

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES SECCIÓN DE
POSGRADO DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**



**ESTRATEGIAS PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN
AÑO PARA CONTROLAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN EL HOSPITAL CHANCAY 2016**

**Tesis para obtener el Grado de Doctor en Educación con Mención
en Gestión y Ciencias de la Educación**

Autora:

Rueda Bazalar, Marlene

Asesora:

Parihuaman Quinde, Geraldina Rebeca

Chimbote - Perú

2017

ÍNDICE

	Pág.
1. Palabras Clave	i
2. Título	ii
3. Resumen	iii
4. Abstract	iv
5. Introducción	01
5.1. Antecedentes y fundamentación científica	01
5.2. Justificación	30
5.3. Problema	31
5.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	32
5.5. Hipótesis	33
5.6. Objetivos	33
6. Metodología	34
7. Resultados	38
8. Análisis y discusión	47
9. Conclusiones y recomendaciones	48
10. Referencias bibliográficas	50
11. Apéndices y anexos	52

1. Palabras Clave

Tema	Control de Crecimiento y desarrollo
Especialidad	Educación

Keywords

Theme	Growth and Development Control
Specialt	Education

Lineas de Investigación

Linea	Gestión de la educación
Area	Ciencias Sociales
Sub Area	Otras Ciencias Sociales
Disciplina	Ciencias Sociales, Interdisciplinaria

2. Título

Estrategias para madres de niños menores de un año del control crecimiento y desarrollo en el Hospital Chancay y SBS 2016.

Strategies for mothers of children under one year of growth and development control at Chancay Hospital and SBS 2016.

3. Resumen:

El siguiente informe planteó la finalidad de Definir si la aplicación de la propuesta de estrategias para los apoderados de infantes inferiores de un 1 año; mejora el aprendizaje en el balance de desarrollo y crecimiento en el Hospital Chancay – 2016. El tipo de investigación fue de carácter aplicada, teniendo como referencia a la contrastación hipotética, se seleccionó el *estudio pre experimental*. El escaso conocimiento que tienen las madres al acudir al balance de desarrollo y crecimiento por la que se inicia la investigación y para solucionar la situación crítica se diseñó y aplicó una propuesta de un modelo de estrategia de conocimientos cuyos resultados fueron significativos porque se mejoró e incrementó el conocimiento de las madres como se determinó en los resultados obtenidos en los grupos experimentales. Como resultado tenemos una ganancia pedagógica de 26,59667 puntos con lo cual queda determinado que la aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos es efectiva e incrementa el nivel de aprendizaje en el control de desarrollo y crecimiento.

4. Abstrac

The following report set out the purpose of defining whether the application of the proposed strategies for parents of infants under one year of age; Improves learning in the balance of development and growth at Chancay Hospital - 2016. The type of research was of an applicative nature, based on the hypothetical contrast, the pre-experimental study was selected. The poor knowledge that mothers have when they go to the development and growth balance for which the research begins and to solve the critical situation, a proposal for a knowledge strategy model was designed and applied, the results of which were significant because it was improved and increased. the knowledge of the mothers as determined in the results obtained in the experimental groups. As a result we have a pedagogical gain of 26.59667 points with which it is determined that the application of the knowledge strategy proposal is effective and increases the level of learning in the control of development and growth.

5. Introducción

La siguiente investigación tiene como finalidad mejorar la información de adultas maternas de los infantes inferiores de un 1 año en el control de desarrollo – progreso y cumplimiento con las fechas establecidas en el Hospital Chancay 2016.

El Control de desarrollo y progreso de los menores (CRED) es la manipulación periódica de la salud a través de la cual todos los infantes inferiores de cinco años deben saltarse. Esta inspección proporciona dentro de los puestos de Salud de los establecimientos o ministerio, de acuerdo con un horario establecido de acuerdo con la edad de los infantes.

Con los controles CRED, la madre y el padre pueden detectar el auge y el desarrollo de sus hijos menores de edad, ya que les permite darse cuenta de manera oportuna de situaciones de peligro, como si pudieran tener la longitud y el peso para su edad o edad. Si son vulnerables a caer en desnutrición persistente, entre otros. Además, los empleados de fitness pueden percibir problemas de auge, localizar enfermedades de manera oportuna, mejorando su estado e intervención rápida.

En los controles CRED, los controles corporales se completan en los niños, las críticas sobre el crecimiento y la reputación nutricional, la observación de personas con enfermedades cotidianas, obstáculos de condición física visual, auditiva, oral y síntomas de maltrato o abuso. Además, obtienen dosis de vacunas para que les ayude a ser incluidos. Y la madre y el padre reciben micronutrientes desabrochados con los que podrían salvarlos de la anemia.

5.1.- Fundamentación científica - Antecedentes

5.1.1. Antecedentes.

Se está presentando antecedentes Nacionales e Internacionales ya que estos programas son aplicados para beneficiar a los niños.

Martins de Souza, J. y de La O M. (2015) *Desarrollo infantil: estudio de un nuevo concepto*. **Fines:** Llevar a cabo el estudio de la definición de "progreso del infante" y

exámelo con especialistas. **Sistema:** estudios de ideas de acuerdo con el molde misto, en 3 niveles: sección teórica, con evaluación de escritura; etapa de área, con estudios cualitativos con especialistas que cuidan menores; y etapa analítica para la alimentación de los hechos mencionados, fundamentada en estudios bioecológicos de la mejora, con la fabricación de una menor apreciación para la idea abordada. Esta determinación fue calificada por profesionales en una institución de punto focal. La empresa se convirtió en acreditada a través de una directiva conformada por especialistas en el estudio. **Resultados:** la descripción general de 258 párrafos de doce fuentes de información y un instrumento dirigida a diez especialistas, **mostraron que:** la mejora del niño tiene como aspectos históricos pasados del embarazo, elementos del niño, factores contextuales, destacando las relaciones y el cuidado de los menores, y social factores; sus resultados suelen ser tremendos o negativos, influyendo en la sociedad; sus características son conductas y competencias del menor; sus conceptos tienen un precio de maduración, contextual o ambos elementos. Nueve especialistas probaron la nueva definición producida en la evaluación de la idea, que fomenta la importancia del acontecimiento y los elementos que ahora no se presentan en otros conceptos. **Conclusión:** se generó un nuevo concepto para las organizaciones de enfermería y la atención integral para menores. Característico: progreso del menor; elaboración de conceptos; situación de enfermería; ordenación; área de pediatría (p. 3)

Camones, M. y otros (2013) en su informe *“Aspectos de la sociedad y demografía en relación a la aplicación de programas de desarrollo y crecimiento;”* Finalidad. El programa para la identificación de problemas en niños menores de diez añitos contiene movimientos de educación y prevención para cuidadores y apoderados, pero los efectos de este software se ven perjudicados por déficit dentro del primer nivel de inspección y evaluación de los menores antes mencionados. Estos estudios buscaron percibir la creencia y las cualidades demográficas y sociales de los apoderados o rebaños al frente del sistema de auge y mejora en un grupo de acondicionamiento físico para recomendar el desarrollo y la adhesión a este sistema. Métodos Se realizó una observación de sección transversal, eligiendo un patrón a conveniencia de cincuenta niños que asistieron periódicamente a este sistema y 50 niños inexistentes que cerraron 12 meses a este sistema. Se realiza un análisis variado como una forma de descubrir posibles asociaciones que evalúan a los jóvenes que asistieron al programa con personas que ahora no asistieron, de acuerdo con las variables de los destinatarios, con un alcance de

importancia porcentual del cinco %. Resultante: El común de los apoderados y tutores que llevaron a los niños a este sistema se convirtió en 31.7 años, mientras que aquellos que ya no asistieron al común se convirtieron en 40.9 años; Se han encontrado variaciones estadísticamente dentro de la relación del encargado del cuidado y el rango socio-financiero entre los encargados asignados e inexistentes; Así mismo, los apoderados con un tiempo extra superior y que cuentan con un bebé o más, son las cuidadoras que menos concurren a los programas. Se pudo concluir. Los menores que asisten a los programas son direccionados temporalmente través de madre a temprana edad, trabajadoras de casa, clase central, curiosos sobre los patrones de cuidado para garantizar el buen desarrollo y crecimiento de manera eficiente de su menor hijo. En comparación con algunos padres que suelen tomar la decisión de educar o formar a sus menores hijos por medio de la crianza de agentes externos, de tal modo que, piensan que tienen la suficiente experiencia e información sobre el cuidado del menor y sobre su educación. Palabras clave: intervención temprana, servicios de salud infantil, crianza de los hijos (p. 4)

Gonzales E., Huamán L., Aparco P., y otros. (2012) *Aspectos integrados al cumplimiento del balance de desarrollo y crecimiento de menores de 1 año en instituciones de salud de Amazonas – Loreto y Pasco* **Propósitos:** Encontrar los elementos relacionados con el cumplimiento del control de crecimiento y mejora (CRED) de los jóvenes menores de 1 año y 12 meses de edad, en los centros de acondicionamiento físico del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre. Materiales y técnicas. Mirada emparejada de manipulación de casos. El bebé que no realizó 11 controles CRED completos hasta los once meses de edad se definió como un caso y como un manipulador, ese bebé con once controles CRED para la misma edad. La relación entre cada aspecto con el cumplimiento de CRED se estableció mediante el uso de la prueba de Mc Nemar ($p < 0.05$) y, como medida de poder de asociación, la razón de posibilidades (OR) para muestras pareadas (IC 95%). Resultados Siete elementos, después de la manipulación de varias variables, se asocian notablemente con el cumplimiento de los controles CRED. El factor no inusual, en las 3 áreas, es que el niño ya no es atendido; que se relacionó, de 3 a 5 casos, con el peligro de no cumplir ahora con los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas ha habido un efecto contrario (OR 0.58; IC 95% 0. Cuarenta uno-0. Ochenta y uno) Conclusiones Hay elementos relacionados con

el cumplimiento de CRED en niños menores de 12 meses que cambian por área. Una de las principales fronteras diagnosticadas es la multiplicidad de funciones que los profesionales que trabajan en CRED deberían ampliar, de modo que las posibilidades de cuidado de niños pequeños estén fuera de lugar; en este sentido, se debe garantizar la dotación de personal suficiente y se debe inculcar a los pacientes tratados permanentemente. (p.224)

Azcarate M. y Otros (2012). En su informe *“Resultaos del no cumplimiento del balance de salud de los infantes inferiores a dos años del Centro de Salud Cerro” Uruguay*. Estudio cualitativo, descriptiva, transversal, cuya población estuvo estructurada por los adultos representantes de los menores de Dos años, los mismos que son atendidos en dicho establecimiento de salud; para tal efecto se consideró una muestra de 62 infantes menores a Dos añitos, los cuales suelen ser atendidos en el mismo establecimiento de salud tomando como referencia que dichos infantes no cumplen con un adecuado o constante control de su salud; es por ello que se deduce que la principal causa al balance saludable de los menores es: me olvide y me quede dormido.

5.1.2. Fundamentación científica

De acuerdo al R. M. – N° 990 - 2010/MINSA se define como:

Crecimiento Proceso de crecimiento de la masa corporal de un ser habitante, que se produce a través del crecimiento dentro de la cantidad de células o su longitud. Es un procedimiento que se regula con la ayuda de factores relacionados con el control y formación de los menores. Es medida por medio de los siguientes elementos: peso, pico, circunferencia de la cabeza, etc.

Desarrollo Procedimiento dinámico mediante el cual los seres moradores alcanzan una capacidad más práctica de sus estructuras a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en elementos que incluyen biológicos, psicológicos, cognitivos, nutricionales, sexuales, ecológicos, culturales, morales y sociales. Está motivado por elementos genéticos, culturales y ambientales, Según MINSA pág. 17

Control de desarrollo y crecimiento: Grupo de deportes periódicos y sistemáticos desarrollados por la encargada experta o profesional de la salud, con el fin de rastrear de modo apropiado y oportuno el auge y la mejora de los menores; detección temprana y oportuno de peligros, problemas, además de la presencia de agentes perjudicantes de la salud, se debe tener en cuenta la actitud de los enfermeros y el paciente.

Trastorno del Desarrollo – Riesgo: Corresponde a las condiciones físicas y emocionales de los menores según su edad, tiene mucho que ver las actividades que realiza durante su formación, ya que es allí cuando este sujeto empieza a adquirir nuevos conocimientos beneficiosos o degradantes de su salud. Por otro lado, no solo dependerá de la asimilación del infante sino también del cuidado de las especialistas y la crianza de sus apoderados. Según MINSA pág., 18

Trastorno del Desarrollo Es la gran desviación del "área" de actividades, debido a ocasiones de citas con el medio ambiente que vinculan la evolución humana de los menores. En ciertos casos, el desarrollo puede compensarse o neutralizarse espontáneamente, y la intervención con frecuencia determina la concurrencia del problema. Desde el punto de vista operativo, es muy favorable cuando se determina el perfil de mejora como producto de la calificación por medio de un test determinado en este preferido.

Crecimiento normal o adecuado Comportamiento de la mujer o el niño que muestra ventaja de peso y crecimiento en duración o altura de acuerdo con los niveles diarios deseados (± 2 De). Las modas están representadas paralelamente y de manera aleatoria dando cifras como referencias de los datos obtenidos.

Crecimiento riesgo del crecimiento o inadecuado: Situación dentro de la mujer o el menor que muestra pérdidas, ventaja mínima o ventajas notorias de pesos, período o cima, en consecuencia, la moda está representada paralelamente y de manera aleatoria dando cifras como referencias de los datos obtenidos., incluso cuando los signos P / E o T / E están en los puntos de reducción normales (± 2 SD).

Factores nutricionales, desarrollo del niño y condicionantes de la salud: Corresponde a los factores encargados de la alimentación de los menores, así como de

la revisión o atención de su salud en determinados momentos, es necesario para los especialistas la cooperación de estos individuos ya que de ellos depende el avance o mejoramiento de su estado físico y así poder integrarse a la sociedad.

Factores individuales o protectores modelos: O relación entre ambas, así como conducta, actitud, circunstancia individual y colectiva adecuada, que se van constituyendo en un ambiente social y que estiman elementos circunstanciales como salud, vivienda, educación, factores y comportamientos sanos que ayuden en el desarrollo y crecimiento de los menores.

