde los 30 días hasta antes de cumplir los 6 meses | 2 mg hierro elemental /kg/día | Suplementación diaria hasta antes de cumplir los 6 meses |
| | Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo | Desde 6 a 18 meses | 1 sobre diario | Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres) |
| Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer | Multimicronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo | A partir de los 6 meses | 1 sobre diario | Suplementación diaria durante 12 meses continuos (360 sobres) |

Indicadores de Resultado

| Nº | INDICADOR | FORMA DE CÁLCULO | FUENTE | PERIODICIDAD | ESTÁNDAR |
|----|--|---|--------|--------------------|--|
| 1 | % de niños y niñas de 6 a 35 meses suplementados con multimicronutrientes (360 sobres) | $\frac{\text{Nº de niños y niñas de 6 a 35 meses suplementados con multimicronutrientes (360 sobres)}}{\text{Nº de niños y niñas de 6 a 35 meses programados para el periodo}} \times 100$ | HIS | Semestral Anual | Mayor o igual al 80% |
| 2 | % de niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer que culminaron el esquema de suplementación con hierro en gotas | $\frac{\text{Nº de niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer que culminaron el esquema de suplementación con hierro en gotas (de 30 días a 5 meses edad)}}{\text{Nº de niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer atendidos en el EESS}} \times 100$ | HIS | Semestral Anual | 100 % |
| 3 | % de niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl) al finalizar el esquema completo de suplementación (360 sobres) | $\frac{\text{Nº de niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia (hemoglobina < 11 gr/dl) al finalizar esquema de suplementación (360 sobres)}}{\text{Nº de niños y niñas de 6 a 35 meses que finalizaron el esquema completo de suplementación (360 sobres)}} \times 100$ | HIS | Semestral Anual | Disminuir en 20 puntos porcentuales al año en función al valor basal |

SUPLEMENTACIÓN CON MULTIMICRONUTRIENTES

| | | Visita 1 | Visita 2 | Visita 3 |
|----------|---|----------|----------|----------|
| 1 | ¿Le está dando los multimicronutrientes a su niño o niña todos los días? | | | |
| | a) Si | | | |
| | b) No, ¿por qué? | | | |
| 2 | ¿En qué preparaciones le da los multimicronutrientes? | | | |
| | a) Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos | | | |
| | b) Mezclado con papillas, purés, segundos | | | |
| 3 | ¿Con cuántas cucharadas de comida mezcla los multimicronutrientes para dárselos al niño (a)? | | | |
| | a) Con 1 cucharada | | | |
| | b) Con 2 cucharadas | | | |
| | c) Con 3 cucharadas a más. Si la respuesta es a) o c) preguntar Por qué? | | | |
| 4 | Si la respuesta anterior es la b, preguntar si el niño (a) consumió las cucharadas que mezcló con el MMN en su totalidad | | | |
| | a) Si | | | |
| | b) No. ¿Por qué? | | | |
| 5 | Comparte los multimicronutrientes con otros niños/as? | | | |
| | a) Si. ¿Por qué? | | | |
| | b) No | | | |

Riesgo de desnutrición a nivel individual y comunitario

| | NIVEL INDIVIDUAL | NIVEL COMUNITARIO |
|------------------------------|---|--|
| Factor de riesgo | Falta de aporte alimentario | Estado de pobreza extrema (marginalidad) |
| Riesgo | Descenso de peso | Niños con peso bajo para su edad |
| Daño | Desnutrición Ausencia o corta duración de lactancia materna | Escasez de recursos económicos. Desempleo |
| Indicadores de riesgo | Analfabetismo o baja escolaridad materna Falta de higiene Infecciones repetidas: diarrea, IRA o sarampión | Comunidad analfabeta Conceptos tradicionales del estado de salud Falta de agua potable Inaccesibilidad a los servicios Ineficiencia de los servicios |



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARIA ANGELICA DE LA CRUZ RUIZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "Atención Integral en Niños Menores de 5 años en Tiempos de Pandemia, Centro de Salud La Tomilla – Arequipa 2022", cuyo autor es VILCA MAMANI SILVIA JESSICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Setiembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| MARIA ANGELICA DE LA CRUZ RUIZ DNI: 09971042 ORCID: 0000-0003-1392-5806 | Firmado electrónicamente por: MCRUZRU el 28-09- 2022 15:07:33 |

Código documento Trilce: TRI - 0430759