Factores de Riesgo Descripción, momento o escenario conocida que incrementa la posibilidad de luchar, crecer o estar particularmente vulnerable ante un sistema peligroso o a veces mortal. Estos elementos de amenaza que se suman entre sí suelen incrementar el impacto remoto en ellos mismos, generando un impacto de mala actuación para el desarrollo y crecimiento de los infantes.

Estimulación Temprana Conjunto de movimientos con base médica, llevados a cabo de manera sistemática y secuencial al cuidado de la mujer y el infante, desde que nace hasta los tres años de edad, reforzando el lazo emocional entre la madre y el padre y los niños y brindando a la mujer y al niño los informes que necesitan ampliar su capacidad corporal, cognitiva, emocional y social.

Programa de desarrollo colectivo y crecimiento

Son acciones que realizan los apoderados de los menores, los mismos que comprenden una edad relativa, para acompañarlos dentro de la técnica de desarrollo de sus hijos y mostrarles que la manera excepcional de apostar dentro del destino del círculo de familiares por medio de medidas para prevenir los problemas conocidos y así pueda permitir mejorar las cualidades y avance de los infantes menores de edad. Estos se comprometen a fortalecer la comunicación, convirtiéndose en miembros de organizaciones de edades similares para mejorar el cuidado del bebé en instalaciones de fitness a través de un pasatiempo relevante y sub-deportes grupales, además de reuniones de hombres o mujeres.

La versión de gestión del auge y la mejora de la manipulación de los niños, implementa una persona y una oferta colectiva, está compuesta por el padre y se centra en la mejora de las habilidades de crianza, cuidado y seguridad de los niños (Informe de Experiencias en innovación social / Ciclo 2004-2005 finalista- Asociación de talleres infantiles: crecimiento

Todos los centros de salud controlan el aumento y la mejora de las mujeres y los niños menores de cinco años, de acuerdo con la etapa de atención correspondiente. Las instituciones de 2º y 0,33 grados llevan a cabo actividades de crecimiento y desarrollo para gestionar las actividades de los menores con un peligro identificado o con un pronóstico de proceso del desarrollo / mejoramiento / enfermedad. (p.16-19)

Después de haber definido cada uno de estos términos que son usados para realizar un buen control de Crecimiento y desarrollo, es momento que los padres o cuidadores de estos pequeños conozcan y tomen conciencia para que cumplan con el control de acuerdo a la norma técnica en el menor de un año.

Disposiciones específicas

Mediante el avance y progreso de las féminas. O en bebés menores de “5” añitos, se realiza una serie de enfoques para la calificación temporal de cada uno. Del mismo modo, los peligros o la determinación de elementos se detectan de manera oportuna, con el motivo de realizar movimientos de advertencias oportunas y vender formas de cuidado apropiadas para el menor.

En estos casos, el especialista hace uso de las herramientas, la declaración, el análisis científico, las evaluaciones de ciencia, la utilización de unidades de calificación de progresos y dispositivos a evaluar el avance corporal, etc. Este registro se registra dentro del archivo médico.

Para realizar un control del infante saludable, se debe tener en consideración una relación secuencial de paso para poder atenderlo, como se estima a continuación:

- Es individual, cada infante es referente de sus propias condiciones y cualidades, no todos tienen el mismo comportamiento y desarrollo.

- Es integral, cada menor tiende a tener su propia asimilación sobre los medicamentos y alimentación recomendada.
- Es oportuna, cada infante debe tener un control adecuado y responsables, así como paulatino para mantener la relación entre el desarrollo, comportamiento y crecimiento del mismo.
- Es periódico, cada menor está sometido a un exigente control programado, el cual será establecido por la institución de la salud y aceptado por los atendidos.
- Es secuencial, cada atención recibida debe corresponder a la anterior, es por ello que no se debe perder una asistencia a dicho control para mantener un buen balance de la salud de los menores.

R.M. (2010) Norma técnica de salud para el control de Crecimiento y desarrollo pág. 19.

Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años:

Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de cinco años

EDAD	CONCENTRACION	PERIODICIDAD
RECIEN NACIDO	2	7 Y 15 DIAS DE VIDA
DE 1 MES A 11 MESES	11	1m,2m,3m,4m,6m,6m,7m,8m,9m,10m y 11m

Control de crecimiento y desarrollo - Instrumentos a ser utilizados:

- Historial del paciente: comprende el cuadernillo de datos relevantes al paciente:
 - Métodos de atención.
 - Información del paciente.
 - Fiscalización de alimentos.
 - Hojas de vida.
- Tarjetas de control de los pacientes
- Control vigente del sistema de controles a pacientes.
- Recursos de afiliación para beneficios del paciente como lo es el seguro otorgado por el estado denominado: SIS.
- Seguimiento y verificación del control continuo de los pacientes.
- Niveles de referencias para mejorar la atención.
- Herramientas de calificación y supervisión del desarrollo del paciente: En este caso un menor de tres años de edad, para el cual se aplicó el (TAP). De 3 a 4 años

- Tarjeta de evaluación psicología en el tema de convivencia familiar.

Plan de salud y monitoreo para atención individualizada:

- ✓ El especialista está obligado a velar por la salud y el bienestar de los pacientes dejando de lado su condición de profesional y poniendo en prácticas su labor ético como ser humano, es necesario que los atendidos entiendan el propósito de los profesionales en cuanto a sus ganas de buscar alternativas de solución a los diferentes problemas que ello estiman a diario, así mismo estos especialista deben hacer una clasificación de los pacientes según su género y edad para así detectar los problemas infantiles generalizados en la salud bucal, asistencia familiar completa, clases educativas, períodos de demostración entre diferentes actividades.
- ✓ El proyecto de atención guía al experto para desviar los hogares de jóvenes en condiciones de oportunidad psicosocial a grupos especializados de acondicionamiento físico y paquetes de 21 complementos dietéticos o registros de identificación, además dispone la identidad y el forjamiento de elementos protectores para la mejora indispensable del niño y la mujer.
- ✓ Las estrategias de atención dejan que los horarios de atención física se proporcionen de manera racional, continua y sistemática; Esta manera podría hacerse de acuerdo con los comandos correspondientes.
- ✓ El seguimiento de las estrategias planteadas para infantes menores de edad, los cuales tienen un orden establecido de aptitud física, teniendo en cuenta de que si la mujer o el niño no asistan al orden establecido de salud, los distintos empleados de aptitud física realizarán la inspección en domicilios los pertinentes.

Control de Desarrollo y Crecimiento MINSA pág. 21

1. Examen Físico

- Respetar las normas de aseo personal y ambiental, teniendo en cuenta la limpieza y la higiene de uno mismo, así como el cuidado de no contaminar el medio ambiente.
- El espacio de atención debe ser acogedor y confortable para el paciente.
- Previo a la atención a los pacientes, el especialista debe tener conocimiento de las condiciones físicas y psicologías de los menores que serán atendidos como también

de sus apoderados, con la finalidad de enfocar una atención participativa donde no solo interactúa el responsable del menor sino también la participación de los infantes en el caso de que pudiese hablar.

Consideraciones específicas según edad:

De 7 y 15 días - Recién Nacido: en el centro de salud.

- Realizar la examinación del paciente.
- Realizar la examinación de manera específica.

Desarrollado a través del experto clínico o los enfermeros con el propósito de calificar el aumento y el desarrollo, descubrir signos tempranos de riesgo en el RN y en la madre, observar el conocimiento y la técnica del cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado, vacunas, refugio seguro, afecto e identidad de signos de alarma y síntomas y acciones a observar).

Inspección a domicilios

Acción desarrollada por medio de empleados con buena educación física con el objetivo de desarrollar movimientos para apoderarse, acompañar y monitorear a la familia RN, comparar la atención neonatal importante, confirmar y reforzar las prácticas clave dentro de la atención de RN (cuidado del cable umbilical, ampollas, refugio seguro, afecto; localización de síntomas casuales y movimientos a considerar).

- Para recién nacidos en establecimientos de salud a las cuarenta y ocho horas al alta.
- Para recién nacidos en viviendas, después de haber tenido conocimiento sobre dicho suceso.
- Para quienes no tienen idea sobre el control de los infantes saludables. (p 21-22)

Monitoreo del crecimiento y evaluación.

- ✓ Cada niño pequeño se hace desde que nace hasta una determinada edad del menor, en cada gestión o amigo con ofertas de acondicionamiento físico, ya sea que se otorguen millas a través de una oferta fija (centros de acondicionamiento físico o diferentes situaciones de la red) y servicios celulares.
- ✓ La calificación y el seguimiento del desarrollo se logra mediante el uso de medidas antropométricas (peso, duración, altura y circunferencia de la cabeza) que se toman en algún toque de los infantes menores con las ofertas de

acondicionamiento físico y se comparan con los estándares de referencia de hoy en día, averiguar el aumento de la moda.

- ✓ A través del seguimiento del crecimiento, el progreso del beneficio de peso, así como la longitud o la altura, se evalúa de acuerdo con la edad de los infantes y en concordancia con los estilos de muestra.
 - ✓ El seguimiento del desarrollo del niño se ejecuta incluyendo 2 o más muestras por medio de una línea llamada curva de aumento.
 - ✓ Para establecer el desarrollo y bienestar de los menores se considera lo siguiente:
 - a. Adecuado crecimiento
 - b. Inadecuado crecimiento
 - c. El estado nutricional del menor según su nutrición.
- El control de los menores saludables se debe realizar en los establecimientos del cuerpo y la salud.
 - A continuación, se menciona algunos de los elementos considerados en la

INDICADOR	GRUPO DE EDAD UTILIZAR
PESO PARA EDAD GESTACIONAL	RECIEN NACIDO
PESO PARA LA EDAD (P/E)	PESO PARA LA EDAD (P/E)
PESO PARA LA TALLA (P/T)	≥ A 29 DÍAS A < 5 AÑOS
TALLA PARA LA EDAD (T/E)	≥ A 29 DÍAS A < 5 AÑOS

clasificación de los estados nutricionales de los infantes menores de Dos años.

Identificación de factores de riesgo MINSARA, 2010 pág. 29

Son aspectos que comprenden situaciones riesgosas para la salud de los infantes aquellos que alteran de manera efectiva el desarrollo físico, psicológico y emocional de los menores mencionados, los mismos que se enunciarán a continuación:

Socioeconómicos:

- Bajos recursos económicos.
- No tener un registro de identificación.

- No tener acceso a una institución o entidad aseguradora como el SIS o el aseguramiento social que se obtiene en Es Salud.
- Malas condiciones de vivienda.
- Corta edad de los padres.
- Falta de afectividad.
- Abandono o estado de huérfano.
- Separación familiar
- Correcta alimentación.

Factores Pre Natales

- Lazo sanguíneo igual.
- Alteraciones familiares en sucesos pasados o vividos.
- Contagios o enfermedades significativas en los padres.
- Corta edad de la madre.
- Embarazo a temprana edad.
- Situación de embarazo inesperado.
- Atraso del crecimiento en el vientre de la madre.
- Constantes ecografías.
- Inadecuado control y falta de consejos hacia la madre.
- Presencia de inseguridad y angustia.
- Enfermedades hereditarias.
- Alteraciones mentales.
- Mala alimentación.
- Contaminación del sitio de residencia.
- Realización de diversas actividades continuamente.
- Presencia de riesgos en la etapa final del embarazo.

Factores Natales

- Falta de oxígeno.
- Nacimiento apresurado.
- Escaso peso después del nacimiento.
- Problemas psicológicos.
- Retraso del crecimiento uterino.
- Falta de experiencia del personal encargado del parto.

Factores Postnatales

- Distensión abdominal.

- Lesiones durante el parto.
- Síndrome de bebe azul.
- Tos.
- Llanto excesivo.
- Marcas de fórceps.
- Ictericia.
- Letargo y adormecimiento.
- Dificultad respiratoria.
- Convulsiones.

Consejería Integral

- Es una forma de instrucción comunicacional para que se desarrolle de manera participativa entre el abastecedor de medicamentos y el padre y la madre o los cuidadores de la mujer y el niño para ayudarlos a percibir los elementos que afectan la salud, las vitaminas y el avance de la mujer y el menor, examine los defectos localizados dentro de la calificación y descubra movimientos y temas que dejan llevar el auge y el mejoramientos adecuados de la mujer y el infante según su hecho, reforzando sus valores y corrigiendo los riesgos.
- El asesoramiento se centra en mejorar los cuidados intensivos de la mujer y el infante, como también el empleo de los materiales que se tendrán dentro del seno familiar y deja realizar una manera positiva en las actividades y acciones reconocidas, registrándolas en el expediente médico.
- El asesoramiento se estimula mediante la relación entre la vinculación de la madre o el infante con los medios de acondicionamiento físico, ya sea que se brinde o no a través de una oferta dura y rápida (centros de salud, otras situaciones de la red) y una oferta celular en línea con las acciones reconocidas tales como: la prevención de enfermedades rápidas, el cuidado de los menores, el control responsable de los apoderados con sus menores hijos, la planificación familiar para llevar a cabo una buena calidad de vida, los medios empleados para solucionar problemas de salud, interacción y simpatía con los especialistas y colaboración con os mismos.

Consejería Nutricional

- El propósito del asesoramiento nutricional es garantizar cierta popularidad dietética o recuperar la tendencia de crecimiento. La causa es guiar y ayudar a tomar decisiones

para que el padre y la madre o los adultos respondan por el cuidado del niño, en función de la situación de crecimiento, ya sea que el aumento sea o no aceptable o no para mejorar sus prácticas de alimentación y vitaminas

- Dicho asesoramiento es muy importante y fundamental durante situaciones complicadas o durante la presencia de alguna enfermedad.
- Mientras dure el proceso, es necesario aplicar estrategias de nutrición para aquellos que necesitan con urgencia un balance alimenticio, de tal manera que se promueva una excelente calidad del servicio alimentador.
- El asesoramiento para la nutrición se establece mediante un control continuo de los menores, para llevar a cabo un registro de las condiciones y desarrollo de los menores, siempre y cuando se de en un establecimiento de salud o posta cercana.
- Debe existir un apoyo significativo para los asesoramientos de la salud.
- Debe mejorar las cualidades físicas y psíquicas de los menores.

La lactancia materna y la consejería

La ejecutan los miembros del centro de salud, los cuales hayan tenido una capacitación o especialización en el tema y así puedan aportar nuevas expectativas sobre alternativas de solución mediata e inmediata.

Componente de Gestión

- El control de crecimiento y desarrollo es una actividad incluida en el plan operativo anual de la institución.
- Los planes operativos en los diferentes niveles incluirán actividades que promuevan y organicen la demanda del servicio de crecimiento y desarrollo.
- El control de crecimiento y desarrollo es una intervención incluida en la estructura funcional programática presupuestal como parte del Programa Estratégico Presupuestal Articulado Nutricional, como finalidad *“Niños con CRED completo según edad”*, siendo su unidad de medida *“Niño Controlado”*.

Asignación de recursos, programación y planeamiento RM MINSA p. 39

Asignación de recursos:

MINSA Pág. 40 – Monitoreo, evaluación y supervisión:

- El seguimiento del aumento de la gestión como interés se ejecuta constantemente con el objetivo de guiar y reorientar los procesos, particularmente aquellos considerados críticos en los centros de salud y es de responsabilidad del especialista de enfermería en niveles distintivos, local (Red y Micro red), regional (DIRESA, GERESA o quien actúe localmente) y en todo el país (DAIS - Etapa de vida infantil) en consonancia con su competencia.
- El monitoreo permite describir y calificar el cumplimiento y el avance de los sueños corporales, así como los enfoques que aseguran el suministro de insumos, la ejecución de las finanzas y otros, según corresponda.
- La supervisión está dirigida a mejorar el rendimiento del cuerpo de trabajadores y la bondad de Control del aumento y el desarrollo en los establecimientos de salud, por lo tanto, se programan regularmente de acuerdo con el alcance y es obligación del profesional de enfermería con el apoyo del equipo de gestión del escenario cercano (Red y Micro comunidad), cercano (DIRESA, GERESA o quien actúe a nivel local) y nacional (DÍAS - Etapa de vida infantil) de acuerdo con su competencia.
- La supervisión implica la mejora de los movimientos inmediatos junto con la asistencia.
- Técnica, que se define como un procedimiento de coaching-aprendizaje en el que interactúa con el recurso humano supervisado útil, leyendo los factores críticos diagnosticados con el fin de hacer cumplir las medidas correctivas.

- Las consecuencias de la supervisión permiten hacer planes de estrategias de mejora de capacidades bajo alguna otra técnica. (Talleres, pasantías y muchos otros), a mediano y largo plazo.
- Los objetivos de la evaluación para comparar los objetivos y las metas establecidas con los efectos recibidos.
- La evaluación consistente con los signos planificados podría lograrse con una periodicidad mensual, semestral y anual, por niveles (nacional, cercano y cercano).
- La evaluación se fabrica a partir de sueños físicos y presupuestarios en todos los grados.
- La información utilizada para la evaluación proviene del dispositivo moderno de hechos legítimos.

Indicadores de estructura

- Acceso a los centros y establecimiento de la salud, con propósitos de garantizar el bienestar de los usuario y convivientes de los lugares cercanos a dicho centro de salud.
- Acceso a los centros y asesoramiento con especialistas de la salud, con propósitos de garantizar el bienestar de los usuario y convivientes de los lugares cercanos a dicho centro de salud.
- Métodos de atención.
- Mejoramiento de la atención a los infantes para generar mejores oportunidades de crecimiento y avance intelectual de los menores.
- Asesoramiento con respecto a la alimentación adecuada de menores de dos años de edad.
- Impresiones que tienen valor.
- Evaluación y selección de menores que llevan un adecuado control de salud.
- Presencia de desnutrición y falta de atención a ellos.
- Mal manejo de la alimentación de los recién nacidos.

Sistema de información.

- Para realizar el procesamiento de la información obtenida, se tendrá que tener en cuenta el cumplimiento de las normas establecidas para mejorar el bienestar de los menores.

Investigación

- Sostiene una orientación hacia:
 - Muestra las carencias de controles que son necesarios para estar informados de los acontecimiento o evoluciones de los menores, y así poder proporcionar alternativas de mejoramiento en la salud y crecimiento.

- Influencias de la correcta alimentación de los recién nacidos, ya que requieren de un adecuado y muy cuidadosa atención, donde el principal índice sería evitar el incremento de la tasa de mortalidad conllevando al menor hacia un correcto crecimiento y desarrollo de sus capacidades físicas, así como de las mentales.
- Puesta en práctica de las técnicas para mejorar el desarrollo de los recién nacidos.
- Disminución de los problemas familiares, aquellos que en algunos casos retardan el avance del menor.
- Asesoramiento de un especialista y requerimiento de capacitaciones, así como las escuelas de padres donde se orientan a los mismos a saber y conocer bien sus hijos.
- Implementación de la tecnología como estrategias de avance y enseñanza de parte de los padres hacia sus hijos, teniendo en cuenta la edad de los menores.

MINSA p. 49 – Componente de organización

Atención organizada:

- La inspección del mejoramiento y bienestar de los infantes menores de cinco añitos, se deben desarrollar en los puestos de salud o postas médicas, según la clasificación en los establecimientos de atención de los menores y así poder ser guiados por un flux gama que comprende al desarrollo de su contexto social; así mismo se tiene que enfatizar los casos de mayores riesgos o los que conllevan mayor demanda.

Instrumentos de registro y seguimiento

- Se consideraron los siguientes:
 - Historial de hospitalización: (Ver anexo No 1)
 - ✓ Estrategias para atención.
 - ✓ Información del paciente.
 - ✓ Inspección de los alimentos.
 - ✓ Hojas de vida del paciente.
 - ✓ Niveles y rangos con respecto al crecimiento del menor.
 - ✓ Herramientas de medición del crecimiento según su edad.
 - ✓ Tarjeta o apuntes del control de convivencia familiar.
 - ✓ Identificación o carnet para la atención del menor de cinco años.
 - ✓ Control diario de los atendidos.
 - ✓ Control de los recién nacidos por medio de los sistemas de aseguramiento como lo es el SIS o el seguro de Es Salud.
 - ✓ Control de los aseguraos median el llenado de formatos de asegurado para establecer la vigencia y los límites del seguro.

Equipamiento y ambiente

- Para llevar a cabo la manipulación del boom y la mejora, es vital tener uno o más entornos adecuadamente acondicionados y preparados de acuerdo con la clase.
- La infraestructura, el equipo y el mobiliario del lugar de trabajo de cuidado completo del niño cumplirán con las pautas de vanguardia.
- El sistema para tomar medidas antropométricas debe cumplir con las especificaciones técnicas y la configuración de control preciso.
- Para realizar la manipulación del boom y el desarrollo es necesario que durante cada
- Establecimiento de salud consistente con su categoría, tener una enfermera o personal técnico capacitado; También es importante contar con un grupo multidisciplinario para realizar una gestión integral de los problemas de crecimiento y desarrollo.

Referencia y contra referencia

- Las derivaciones se realizarán a los centros de salud con mejor infraestructura y calidad del servicio para garantizar el mejoramiento de los menores de cinco años, los cuales tendrán que pasar por un diagnóstico y control de ellos mismos.
- Todo menor con complicaciones graves debe ser derivados.
- Deben ser trasladados a un establecimiento de mayor calidad en el servicio para la salud.
- Todo procedimiento o control de los menores deberán estar sujetas a las normas vigentes y al mismo tiempo contemplarán un cronograma de citas establecidas por un médico.

Captación

El puesto médico que atendió a los recién nacidos, deberán emitir un informe detallado al establecimiento de la salud para llevar a cabo la programación o ejercer un cronograma de visitas e inspección del niño sano dentro de las 48 horas después de haber dado de alta a la madre, manteniendo una importante labor de salir del puesto de salud para hacer la visita de campo correspondiente.

Cuando un parto no es correspondiente a la institución:

- Visitas domiciliarias de los especialistas de salud.
- Puesta en conocimiento de los programas de control y aseguramiento de los recién nacidos, así como de los que ya cursan los siete años, así mismo se hará una previa coordinación con los padres de los menores.
- Realizar las visitas e inspecciones domiciliarias y comunitarias, las mismas que estarán dirigidas por los especialistas con el propósito de llevar un adecuado control del crecimiento y desarrollo de los menores.
- Cuando se realiza el control de los menores se tendrá que tener en cuenta la modalidad o la causa de porque razón está asistiendo a un establecimiento de salud, podría ser por enfermedad o por alguna otra causa.
- Durante el procedimiento de control y revisión de los recién nacidos, deben considerarse la cantidad de información que se pueda obtener de parte de los usuarios, así como también de las condiciones de vivencia y las interacciones que tienen con sus familias, en el caso de los mayores de tres años.
- Los especialistas y el personal responsable deberán estar estrictamente capacitado para realizar las visitas domiciliarias cuando lo requieran y una adecuada atención en el caso que se encuentre en un establecimiento de salud.
- Se debe llevar un registro de los niños recién nacidos de manera aleatoria o en forma de listado, para ello se requiere de la participación de los agentes comunitarios o los responsables que estarán a cargo de los menores. Por otro lado, se establecerá la relación entre familia y autoridades.
- Las reuniones también se manifiestan en diferentes lugares, así como los centros educativos para menores recién nacidos y otros que ya circundan entre los tres años.

Admisión

El método de admisión para gestionar el aumento y la mejora de la mujer o el niño en un orden establecido por la salud consiste en: la recepción, la determinación de su circunstancia de afiliación o garantía y la recopilación de datos vitales para su identificación y registro, también incluye la provisión de datos importantes para guiar a los padres en la forma de atención, no más simple dentro de la instalación, sino dentro de la red de ofertas de salud.

Atención

- La inspección y control de los menores, son responsabilidades del centro de salud.
- Dichos controles del niño sano se dan según el plan establecido por el centro médico.
- Debe ser integrada, correspondida y responsable.

Seguimiento

- Para el monitoreo de niñas y niños, se utilizará un dispositivo de citas programadas como una forma de decidir en cada gestión y en un acuerdo mutuo con el padre y la madre o los adultos responsables del cuidado de la mujer y el niño.
- Las citas se instalan pensando en los intervalos mínimos conectados, la fecha de inicio del niño, la disponibilidad del tiempo de los padres, la disponibilidad de recursos del orden establecido, etc.
- La frecuencia de las citas aumenta, mientras que los riesgos se identifican como problemas dentro de la mujer o el niño.
- El dispositivo que guía la observación es el plan de atención integral individualizado.
- El hogar es el enfoque por excelencia para monitorear y consolidar las prácticas dentro del cuidado de la mujer y el niño, ya que permite:
 - Tener participación en el seno familiar para fortalecer la unión.
 - Inspeccionar y supervisar el crecimiento de los menores.
- Se estimará las visitas a domicilios durante el proceso de desarrollo de los menores:
 - Infantes que faltan a citas programadas.
 - Infantes que tienen un inadecuado crecimiento.
 - Infantes con desarrollo en riesgo.
 - Infantes con desarrollo y presencia de trastornos.
 - Infantes con consumo de hierro.
 - Infantes con presencia de riesgos en la sociedad.
 - Infantes víctimas del maltrato familiar.

La atención y sus modalidades

a) **Atención individual:** Procedimiento en el que interactúan los proveedores de los establecimientos de la salud con un infante o menor de cinco años de edad y con los apoderados encargados del bienestar de los mencionados, para ello se presentan algunas normas que la determinan:

- En la modalidad de atención colectiva, las etapas son sobresalientes, la primera es una fase de evaluación del personaje, siguiendo los consejos definidos en esta moda, acompañada de una fase de pinturas colectivas, orientada al desarrollo de un procedimiento académico y estimulación organizacional, promoviendo la participación Activa padres o adultos a cargo del cuidado del menor.

b) **La atención colectiva:** está totalmente comprendida para centros de la salud con mayor concurrencia, donde se propaguen la acumulación de pacientes.

- Los conjuntos están compuestos por diez infantes menores correspondientes a una edad igual, los mismos que deben contar con la presencia de sus apoderados.
- Para tal efecto se considera el siguiente procedimiento:
 - Desarrolla el proceso de crecimiento de los menores en función a su estado físico, para el cual se tiene en cuenta que existen pasos a seguir durante el control del infante de manera individual y finalmente los resultados de dicho proceso deberán ser informado al apoderado del menor.
 - Luego de haber evaluado de manera individual al paciente, se estima un trabajo participativo.
 - Realizar una reunión conjunta donde estén los menores y sus apoderados con el propósito de entregar un informe sobre la problemática encontrada en dicho proceso de evaluación.
 - Estudiar de forma integrada los impactos que ocasiona la problemática descrita anteriormente y con ello, sugerir alternativas de solución y así mejorar la relación entre menores y apoderados.
 - Establecer procesos de desarrollo y bienestar de los menores, quienes requieren de los servicios del centro de salud. También es importante mencionar que la edad de los menores hace depender de cómo responde a dichos pasos.

- Los conocimientos y prácticas para la nutrición de acuerdo a la edad de los niños (LME, alimentación complementaria, etc.).
 - Las actividades que estimulen el desarrollo motor.
 - Las actividades que estimulen el aprendizaje del lenguaje.
 - Las prácticas de higiene, crianza y cuidado diario, prevención de prácticas violentas que dañen el desarrollo y autoestima de la niña o niño.
- Durante el trabajo colectivo se revisan:
 - Realizar pasos para mejorar la integridad y seguridad de los pacientes.
 - Ejercer de forma agrupada los pactos individuales con fines de garantizar un mejor servicio para el menor de edad.
 - Se toma en cuenta la cita anterior para demostrar que existe un control y una exigencia por parte del personal de seguridad para sugerir un carnet de identificación.

Consideraciones para el trabajo colectivo según MINSA pág., 50

- Para asegurarse de que las pinturas con grupos de edad comparables, se conecte un dispositivo de relación y un sistema de control en función al género y edad de los atendidos. Ello da pase a que papá y mamá evalúen la mejora de su hijo con otros dentro de la comunidad y alternen historias.
- Para el avance de la labor comprometida se necesita un área física que satisfaga situaciones de complejidad, accesorios iluminarias, flujo de aire y dispositivos (esteras, bancos, equipos para estimular a los menores, herramientas, etc.).
- La fuente de las pinturas colectivas se basa en el deseo del padre y la madre de estudiar y pintar día a día con su niño pequeño y tiene como objetivo desarrollar una forma educativa y una estimulación grupal, basada totalmente en el comercio de conocimientos y prácticas relacionadas con la atención crítica de El niño, estimulación temprana y promoción del afecto.
- Las pinturas colectivas permiten el cambio y la recopilación de historias exitosas para elevar y preocuparse por mujeres y niñas. Los apoderados suelen ver las ventajas de la ejercitación infantil, el cuidado y la confianza que muestran los encargados al momento de ejercer su labor como educadores de los infantes registrados en distintas áreas. Así mismo establece ideas empíricas de padre y madre

sin prejuicios, por la razón de que se instala un mecanismo para el análisis de pares y la imagen reflejada.

- Este método permite obtener el conocimiento del método cuando considera que se monta un mecanismo de comentarios bidireccionales entre el padre y la madre y el personal de acondicionamiento físico.
- Incentiva y anima a los apoderados a interactuar con los menores.

Elementos de financiamiento

- Las acciones de gestión del desarrollo y avance de infantes menores de cinco años, en instituciones públicas, pueden presupuestarse a través de las fuentes de financiación establecidas de acuerdo con las reglas de la presión en presión para un público único en su tipo. entidades que ofrecen ofertas de acondicionamiento físico. Los centros de acondicionamiento físico privados hacen cumplir el auge y el desarrollo manipula los deportes de los jóvenes menores de cinco años de acuerdo con la versión financiera que los respalda.
- Los moldes se seguro para pacientes, estarán diseñadas con técnicas relacionadas con los parámetros establecidos en las normas.
- El área presupuestal debe estar comprometida con el bienestar de la institución, así mismo debe llevar un control sobre lo que se está otorgando a los pacientes.

Responsabilidades

• Nivel Nacional:

El área de Dirección de los puestos para la salud correspondientes al ministerio de la misma rama, está totalmente comprometida con la difusión responsable de las normas estimadas por dicha institución, así como la de hacer que se cumplan los pasos considerados en cada sesión, además de contribuir en el bienestar de los atendidos.

Los centros para la salud cuentan con actividades desarrolladas por los subsectores, los mismos que se encargan de velar por que se cumplan los pasos establecidos para llevar una adecuada atención, dicho esto es necesario reconocer que para cumplir estos pasos deben tener un pleno conocimiento sobre los niveles de atención que ofrecen los establecimientos de la salud. Por otro lado, los gobiernos nacionales y regionales, son las instituciones responsables que hacer que todo ello se cumpla, así como de llevar constantemente una adecuada supervisión.

- **Nivel Regional:**

Existen dos responsables para llevar a cabo el cumplimiento de la NTS, los cuales son la DISA y la DIRESA, así mismo estas instituciones corresponden a los puestos de salud de ámbito público y privado, como se mencionó estas entidades están obligadas a definir la situación en las que se encuentran o desarrollan las actividades paulatinas dentro del sector salud, también tienen la responsabilidad de transmitir la información sobre las atenciones dadas a nivel nacional en dicho centro.

- **Nivel Local:**

Las áreas pertinentes de cada centro de salud, será únicamente la responsable que ejecutar estas medidas drásticas planteadas por el ministerio de la salud, así como las de implementarlas en caso no haya o se estime dichas normas.

Disposiciones finales

- Es necesario hacer una revisión o supervisión del cumplimiento de las normas establecidas para reforzar el cumplimiento en los puestos de salud, con el apoyo o la dirección de dicho establecimiento para cumplir las NTS.

C. Teorías de Enfermería

Dorothea Orem, Enfermera y Educadora no contó con un representante de influencia en su teoría, pero aun así tuvo una fuerte inspiración por autores relacionados con el área de enfermería tales como: Peplau, Nightingale y otros.

El autor mencionado, describió la teoría del AUTOCUIDADO disgregándola en tres sub teorías muy importantes, las cuales se detallan a continuación:

a. Teoría de autocuidado:

En el que explica la idea del autocuidado como una contribución constante del individuo a su existencia personal: "El autocuidado es un pasatiempo aprendido a través de los individuos, orientado hacia una meta. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida a través de los seres humanos sobre sí mismos, hacia los demás o más cerca del medio ambiente, para regular los elementos que afectan su propio desarrollo y funcionamiento para el beneficio de su vida, estado físico o

bienestar". También define tres necesidades para el autocuidado, entendiendo como tal los objetivos o resultados que se deben hacer con el autocuidado, sugiere un pasatiempo que un sujeto debe realizar para cuidarse a sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal** son relativos a todas las personas, considerando elementos como: agua, actividades, descansos, aire y oros, así también se incluyen las actividades de interacción personal en un determinado contexto.
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo** conservar los procedimientos del crecimiento de los seres humanos en función a su desarrollo o maduración, para ello se debe tener en cuenta la etapa evolutiva de la persona: cuando nace, crece se reproduce y muere.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud** que se manifiesta o está relacionado a los centros para la salud.

b. Teoría del déficit de autocuidado:

Es la descripción de los posibles efectos que puede traer la presencia de un déficit. Las personas están ligadas a circunstancias comprometedoras con su salud o a menos que guarde una cierta relación con ella, siendo así no se podría asignar un cuidado o autocuidado que dependa del mismo ser humano. Establece el tiempo adecuado para la intervención de un médico o enfermero. Dorotea Orem (1969)

c. Teoría de sistemas de enfermería:

Para determinar las medidas de atención a las personas se deben considerar tres elementos muy importantes para el desarrollo de estas sesiones:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La encargada atiende al personal y/o paciente.

Acción de la enfermera: Se encarga del cuidado de los pacientes, así como verifica y comprueba que las condiciones físicas del individuo se encuentren en buen estado.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** Los enfermero y enfermeras se encargan de los cuidados a pacientes.

Acción de la enfermera: Contribuye de manera colaborativa el desarrollo y bienestar del paciente atendido.

Acción del paciente: Sostiene una aceptación sobre el cuidado de las enfermeras o encargados del área de interacción para la salud.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** Los encargados de área pertinentes deben conservar la postura de enfermeros y transmitir un leal compromiso en el cuidado de los pacientes en atención.

Acción de la enfermera: mantiene en proceso ejecutivo las estrategias y técnicas de cuidado para los usuarios.

Acción del paciente: Corresponde a lo planteado por los enfermeros y enfermeras.

Naturaleza del autocuidado:

Se consideran autocuidados a las acciones o actividades establecidas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en función a sus ganas de vivir.

Orem, determina que el autocuidado se direcciona en un solo sentido, donde la palabra auto corresponde a las definiciones propias de un individuo y el concepto de la palabra cuidado; corresponde a las diligencias realizadas para un bien común, el cual sería establecer medidas de prevención y atención al cliente.

La palabra autocuidado hace mención a las situaciones comprometedoras donde el enfermero tiene la responsabilidad de ejercer cargos de cuidado a pacientes.

Se puede estimar que las personas suelen llevar un cuidado de sí mismas, en la que contemplan las siguientes acciones:

- Ayuda de los procedimientos vitales y de funciones normales.
- Control del bienestar y desarrollo del individuo.
- Cuidado de las situaciones en las que podría sufrir alguna lesión o enfermedad.
- Contenerse antes de realizar alguna actividad siempre y cuando no tenga conocimientos de la misma.

D. Modelo de estrategias

1. Modelo

a. Usualmente (normativo): referencia de alguna cosa, persona u objeto que está sometido a la imitación para realizar la misma función.

b. Científicamente (explicativa): Conjunto de teorías científicamente comprobadas con un sustento creíble y fundamentado por fuentes existentes en la realidad, se podrían hacer suposiciones, pero lo que cuenta es la evidencia. (Diccionario pedagógico 2003, Pág. 492).

2. Estrategias

Se encuentra en el diccionario “El pequeño La Rousseau” acción de llevar una serie de factores para establecer una finalidad.

2.1. Evolución de las estrategias

El empleo de las estrategias no es de ahora, se remota a la época antigua en la cultura de Grecia y Roma Cicerón y Quintiliano fueron los maestros que compartieron las enseñanzas mediante estrategias, la preocupación principal de los maestros de ese entonces era enseñar a “aprender a almacenar y recordar información”.

- Posteriormente en la obra de Juan Jacobo Rousseau, consideraba que el alumno debería aprender a través de estrategias. Años más tarde, en el siglo XIX y XX dieron también sus aportes: Bidet, Piaget, Claparede, Derveg. Luego, los trabajos de Robinsón, de Tulving, Rotkopf, Paivio, Fravell y Bruner entre otros fueron lo que contribuyeron al mejoramiento de las técnicas de desarrollo de los conocimientos.
- Weistein y Underwood (1981) pág.11). “técnicas para aprender” es una agrupación de procedimientos que consta en transferir la información por una serie de determinados pasos, es aquí cuando la información pasa de un supuesto a un producto creíble.

Características

Se presenta las siguientes:

Son acciones continuas y no una simple situación.

Las acciones se encuentran bajo procesos establecidos (ejecución, acción, planificación y seguridad).

- a) Están sometidas a la vigencia de las normas planteadas por los establecimientos de salud con relación a las situaciones dadas.
- b) Se desenvuelve de manera planificada y efectiva.
- c) Aquel individuo que organiza un plan de integración a las actividades realizadas con fines de llevar un correcto desarrollo de la misma.
- d) Hace una revisión de los procedimientos para el aprendizaje.
- e) Selecciona sus propios medios para desarrollar sus actividades.
- f) Tiene un compromiso importante con los sucesos manifestados dentro del plan ejecutado o a ejecutar.

Procedimientos

Las estrategias se concretizan mediante procedimiento; consiguientemente las estrategias como actividades que son se estructuran bajo los siguientes procedimientos:

Planificación de las estrategias

Es una etapa comprendida por dos fases:

- Se precisan los propósitos o fines ¿Qué se pretende conseguir?
- Se seleccionan las estrategias, son los recursos de acción para alcanzar los objetivos a partir de los recursos disponibles.

Ejecución de las estrategias y técnicas necesarias:

- Es la parte práctica del empleo de técnicas para plantear soluciones.
- Se condensa y automatiza las técnicas.
- Es la parte aplicada de las técnicas.

Metas fijadas y evaluación de logros:

Es la relación de las finalidades que contempla la estrategia para determinar pasos a desarrollar en todo proceso evolutivo.

3. Estrategias de aprendizaje

3.1. Concepto

Son técnicas o estrategias que se plantean con el fin de ejercer la vinculación del plan con la ejecución, dicho lo anterior es necesario que las personas conozcan bien el contexto donde se están desarrollando para poder garantizar un mejor resultado y así generar más alternativas de solución a problemas similares a los de aprendizaje; es aquí cuando el individuo hace uso de sus facultades y expectativas.

Siguiendo con la determinación de las estrategias, se puede deducir que existe un estudio previo a la estrategia, lo cual podría ser el diseño o planteamiento de pautas o técnicas.

Técnica: Son acciones que realizan los aprendices de cualquier índole para llevar a cabo un surgimiento de soluciones a determinados problemas siempre y cuando se precisen los objetivos planteados.

Estrategia: Es un conjunto de pautas y pasos a seguir, teniendo en cuenta la finalidad de la tarea, se estima que los aprendices son conscientes de las dificultades que se manifiestan constantemente, es por ello que se debe recurrir a estos medios.

Según Charles Monereo Font (1997), pág.24. La palabra “estrategia”, es un término que deriva de la palabra planificación, donde los alumnos tienen una responsabilidad nata de estar preparados para enfrentar todo tipo de problemas y para ello es necesario hacer la aplicación de estas para lograr metas esperadas. Si realizáramos algunas encuestas pequeñas sobre cuál es un enfoque, probablemente nos encontraríamos, con un accidente positivo al considerar los componentes importantes de la definición: movimientos a ejecutar y en un intento de lograr un propósito o una meta a través de estos movimientos. Podría estar limpio agregar el suplemento “adquirir conocimiento de” y podríamos tener una pequeña definición: acción establecida, esto se logra para lograr un objetivo de dominio.

Características:

- Reflexionar conscientemente sobre las metas a cumplir en cada tarea.
- Planificar las acciones a tomar y la forma en que lo hará.
- Cumplir con las actividades encargadas.
- Evaluar las acciones propias.
- Acumular

¿Cómo aplicar las estrategias de aprendizaje?

¿Por qué enseñar estrategias de aprendizaje?

Enseñar estrategias de aprendizaje a los alumnos, es garantizar el aprendizaje eficaz y fomentar su independencia (enseñarles aprender a aprender).

El conocimiento de estrategias de aprendizaje pro parte del alumno influye directamente en que el alumno sepa y quiere estudiar.

Saber: El estudio es un trabajo que debe el alumno y puede realizarse por métodos que faciliten su eficacia.

Poder: Para poder estudiar se requiere un mínimo de capacidad o inteligencia.

Querer: Es posible mantener la motivación del alumno por mucho tiempo cuando el esfuerzo (mal empleado por falta de estrategias) resulta suficiente.

La esencia de la enseñanza de estrategias de estudio es: Pensar en voz alta en clase y concretar las estrategias que han llevado a estudiar o arreglar una empresa.

El método máximo no inusual para estimular el entrenamiento directo de estrategias es el MODELADO acompañado del uso de práctica guiada.

En el modelado, se entiende que una parte adicional de la imitación se trata de la manipulación y la dirección, que al principio son actividades deportivas por medio del instructor, y se supone que el alumno utiliza los medios utilizados para obtener esa verbalización.

Procesos de la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura

Dentro de la teoría desarrollada por el autor se encontraron cuatro procesos importantes para comprender la formulación de estrategias.

1. Atención

Es la acción de entender la situación o el interés que muestran los aprendices en relación a los sucesos que serán necesarios para su formación, así mismo es relativo ya que no se puede evitar atender algo para pretender transmitir una información.

2. Retención

Comprende los sucesos captados en diferentes situaciones, los cuales son almacenados en la memoria de los aprendices para utilizarlos en otro momento.

3. Reproducción

En esta parte, particularmente de la implementación de la conducta, el individuo debe ser capaz de reproducir simbólicamente el comportamiento. Se incluirá el tipo de movimiento y movimiento, pero esto requiere repetición para llevar a cabo el comportamiento de manera efectiva.

Además, tiene que haber una capacidad cognitiva con el propósito de poner en práctica todos los mecanismos de curación simbólica. Es decir, el personaje necesariamente desea haber alcanzado este nivel de mejora cognitiva.

4. Motivación:

Corresponde al acto que realizan los alumnos para incentivar a sus demás compañeros, del mismo modo suelen utilizar una información captada como sustento para realizar

alguna otra, muchas de las veces se pueden obtener como resultado el fracaso si es que no se lleva un adecuado proceso y por lo contrario se obtiene el éxito.

5.2. Justificación

Para empezar con la justificación del presente estudio, tenemos que decir que reconocemos la manipulación del estado físico del menor: descubro que el menor, padres, o apoderado del mencionado, está relacionado con el grupo del seguro es salud.

Es necesario aclarar los fines del sistema como los que se mencionan a continuación: establecer y anunciar los planes estratégicos a los atendidos para garantizar el cumplimiento de sus labores en cuanto al proceso que debe toar casa sesión con la finalidad de regularizar un estado positivo de las condiciones físicas de los usuarios, de tal manera que, se muestren resultados beneficiosos para la salud del paciente.

El tiempo es un factor crítico para garantizar la alta calidad de la atención, que debe controlarse en función de criterios técnicos que satisfacen la realidad y los deseos. Además, que el tiempo de atención basado totalmente en la productividad, no garantiza continuamente la alta calidad de las ofertas.

La mirada actual es de gran importancia para la Enfermería, porque de acuerdo con el Estándar Técnico de Salud de hoy en día, es la enfermera o la enfermera, responsable del control del crecimiento y el desarrollo en cualquier grado de atención. Por lo tanto, tener referencias de tiempos promedio de los grupos de edad de acuerdo con las necesidades de prioridad para el niño, lo ayudará a organizar la atención que brinda. Fortaleciendo de esta manera, su desempeño dentro de la mejora de las actividades consiste en la esencia de su profesión de cuidado. Además, es deber del status quo de salud, la administración y la asistencia administrativa en el cumplimiento de las disposiciones regulatorias que aseguran una atención de calidad. Mientras tanto, este vistazo le permitirá tener una visión del marco en el que evoluciona la atención del aumento de la manipulación y el desarrollo del cliente.

5.3. Problema

5.3.1. Realidad problemática

El control del niño saludable se manifiesta en las condiciones físicas que presentan los menores siempre que les toque y asignen una fecha para presentarse y cumplir con los requisitos establecidos por el encargado de la salud del mismo.

Mediante el manejo del desarrollo y el crecimiento, se quiere el aumento y la mejora de la mujer y el niño menores de 5 años de manera correcta y oportuna para que localice los peligros, cambios o problemas, además de la presencia de enfermedades, facilitando su pronóstico y tratamiento. Y de esta manera, reduzca la gravedad y la duración de la alteración, evitando secuelas, disminuyendo la discapacidad y deteniendo la desaparición. Por lo tanto, es crítico que la intervención correspondiente se realice para la edad del niño, ejecutando las actividades programadas

Recientemente los investigadores evidencian la significancia de las etapas consideradas por los enfermeros para mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuanto a sus condiciones físicas y mentales.

La tarea de mejorar la información como docentes y enfermeros estamos en la capacidad de información y capacitar a las apoderadas de los menores de un año sobre la importancia del control de desarrollo y crecimiento.

La motivación resulta imprescindible en todo proceso pedagógico para el logro de un verdadero aprendizaje significativo. La verificación de los recursos informativos nos permite ejercer las suposiciones en los procesos de mejoramiento infantil, donde se enfatizan los especialistas en buscar constantemente medidas de prevención para erradicar los problemas mencionados con anterioridad.

Considerando lo anterior y la observación por el personal de Salud en la oficina de registro y manejo del desarrollo y crecimiento del infante de 5 años del Hospital de Chancay.

5.3.2. Formulación del problema

¿Qué medidas se deben considerar para aplicar una propuesta de estrategia de conocimientos para las apoderadas de los infantes menores de 1 año mejora el aprendizaje en el crecimiento y control en el Hospital Chancay el año 2016?

5.4. Conceptuación y Operación de las variables

5.4.1 Variable independiente: estrategia de conocimientos

Definición conceptual de variables

La estrategia es un plan para hacer frente a una dificultad. Un enfoque incluye una secuencia de acciones planificadas que ayudan a realizar selecciones y obtener los mejores resultados viables. El enfoque está orientado a lograr un propósito siguiendo un patrón de movimiento.

Una estrategia incluye una cadena de técnicas (planificar, ejecutar y comparar) que pueden ser medidas más concretas para obtener uno o más objetivos. Es la manera de aprovechar al máximo sus oportunidades de manera constructiva y eficiente.

b. Definición operacional sobre propuesta de estrategias

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrategia de conocimientos	Fundamentación	Fundamenta con conocimientos básicos, se sustentan en teorías de Dorothea Orem.
	Objetivos	Mejorar la asistencia de la madre al control de desarrollo y crecimiento
	Descripción y diseño de la Propuesta	Describe con secuencia lógica y lenguaje sencillo Contiene lo fundamental en cada uno de sus componentes
	Desarrollo de la propuesta	Desarrolla la propuesta y se objetiviza en 10 sesiones de aprendizaje
	Evaluación	Evalúa de inicio, proceso y salida

a. Definición conceptual del Control de Crecimiento – Desarrollo y el cumplimiento del esquema de controles

La información juega un papel muy importante para la eficacia y determinar el éxito de un objetivo, en este caso va a mejorar que las madres obtienen al acudir a los controles de los infantes menores de 1 año, mejorando así el cumplimiento de los controles de acuerdo a su edad.

d.- Definición Operacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Control de desarrollo y crecimiento	Requerimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requiere de conocimientos necesarios del control de crecimiento y desarrollo 	1 a 10
	Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acredita el conocimiento y maneja las acciones a control de desarrollo y crecimiento. 	
	Factibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispone de recursos humanos, técnicos 	
	Sistema de información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informa la significancia del control de desarrollo y crecimiento 	

5.5. Hipótesis

La aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos para las madres de niños menores de un año mejora significativamente el aprendizaje en el control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Chancay el año 2016.

5.6. Objetivos

5.6.1. Objetivo General

Determinar si la ejecución de la propuesta de estrategia de conocimientos para las apoderadas de infantes menores de 1 año mejora el aprendizaje en el control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Chancay el año 2016.

5.6.2. Objetivos Específicos:

Identificar el nivel de aprendizaje en el control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el Hospital Chancay el año 2016, antes de la aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos.

Identificar el nivel de aprendizaje en el control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el Hospital Chancay el año 2016, después de la aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos.

Comparar el nivel de aprendizaje en el control de crecimiento y desarrollo en las madres de menores de un año en el Hospital Chancay el año 2016, antes y después de la aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos.

6. Metodología de la Investigación:

6.1. Tipo y Diseño de Investigación:

6.1.1. Tipo de Investigación:

Según a los objetivos establecidos este estudio es de tipo explicativa.

El proyecto factible implica la elaboración de una propuesta a una necesidad específica, ofreciendo soluciones de manera metodológica que va a permitir elevar las coberturas trazadas para el año 2016 evidenciado por la asistencia casi total de las apoderadas que acudan al registro de su hijo de un año en el Hospital Chancay.

6.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación que se ha seleccionado es el *Diseño Pre- experimental* de un grupo de madres que tienen sus niños menores de un año aplicándoseles un pre test y luego con una capacitación se realizará la toma del post test.

$$GE = O_1 \ X \ O_2$$

GE: Grupo de madres de niños menores de 1 año

O₁: Pre test

O₂: Post test

X: Propuesta pedagógica

6.2. Población y muestra

6.2.1. Población

Tamaño de la población

Población de las madres de niños menores de un año programados año 2016 en cantidad de 150. *Información Población estimada por distritos y establecimientos de Salud- Red Huaral-Chancay 2016*

6.2.2. Muestra

Tamaño de la muestra

Para el estudio se tuvo en cuenta el total de la población

6.3. Técnicas e instrumentos de investigación

6.3.1. Técnica de análisis de documentos

Para desarrollar la propuesta de estrategias se procedió a recoger información de primera mano sobre la activación de las habilidades de control de crecimiento y desarrollo, una vez recogida la información, a través de una matriz de datos se tendrá que ordenar, estructurar los datos en esquemas y gráficos que integro la distribución de los valores y su ocurrencia en frecuencias de tiempos conforme lo señalan los objetivos de la presente investigación.

Esta técnica se hizo posible su empleo, porque se contó con las siguientes, *instrumentos de recolección de datos*

La de técnicas de la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista y pre test).

Se realizarán Talleres de aprendizaje en una totalidad de 10 Talleres. Al finalizar se tomará post test. Los talleres se realizarán en grupo de 30 madres de lunes a viernes en 10 semanas consecutivas.

a.- Sobre la elaboración y la validación de los instrumentos

Con respecto a la elaboración

Se tuvo que estructurar formatos de las hojas de códigos, matrices de categorización de datos, de los test con sus respectivas escalas en base a los indicadores que deberían medir.

En la formulación de los test se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Coherencia entre los ítems, dimensiones y las variables de estudio; precisando de manera objetiva la información a recoger y al orden de obtención.
- Formulación de los indicadores de acuerdo a los objetivos de la investigación, de tal modo que garanticen la anotación de las respuestas que aseguren la obtención de la información requerida.
- Probar la confiabilidad del formato del test aplicado en una muestra
- Redacción en forma clara y precisa las instrucciones respectivas.
- Determinación adecuada de las características de los formatos para cada tipo de instrumento (forma, tamaño, material y estilo)
- Coherencia entre las técnicas y los instrumentos de recolección de datos.
- Uso correcto del enfoque textual y gramatical en la construcción del discurso; así como los interlineados, títulos, subtítulos para asegurar una lectura y una comprensión adecuada del contenido de los instrumentos.

6.3.2. Instrumentos de estudio, procedimientos:

6.3.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos

- La validación de los instrumentos se consideró dos aspectos básicos:
- La opinión del experto para encontrar la validez de los mencionados instrumentos es lo que denominamos “juicio del experto”.
- En segundo momento se asegurará la confiabilidad de dichos instrumentos administrándolo KR PRUEBA DE KUNDER RICHARDSON

Con respecto al instrumento y su aplicación:

Se ordenó toda la información y datos necesarios (pres test) para recolectarla y procesarla y luego después de haber realizado los talleres se aplicó (post test).

Procedimientos para el tratamiento y ordenamiento de la información

Se siguieron los siguientes procedimientos:

- a. Se revisaron los datos, consistente en el análisis exhaustivo de cada uno de los instrumentos de recolección de datos utilizados, para verificar su validez.
- b. Se codificó los datos, circunstancia en que los datos se convierten en códigos números de acuerdo a los instrumentos que se suministró a madres de los niños menores de 1 año del Hospital Chancay y SBS
- c. Clasificación de los datos de las fichas de observación se procedió por organizarlos de acuerdo a las frecuencias porcentuales; y con respecto a los test se organizó de acuerdo a las frecuencias absolutas, relativas, porcentuales.
- d. Recuento de los datos, que se hizo manual y electrónico (computadora) se diseñó una matriz de codificación de datos para su correspondiente tabulación.
- e. Se organizó y presentó la información en base a gráficos, para una representación visual de los valores numéricos en figuras que expresan determinadas tendencias con respecto a las variables medidas.

6.4. Análisis de la información y procesamiento:

Se ha utilizado frecuencias porcentuales en los cuadros y gráficos estadísticos para poder representar los resultados encontrados.

Criterios para la interpretación

- a. Integración lógica para la presentación del discurso.
- b. Comentario crítico de los resultados en su significación *de madres de niños menores de un año y el cumplimiento del calendario de control de crecimiento y desarrollo en EL HOSPITAL CHANCAY Y SBS.*

7. Resultados

7.1. Presentación de resultados

Para analizar la *propuesta de estrategias de madres de niños menores de un año, control de crecimiento y desarrollo y el cumplimiento del calendario del control en el Hospital Chancay y SBS* se efectuó una comparación de medias a través de un análisis de covarianza. Para dicho análisis se utilizó el programa estadístico *EXCEL*

Además, se ha tomado como muestra de estudio a 150 madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de ESNI con el propósito de contrastar la hipótesis.

Los instrumentos que nos han permitido la recolección de información fueron la observación sistemática para evaluar el modelo de estrategias.

7.2. Descripción de los resultados

Tabla 1. Rendimiento: Madres de niños menores de un año, del control del crecimiento – Desarrollo y Cumplimiento del Esquema de Control. Hospital de Chancay 2016

REQUERIMIENTO (R)	PRE TEST		POST TEST	
	SI	%	SI	%
1.-Sabe Ud. Cuantos controles debe realizarse al recién nacido.	21	14,0%	132	88,0%
2.-Sabe Ud. Cuantos controles hay que realizarle al niño menor de 1 año.	8	5,3%	137	91,3%
3.-Conoce Ud. que es control de crecimiento y desarrollo.	20	13,3%	145	96,7%
4.-Sabe Ud. Quien realiza la consulta de Crecimiento y desarrollo.	38	25,3%	145	96,7%
5.-Conoce el calendario de crecimiento y desarrollo.	15	10,0%	145	96,7%
6.-Conoce que hay factores que influyen en el control de crecimiento y desarrollo	21	14,0%	132	88,0%
7.-Le han realizado visitas domiciliarias para que realice el control de crecimiento y desarrollo.	17	11,3%	82	54,7%
8.-Cuando lo trae al control aprovecha para vacunarlos.	30	20,0%	145	96,7%
9.-Cuando lo trae a vacunarlos aprovecha en controlarlo.	120	80,0%	142	94,7%
10.-Conoce Ud. Que en el control de crecimiento y desarrollo se detectan enfermedades prevalentes.(Enfermedades diarreicas, respiratorias),problemas	18	12,0%	143	95,3%
11.-Conoce Ud. Que se detectan a problemas visuales, auditivos, de salud bucal, problemas de violencia familiar y maltrato fam.	23	15,3%	132	88,0%
12.-Conoce Ud.El suplemento con micronutrientes y el suplemento con vitamina A.	22	14,7%	138	92,0%
13.-Conoce Ud. Que se realiza la evaluación y monitoreo del crecimiento.	20	13,3%	138	92,0%
14.-Sabe Ud. Que se valoran las medidas antropométricas como peso, talla, perímetro cefálico	18	12,0%	145	96,7%

Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo

En la Tabla 1 En el pre test aplicado se aprecia que de una muestra de 150 madres que acuden al hospital de Chancay haciendo un 100 %; de las cuales un 14% (21 madres) conocen cuantos controles deben realizar su niño recién nacido y un 5.3% de madres (8 madres) conocen que al menor de un año debe de realizar controles continuos.

Se observa de 150 madres que acuden al hospital de Chancay 120 madres que es 80% traen a su bebe para vacunarlos y no para controlarlo, en este caso cuando viene a vacunarlos, aprovecha para controlarlo, pero el calendario de vacunación no se rige al calendario de control de crecimiento y desarrollo ya que estos son diferentes y no están estructurados de la misma manera.

Solo 30 madres que es un 20% trae a su niño o niña para el control de crecimiento y desarrollo ya que en una mayoría trae más a vacunarlos que son 120 madres que hacen 80% aprovechan para realizar el control de crecimiento y desarrollo dándonos una respuesta que son pocos los que llegan al cumplimiento del esquema de control.

Además, nos evidencia que solo 18 madres (12%) de 150, conocen que en estas consultas del control de crecimiento y desarrollo se detectan problemas visuales, auditivos y bucales, así como problemas de violencia y maltrato familiar.

De 150 madres, solo 22 madres que hace un 14.7% conocen los suplementos de micronutrientes y vitamina A.

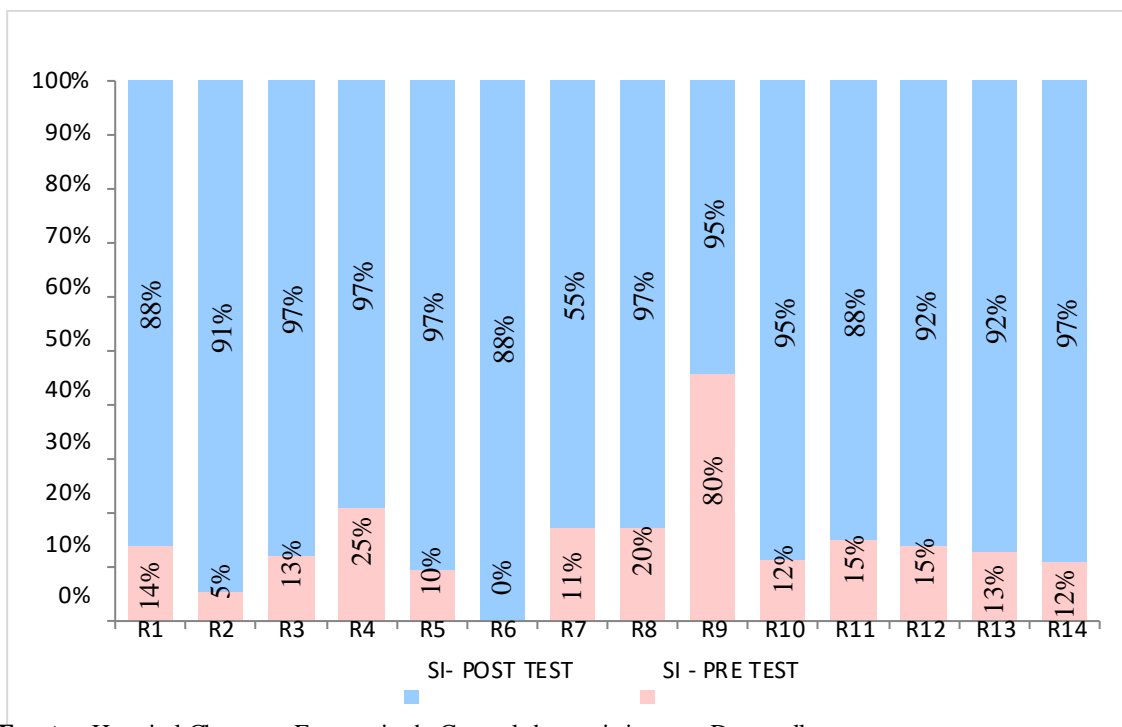
Luego de haber aplicado el pos- test podemos decir el avance mejorado en base a las 10 sesiones de aprendizaje el cual se observa en la tabla N°1 Las madres refieren si conocer los controles que debe de realizarse al recién nacido al igual que al menor de un año.

Así mismo acuden al control de crecimiento y desarrollo de acuerdo al esquema del MINSA.

Con respecto a la detección de los problemas auditivos, bucales, así como los problemas de violencia podemos decir que ha mejorado la información que se le ha dado a través de las sesiones de aprendizaje.

En cuanto a la administración de vitamina A y micronutrientes las madres conocen mucho mejor que antes el uso de estas.

Figura 1.- Rendimiento: Madres de niños menores de un año, Control de Crecimiento – desarrollo y cumplimiento del Esquema de Control. Hospital de Chancay 2016



Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo.

En la dimensión de requerimiento se encuentra que ha mejorado notablemente después de la aplicación de las diez sesiones, eso nos quiere decir que este programa puede ir mejorando notablemente si se realiza la ardua tarea de capacitar preparando a las madres en este campo de cómo atender a su menor hijo.

También podemos observar que se incrementa la asistencia de las madres al control y no es pretexto las vacunas para traerlo eso se incrementa las 145 madres que hace 97% cumpliendo con las citas de los controles completando el esquema de controles, ya que tienen una mejor información de lo que realizan en el control, detectando alteraciones y rehabilitando con estimulaciones al menor.

Tabla 2.- Ventajas: Madre de niños menores de un año, control del crecimiento – desarrollo y Cumplimiento del Esquema de Control. Hospital Chancay.2016

VENTAJAS (V)	PRE TEST	POST TEST
--------------	----------	-----------

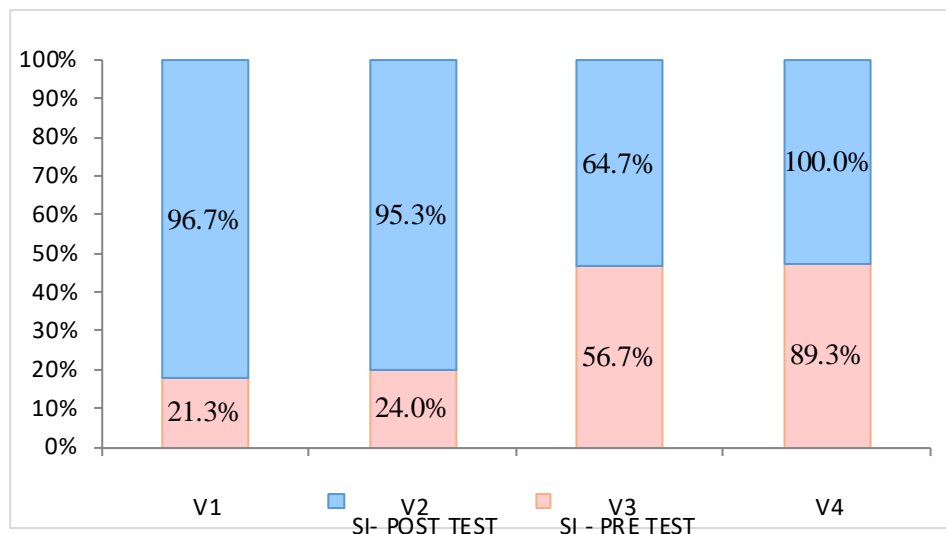
	SI	%	SI	%
1.-Sabe Ud. Que a traves del control de crecimiento y desarrollo se detectan problemas que puedan tener su niño	32	21,3%	145	96,7%
2.-Conoce el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño o niña	36	24,0%	143	95,3%
3.-Es difícil conseguir una cita para el control de Crecimiento y desarrollo	85	56,7%	97	64,3%
4.-El personal se demora mucho en atender un niño	134	89,3%	150	100,0%

Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo

En la tabla 2 En lo que se refiere a la dimensión Ventaja ,con respecto al Pre- Test podemos observar que las madres de los niños menores de un año en número de solo 32 madres que hacen un 21.3% conocen que el control de crecimiento y desarrollo se realiza para detectar problemas en sus niños para que sean resueltos lo más antes posible; se puede decir que 36 madres de 150 que hace un 24 % conocen el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña, unido a esto manifiestan que el personal se demora mucho en atenderlos 134 madres que hace un 89.3 %.

En lo que se refiere al Post- Test podemos observar que las madres de los niños menores de un año, después de haber aplicado las 10 sesiones de aprendizaje en número de 145 madres que hacen un 96.7 % conocen que en el control de crecimiento y desarrollo se realiza para detectar problemas en sus niños para que sean resueltos lo más antes posible; y se puede decir que 143 madres que hace un 95.3 % conocen el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña, unido a esto manifiestan que el personal se demora mucho en atenderlos 150 madres que hace un 100 % ya entendiendo que la evaluación se toma un tiempo determinado porque la consulta del control de crecimiento y desarrollo es como mínimo de 30 minutos a mas porque se realiza el examen físico, se aplica test al niño de acuerdo a su edad en lo que se refiere al lenguaje, personal social, alimentación, psicológico y sobretodo el avance y la estimulación del niño.

Figura 2.- Ventajas: Madre de niños menores de un año, Control del crecimiento - desarrollo y Cumplimiento del Esquema de Control. Hospital Chancay 2016.



Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo

En el presente figura 2 nos muestra el avance que tienen las madres de los niños menores de un año al acudir a los controles en las fechas indicadas y así mejorar las coberturas del Control de Crecimiento y desarrollo ,además conocen el manejo del carnet de Control de Crecimiento y desarrollo, concluyendo que en el post test se observa que el 100 % se demoran en la consulta de crecimiento y desarrollo, quedando satisfechas del Trabajo que realiza el profesional de Enfermería ya que es un personal especialista en estimulación temprana.

Tabla 3.- Factibilidad: Madres de niños menores de un año, del control del crecimiento – Desarrollo y Cumplimiento del Esquema de Control. Hospital de Chancay 2016.

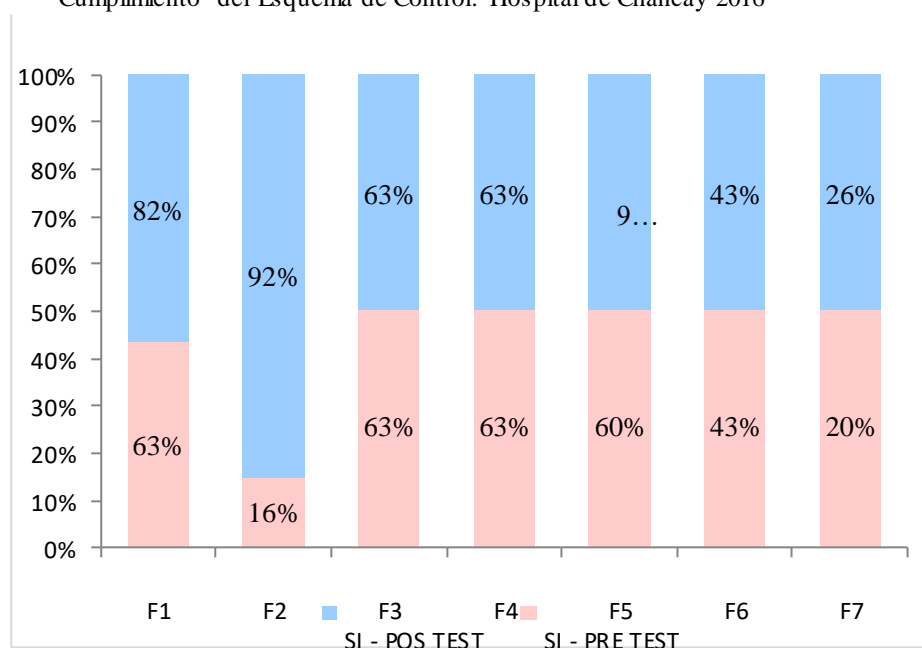
FACTIBILIDAD (F)	PRE TEST		POST TEST	
	SI	%	SI	%
1.-Trabaja Ud.	95	63,3%	123	82,0%
2.-La persona que lo tiende le explica claramente sobre el control crecimiento y desarrollo	24	16,0%	138	92,0%
3.-Cuando le atiende lo hacen amablemente.	95	63,3%	95	63,3%
4.-Falto Ud. Algún control.	95	63,3%	95	63,3%
5.-Niño realiza todas la acciones que debe hacer a su edad	90	60,0%	135	90,0%
6.-El ambiente donde realizan la consulta de crecimiento y desarrollo es bonita	65	43 3%	65	43 3%
7.-El ambiente es grande y hay privacidad	30	20,0%	40	26,%

Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo

En esta tabla 3 Podemos observar que 95 madres que es un 63.3% trabajan fuera del hogar, eso significa que no tienen el tiempo necesario para llevar a sus hijos al control,

así como también que estos niños quedan bajo la responsabilidad de una persona que lo atiende y no sabe dar información sobre el control de crecimiento y desarrollo esto es en un 24% que ocurre en 16 madres exactamente; además a esto se suma la falta de información sobre el seguimiento del control del niño en un porcentaje de no saben 90 madres de 150 haciendo que es un 60%, con respecto al ambiente en que se desarrolla la consulta de crecimiento y desarrollo es la adecuada respondieron que 65 madres haciendo un 43.3%. También nos respondieron que la privacidad es la más adecuada en 30 madres haciendo un 20%.

Figura N°3.- Factibilidad: Madre de niños menores de un año, control del crecimiento- Desarrollo y Cumplimiento del Esquema de Control. Hospital de Chancay 2016



Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo

Lo que observamos en la figura 3 se puede decir que la educación a la madre con respecto al control de crecimiento y desarrollo ya que a pesar que trabajan se dan el tiempo para llevar al control o enviar al tutor o una persona que entienda lo relacionado con el niño o niña ,no así se observa con respecto a la infraestructura y privacidad para que se realice la consulta ya que es muy pequeño el ambiente y no está bien equipado ,de que vales que el experto realice la consulta si no cuenta con los medios necesario para realizarlo adecuadamente demostrándonos.

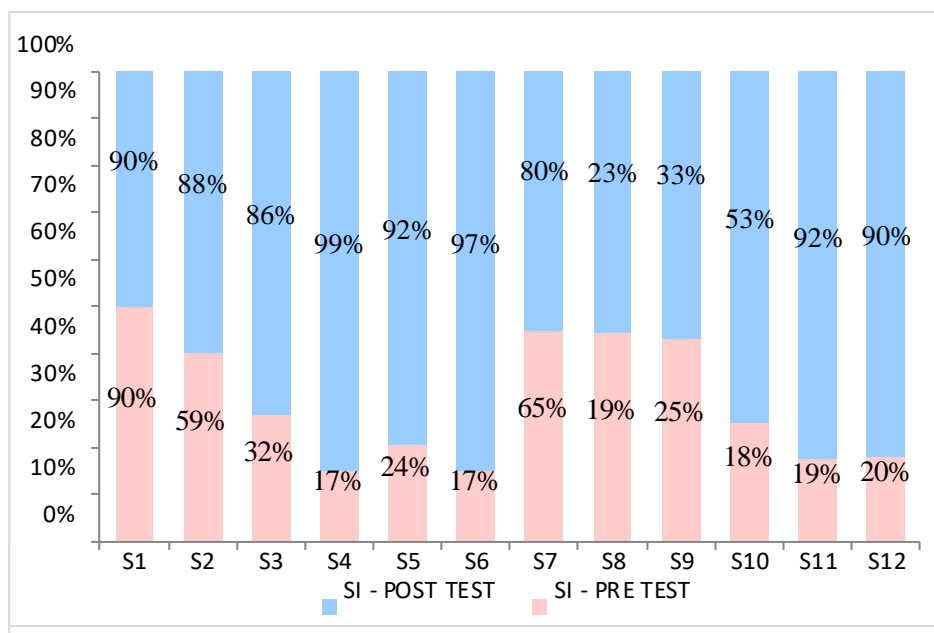
Tabla 4.- Sistema de Información: Madres de niños menores de un año, control del crecimiento – desarrollo y Cumplimiento del esquema. Hospital de Chancay 2016.

SISTEMAS DE INFORMACION (S)	PRE TEST		POST TEST	
	SI	%	SI	%
1.-Le comunican la fecha que tiene que tener que regresar a la siguiente consulta de crecimiento y desarrollo	135	90,0%	135	90,0%
2.-Entiende Ud. Todo lo que le explican los que tiene que hacer con su niño para la siguiente consulta	89	59,3%	132	88,0%
3.-Le dan información de cómo debe estimular a su niño en casa	48	32,0%	129	86,0%
4.-Le dan charla educativa sobre control de crecimiento y desarrollo	26	17,3%	148	98,7%
5.-El personal le dio confianza para explicar su problema	36	24,0%	138	92,0%
6.-Le dieron indicaciones en una receta lo que tiene que realizar	26	17,3%	145	96,7%
7.-El tiempo que Ud. Espero para ser atendido es mucho	98	65,3%	120	80,0%
8.-El ambiente es acogedor	28	18,7%	35	23,3%
9.-Le parece cómodo los ambientes del establecimiento	38	25,3%	50	33,3%
10.-El establecimiento se encuentra limpio	27	18,0%	80	53,3%
11.-En términos general Ud. Siente que resolvieron el problema motivo de búsqueda de la atención	29	19,3%	138	92,0%
12.-Ud. Se siente satisfecha con la atención recibida	30	20,0%	135	90,0%

Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo

En la tabla 4 observamos que solo 89 madres que hacen un 59.3% le explican lo que sucede con su niño o niña, solo ,26 madres que es 17.3% le dan información a través de charla educativa, 26 madres que es un 17.3% manifiestan que le dan indicaciones en una receta lo que tienen que hacer y estimular a su hijo para que sea evaluado la próxima cita, el otro inconveniente encontrado es que no se da buena información a través de charlas educativas , y solo 30 madres solo un 20% se sienten satisfecha con la consulta. En lo que se refiere al post-test podemos decir que esto mejora con el apoyo del personal capacitado en trato al paciente, la paciencia, el desarrollo de la consulta y la participación activa de las madres.

Figura 4.- Sistema informativo: Madre de niños menores de un año, control de crecimiento y Desarrollo y cumplimiento del Esquema. Hospital de Chancay 2017.



Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo

Mediante la figura podemos decir que después de haber aplicado el post test, la mayoría de las madres 88% le explican y entiende mejor lo que debe de realizar con su niño en casa, al igual con las charlas que se dan en los pasillos mejoran la comprensión de las madres, las indicaciones se lo dan escrito en recetas, la madre se siente segura lo que va a realizar con su niño en casa.

Tabla N° 5 Consolidados de las cuatro dimensiones de la aplicación del Modelo de estrategia: Madres de niños menores de un año, control del crecimiento – desarrollo y Cumplimiento del esquema. Hospital de Chancay 2017.

DIMENSIÓN	PRE TEST			POS TEST		
	SI	%	TO TAL	SI	%	TO TAL
REQUERIMIENTO	408	19%	2100	1901	91%	2100
VENTAJA	287	48%	600	535	89%	600
FACTIBILIDAD	494	47%	1050	636	61%	1050
SISTEMA DE INFORMACIÓN	610	34%	1800	1385	77%	1800
	1799	32%	5550	4457	80%	5550

Fuente: Hospital Chancay. Estrategia de Control de crecimiento y Desarrollo

En la Tabla 5 podemos observar que las madres en el pre test la afirmaron (Si) en un porcentaje disminuido 1799 que hacen un 32%, en relaciones a las cuatro dimensiones, y vemos que esto se ve mejorado debido a la aplicación de las 10 sesiones de aprendizaje con las madres, dándonos como resultado el incremento en las respuestas en el post test,

(4457) que hacen 80% de afirmaciones, con una mejor colaboración para el cumplimiento del control de Crecimiento y desarrollo en el Hospital de Chancay SBS 2016, mejorando así la asistencia a los controles.(Ver tabla N°5 tablas de acuerdos a las dimensiones).

7.3. Prueba de hipótesis

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
PRETEST	1,8000	150	,57200	,04670
POSTEST	28,3967	150	11,03864	,90130

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
PRETEST - POSTEST	-26,59667	11,15208	,91056	-28,39595	-24,79738	-29,209	149	,000

La aplicación de una propuesta de estrategia de conocimientos de las madres de niños menores de un año mejora significativamente el control de crecimiento- desarrollo, y cumpliendo con el calendario establecido 2017

8.- Análisis y Discusión:

La propuesta de estrategias para madres de niños menores de un año que acuden por consultorio de CRED; tal como se observa los resultados en el cuadro N°01 donde se aprecia que en el pre test un promedio de una muestra de 150 madre que acuden al hospital de Chancay (104 madres) que hacen un 69% no saben que al recién nacido se le debe realizar dos controles, así mismo (129 madre) un 86% desconocen que al menor de un año se debe de realizar controles y que 123 madres un 82% desconocen el calendario de control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de un año; del cual manifestamos que al aplicar el modelo de estrategias de aprendizaje a las madres para que se informen acerca de los controles de crecimiento y desarrollo y de todo lo que consiste el control de CREDE.

Por lo tanto, a partir de estos datos se puede concluir que las estrategias para las madres de niños menores de un año son técnicas válidas y eficiente para el cumplimiento del calendario de control de crecimiento y desarrollo. Aunque es difícil realizar comparaciones adecuadas con otros trabajos, debido a los diferentes procedimientos de intervención utilizados y los diversos sujetos que han participado, y con el rigor que exige este tipo de análisis, se puede ver que se ha verificado lo obtenido en otros estudios.

Asimismo, los resultados obtenidos en el cuadro N° 03 y 04 , Podemos observar que 93 madres de 150 que es un 62% trabajan fuera del hogar, eso significa que no tienen el tiempo necesario para llevar a sus hijos al control, así como también que estos niños quedan bajo la responsabilidad de una persona que lo atiende y no sabe dar información sobre el control de crecimiento y desarrollo esto es en un 62% que ocurre en 93 madres exactamente; además a esto se suma la falta de información sobre el seguimiento del control del niño en un porcentaje de no saben 92 madres de 150 haciendo un 61% En la tabla N°4 podemos que no sabe 113 madres de 150 que hacen un 75% la fecha que tiene que regresar a su cita ,así como desconocen 111 madre de 150 haciendo un 74% lo que tienen que hacer y estimular a su hijo para que sea evaluado la próxima cita el otro inconveniente encontrado es que no se da buena información través de charlas educativas ya que las madres desconocen en un 57% (85 madre); y a veces un factor determinante para la atención del niño ya que las madres están apuradas ya que tienen que realizar otras labores en casa(98 madres); para este tipo de comparación se hará un análisis con el post test a realizar aplicaremos la desviación estándar para este obteniéndose una mejor fundamentación en el análisis.

9.- Conclusiones y Recomendaciones.

9.1.- Conclusiones

Se determinó que la aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos para las madres de niños menores de un año en el Hospital Chancay el año 2016, tuvo una eficacia positiva como consecuencia se refleja en una ganancia pedagógica.

Se identificó el nivel de conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de un año en el Hospital Chancay el año 2016, antes de la aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos, la cual fue baja, es decir, este resultado es válido por que se trató de una prueba de entrada.

Se identificó el nivel de conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de un año en el Hospital Chancay el año 2016, después de la aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos, la cual se aprecia en medio y alto, es decir, este resultado es válido por que la aplicación de las estrategias mejoro el conocimiento de las madres.

Se comparó el nivel de conocimiento sobre el control de crecimiento y desarrollo en las madres de niños menores de un año en el Hospital Chancay el año 2016, antes y después de la aplicación de la propuesta de estrategia de conocimientos, obteniendo u 48% de ganancia pedagógica

9.2.- Recomendaciones:

- a) Se debe continuar con la realización sesiones frecuentes por grupos para mejorar la información de las madres y si no acuden a un control realizar el seguimiento mediante una visita domiciliaria.
- b) Se debe mejorar la infraestructura, y trato al paciente, estos son importantes porque complementa a la educación y al cuidado del menor. el complemento de la educación en el cuidado del menor de un año
- c) Se recomienda a la Institución determinar presupuestos de ingresos propios para destinarlos a mejorar el programa creando mejores ambientes y capacitación a los profesionales de la Salud que laboran en el área, así como también el incremento del recurso humano, ya que dicha consulta se necesita tiempo.

10. Referencias Bibliográficas.

- Albornoz, D. & Arica, D. (2018). *Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el Puesto de Salud Villa Los Ángeles. Rímac-2017* (tesis de pregrado). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Ascarate, M., Oliveira, A., Silva, P., Sosa, P. Vivián, E. (2012). *Causas Del Incumplimiento Del Control De Salud De Los Niños/As Menores A 2 Años Del Centro De Salud Cerro*. (Tesis De Pregrado). Universidad De La República, Montevideo, Uruguay.
- Atalaya, V., Coral, C. & Portocarrero, Y. (2015). *Variables maternas asociadas al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años Puesto de Salud I-I Barrio Florido, Punchana 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Iquitos, Perú.
- Benavente, B. & Gallegos, A. (2016). *Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Ampliación Paucarpata 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Chávez, J. (2017). *Factores sociales y culturales de las madres del menor de 3 años con inasistencia al control CRED Centro De Salud La Flor, Carabayllo diciembre – 2016* (tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.
- Dávila, G. & Di Marco, J. (2017). *Control de niño sano* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
- Franco, M. & Zapata, J. (2016). *Percepción de madres frente al cuidado que brinda la enfermera a sus hijos menores de cinco años en el Consultorio CRED –C.S Pampa Grande - Tumbes 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.

- Gonzales-Achuy, E., Huamán-Espino, L., Aparco, J. P., Pillaca, J., & Gutiérrez, C. (2016). 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 224-232. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2187>
- Hernández, F. & Montalvo, M. (2017). *Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, micro red asistencial de Chiclayo 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.
- Mamani, D. (2017). *Asistencia al control de crecimiento, desarrollo y el estado nutricional en lactantes del Puesto de Salud Progreso I-2, San Juan Bautista, 2016* (tesis de pregrado). Universidad Privada de la Selva Peruana, Iquitos, Perú.
- Pérez, C. & Rojas, E. (2015). Factores relacionados con el crecimiento y Desarrollo en niños de 3 a 4 años en el Jardín "La Paz" del AA. HH Roca Fuerte-2014 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa, Perú.
- Príncipe, C. & Valverde, G. (2016). *Factores biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años. Centro de Salud Unión, 2016* (tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo Perú.

ANEXOS



Anexo 01

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE POSTGRADO

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL
CONTROL CRECIMIENTO -DESARROLLO EN EL HOSPITAL CHANCAY 2016.
INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I INSTRUCCIONES:

Soy estudiante de la Universidad privada San Pedro-Barraca de la Escuela Post grado, estoy realizando un estudio que tiene por objetivo mejorar el conocimiento de control de crecimiento y desarrollo y si cumplen con control según la norma Técnica del MINSA.

El presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que se solicita su colaboración

Instrucciones: Marcar con una (x).

1.REQUERIMIENTO	SI	NO	TOTAL
1.-Sabe Ud. Cuantos controles debe realizarse al recién nacido			
2.-Sabe Ud. Cuantos controles hay que realizarle al niño menor de 1 año			
3.-Conoce Ud. que es control de crecimiento y desarrollo			
4.-Sabe Ud. Quien realiza la consulta de Crecimiento y desarrollo			
5.-Conoce el calendario de crecimiento y desarrollo.			
6.-Conoce que hay factores que influyen en el control de crecimiento y desarrollo			
7.-Le han realizado visitas domiciliarias para que realice el control de crecimiento y desarrollo			
8.-Cuando lo trae al control aprovecha para vacunar			
9.-Cuando lo trae a vacunar aprovecha en controlarlo			
10.-Conoce Ud. Que en el control de crecimiento y desarrollo se detectan enfermedades prevalentes.(Enfermedades diarreicas, respiratorias),problemas			
11.-Conoce Ud. Que se detectan a problemas visuales, auditivos, de salud bucal, problemas de violencia familiar y maltrato fam.			
12.-Conoce Ud. El suplemento con micronutrientes y el suplemento con vitamina A			
13.-Conoce Ud. Que se realiza la evaluación y monitoreo del crecimiento.			
14.-Sabe Ud. Que se valoran las medidas antropométricas como peso, talla, perímetro cefálico			
2.VENTAJA	SI	NO	TOTAL
15.-Sabe Ud. Que a través del control de crecimiento y desarrollo se detectan problemas que puedan tener su niño			
16.-Conoce el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño o niña			
17.-Es difícil conseguir una cita para el control de Crecimiento y desarrollo			
18.-El personal se demora mucho en atender un niño			
3.FACILIDAD			
19.-Trabaja Ud.			
20.-La persona que lo atiende le explica claramente sobre el control crecimiento y desarrollo			
21.-Cuando le atiende lo hacen amablemente.			
22.-Falta Ud. Algún control.			
23.-Niño realiza todas las acciones que debe hacer a su edad			
24.-El ambiente donde realizan la consulta de crecimiento y desarrollo es bonita			
25.-El ambiente es grande y hay privacidad			
4.SISTEMA DE INFORMACIÓN	SI	NO	TOTAL
26.-Le comunican la fecha que tiene que tener que regresar a la siguiente consulta de crecimiento y desarrollo			
27.-Entiende Ud. Todo lo que le explican los que tiene que hacer con su niño para la siguiente consulta			
28.-Le dan información de cómo debe estimular a su niño en casa			
29.-Le dan charla educativa sobre control de crecimiento y desarrollo			
30.-El personal le dio confianza para explicar su problema			
31.-Le dieron indicaciones en una receta lo que tiene que realizar			
32.-El tiempo que Ud. Espero para ser atendido es mucho			
33.-El ambiente es acogedor			
34.-Le parece cómodo los ambientes del establecimiento			
35.-El establecimiento se encuentra limpio			
36.-En términos general Ud. Siente que resolvieron el problema motivo de búsqueda de la atención			
37.-Ud. Se siente satisfecha con la atención recibida			



ANEXO N°2

LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO PARA QUE LA MADRE SE INFORME SOBRE EL CONTROL DE CRECIMIENTO

1.- Fundamentación

El presente estudio de investigación se expone la siguiente propuesta en el enfoque de información recoger información del marco teórico para redefinir la perspectiva del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año y de los contenidos de aprendizaje para el logro y las metas. La propuesta se fundamenta en los siguientes principios:

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

2. Desarrollo Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.

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

El Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales.

El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños.

Todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos del segundo y tercer nivel hacen actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños con riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo.

Consecuentemente, con el señalamiento de los principios de la propuesta se puede concluir que el presente se fundamenta en la Concepción del Constructivismo de la comprensión textual.

Por otro lado la meta importante para las madres es conocer la importancia del control de crecimiento y desarrollo para que cumplan con el calendario de control de crecimiento y desarrollo, permitiendo una mejor estimulación.

8. Objetivos

Elaborar la propuesta basado en la resolución del problema para conocer la información de madres de niños menores de un año sobre control de crecimiento y desarrollo y el cumplimiento del esquema de controles en el Hospital Chancay 2016.

2.-2 Objetivos específicos:

- 2.2.1.-Seleccionar la información de las madres sobre los controles de crecimiento y desarrollo en los niños menores de un año.
- 2.2.2.- Sistematizar el nivel de información de las madres sobre los controles de crecimiento y desarrollo en los niños menores de un año.

3.-Descripción de los componentes del diseño de la propuesta

3.1. Determinación de los niveles de Información

La primera tarea es la de iniciar la propuesta determinar el nivel de información, que tienen las madres elaborando el pre test que estaba constituido por un conjunto de ítems que se desprenderán de textos debidamente seleccionados .

3.2. Constitución de equipos de trabajo

En razón a los resultados del pre test se tuvo que constituir equipos de trabajo y se determinó en tres grupos: Alto, medio y bajo .Se hizo énfasis en el grupo más bajo.

3.3. Selección de información de la Propuesta pertinente, sobre la concepción del constructivismo

Resulta un hecho evidente, que frente al problema detectado se tuvo que acudir a la literatura científica especializada para poder solucionar el problema e identificar las teorías que dieran la orientación adecuada la solución del problema y fue precisamente la Teoría del Constructivismo.

4.3. Selección de textos para comprenderlo

Se procedió a selección los textos que se tomaron de la Unidad Didáctica que fueron:

- ✓ Antecedentes del Parto del Niño”
- ✓ “Controles que debe tener un recién nacido”
- ✓ “Control de un niño de 1 y 2 meses de edad test que se le aplica y estimulación en casa”
- ✓ “Control de un niño de 3 y 4 meses, test que se le aplica y estimulación en casa
- ✓ “Control de un niño de 5 y 6 meses, test que se le aplica y estimulación en Casa”
- ✓ “Control de un niño de 7,8,9,10y 11 meses test que se le aplica y estimulación en casa”
- ✓ “Alimentación Complementaria e incremento de los micronutrientes ”
- ✓ “Calendario de vacunación y reacción de las mismas”
- ✓ “Violencia familiar”
- ✓ “Conocimiento de la existencia de los controles hasta cumplir 5 año con vacunas de refuerzo”

Textos que fueron seleccionados teniendo en cuenta su importancia en la unidad didáctica y adecuándos e a los talleres a realizarse.

4.4. Selección del Modelo del proceso lector

Como se señaló líneas arriba fue el Enfoque Interactivo el que me inspiro como enseñar que las madres comprendiendo la información y sobretodo la utilidad para sus hijos.

Este Enfoque interactivo asume el Modelo en tres momentos :

1. El inicio
2. Durante
3. Final

4.5. Planificación de las sesiones de aprendizaje

El proceso lector nos dio la posibilidad de concretar en talleres pedagógico que planificamos cinco adoptando la siguiente estructura básica:

- a. Denominación
- b. Capacidades y actitudes
- c. Temporalización
- d. Texto informativo seleccionado
- e. Proceso de la sesión de aprendizaje
Diseño de actividades y estrategias de aprendizaje este apartado tuvimos en cuenta las actividades básicas que tenían en cuenta de acuerdo a las variantes asumidas en la sesión de aprendizaje.

f. La evaluación

La previsión de las sesiones de aprendizaje se tuvo en cuenta al existir tres ritmos de aprendizaje en cada uno de las actividades y estrategias se tenían que graduar para que así pudieran comprender todo lo que leían de igual manera de cómo producían sus propios textos.

4.6. Ejecución de las sesiones de aprendizaje

En un primer momento se tuvo en cuenta la preparación concienzuda y técnica de la investigadora para poder monitorear con certeza cada una de los talleres de aprendizaje se tuvo en cuentas todas las previsiones para poder dirigir las mencionadas sesiones.

El acompañamiento y el monitoreo de las talleres de aprendizaje fue constante en todos los grupos que se habían constituido 30 madres en un promedio de 10 semanas consecutivas .

4.7. Evaluación de las sesiones de aprendizaje

La evaluación fue concebida como proceso de toda la experiencia para ir determinando y asegurando el proceso de toda la investigación. Es decir se evalúa todos los procedimientos que se tuvo en cuenta en el diseño de la propuesta.

Pero también concebimos como producto a la evaluación de cada sesión de aprendizaje, no como un componente separado o final del taller, sino como una parte del proceso lector.

5. Concreción de la Propuesta

La opción más adecuada para concretar la propuesta fue precisamente las sesiones de aprendizaje como lo hemos señalado anteriormente y para una mejor visión y comprensión de las mismas a continuación se exponen los diseños de las diez sesiones de aprendizaje desarrollados que en su conjunto nos permitirán resolver el problema.

Posteriormente, se tiene que elaborar actividades para que utilicen herramientas básicas que las madres que puedan aprender y aplicar en la vida real, de manera que hagan hoy con ayuda del adulto, lo que podrán hacer mañana por sí solos.

6. Evaluación de todos los talleres

7. Concluyendo en un post test



Anexo 3

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
TALLER PEDAGOGICO N° 1**

1. Denominación:

CONOCER ANTECEDENTES DEL PARTO DEL NIÑO

2. Capacidades

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse
- Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de recién nacido

3.- Indicadores:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirla

4.- Información

No es divertido estar enferma, especialmente en esta etapa, cuando lo más probable es que estés preocupada por la salud de tu bebé y también de la tuya. Por suerte, es posible que seas inmune a varias enfermedades contagiosas. Además, la rubéola (a veces llamada “sarampión alemán”), la infección más peligrosa de todas para un bebé en gestación, es muy poco común en los Estados Unidos, gracias a un exitoso programa de vacunación.

También te tranquilizará saber que la mayoría de los bebés no sufren daños si la madre contrae una infección durante el embarazo. Pero en algunos casos, los bebés pueden contagiarse a través de la placenta o durante el nacimiento y, cuando esto sucede, el bebé puede sufrir consecuencias graves.

Además, algunas infecciones pueden afectar más tu salud si las contraes durante el embarazo o pueden derivar en otras complicaciones de parto prematuro. Si bien no puedes evitar todas las infecciones cuando estás embarazada, puedes tomar ciertas precauciones para que haya menos probabilidad de que te enfermes y para disminuir el riesgo de problemas graves para ti o para tu bebé, en caso de que contraigas una infección.

Los cuidados prenatales son fundamentales. Por ejemplo, un simple análisis de sangre puede verificar si eres inmune a ciertas infecciones como la varicela y la rubéola. También te harán análisis para detectar ciertas infecciones que tal vez ni sepas que tienes, entre ellas: infección de las vías urinarias, estreptococo del grupo B, hepatitis B y el virus de inmunodeficiencia humana adquirida humana (VIH).

También puedes hacer varias cosas por tu cuenta. Si tomas algunas medidas básicas como lavarte las manos, no compartir los vasos o utensilios con nadie, no cambiar la arena del gato, utilizar guantes al trabajar en el jardín y mantenerte lejos de toda persona que tenga una enfermedad contagiosa, lograrás disminuir el riesgo de enfermarte.

Las prácticas sexuales seguras contribuirán a que evites muchas infecciones de transmisión sexual. También puedes tomar medidas para evitar infecciones que se transmiten a través de los alimentos, como por ejemplo: evitar ciertos alimentos como quesos no pasteurizados, lavar las frutas y los vegetales, y asegurarte de que la carne, el pescado y los huevos que comas se encuentren bien cocidos y las superficies donde se realizan el preparado de los alimentos. Aquí tienes una lista de algunas de las infecciones que pueden afectar el embarazo:

- Candidiasis vaginal
- Clamidia
- Citomegalovirus
- Eritema infeccioso (quinta enfermedad)
- Estreptococo del grupo B
- Gonorrea
- Gripe, tos y resfriados
- Hepatitis B
- Herpes
- Infecciones de transmisión sexual
- Infecciones urinarias
- Listeriosis
- Rubéola (sarampión alemán)
- Sífilis
- Toxoplasmosis
- Tricomoniasis
- Varicela
- VIH

Seleccionan las ideas claves para comentarles en la plenaria.

- Responden a las siguientes interrogantes:
 ¿Responden las expectativas de los presentes?
 ¿Es posible cambiar la actitud que se debe tener la para atender a un recién nacido?

5.-Temporalización: 90 minutos

Inicio:

Término:

6.- Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchan una charla sobre patologías del embarazo ➤ Mencionan diferentes casos de personas que haya padecido. ➤ Prevención de las mismas.
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forman equipos de trabajo de 5 madres ➤ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.
3. Descubren información del control prenatal y posibles complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observan diapositivas de las diferentes complicaciones durante el embarazo ➤ En base al video de trabajo de parto se visualice las posibles complicaciones para EL BEBE.
4. Participan en juego de rol de madre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La madre es el ente principal en esta sesión.
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responden a las preguntas siguientes: ➤ ¿Han comprendido la importancia del control prenatal ➤ ¿Saben cuáles son las consecuencias de no colaborar en el trabajo de parto?



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
TALLER PEDAGOGICO N° 2

1.- DENOMINACIÓN:

CONOCER EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO

2. CAPACIDADES

Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse. Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de recién nacido y sus controles

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas

4.- INFORMACIÓN

CONSEJOS PARA EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO: PRIMEROS DÍAS

- En cualquier caso, lavemos al bebé como lo lavemos, éstos son los **consejos comunes**. Empezando por que la inseguridad lógica de los primerizos desaparecerá enseguida si nos organizamos con tranquilidad y afrontamos este momento como uno más de cercanía y apego al bebé:
- La temperatura del agua ha de ser la adecuada, entre 34-37 grados centígrados. Podemos comprobar que no queme ni esté fría introduciendo la parte interna de nuestra muñeca, el dorso de la mano o el codo si no tenemos termómetro de baño.
- También hemos de cuidar **la temperatura ambiente**, que debe ser de 22 a 25 grados centígrados, y evitar las corrientes de aire.
- Debemos tener todo lo necesario para el baño preparado a nuestro alcance: esponja, toalla, jabón, ropa, cepillo...
- No podemos dejar solo al bebé ni un momento.
- Los jabones y el champú deben ser neutros y poco perfumados, pero podríamos bañar al bebé sólo con agua, especialmente en bebés con tan pocos días de vida.
- Conviene que la esponja sea natural y especial para bebés.
- Se desnuda al bebé y se le limpia la zona del pañal antes de introducirlo en la bañera.
- Los primeros días no conviene bañar al bebé en una bañera grande, además de difícil resulta peligroso.
- La bañera o la superficie donde lo vayamos a asear han de estar limpias.
- Se ha de **sujetar firmemente al bebé**, al tiempo que con delicadeza.
- La mejor postura para bañar al bebé si lo realiza una sola persona es mantener con un brazo su espalda de manera que el bebé apoye su cabeza en el antebrazo, sosteniéndole por la axila y hombro; así nos queda libre la otra mano y el bebé está semi incorporado.
- El **orden a seguir para el lavado** es de arriba hacia abajo, empezando por la cabeza y acabando por los genitales.
- Los ojos, la nariz y los oídos se tienen su propio proceso de limpieza, por lo que no hay que insistir en ellos.
- No hay que lavar ni mojar especialmente el cordón, tampoco frotarlo.
- Si le hablamos durante el baño, el bebé estará más tranquilo al escuchar nuestra voz.
- Después del baño hay que secar muy bien todo el cuerpo del bebé, especialmente entre los pliegues y la zona del cordón, sin frotar. **El secado de la delicada zona del cordón** se realiza mediante toquecitos suaves.
- Para el secado podemos usar dos toallas de Gasa, una más grande para el cuerpo y una pequeña para la cabecita y zonas sensibles.
- Recordamos los consejos para vestir al bebé recién nacido, pues es el siguiente paso tras el baño, antes de que el bebé se enfríe.
- Aprovechemos la hora del baño para revisar a al bebé para descartar erupciones, inflamaciones u otros problemas que de otro modo quedan más ocultos.
- Pero sobre todo aprovechemos la hora del baño para disfrutar de él y que nos sienta cerca.
- La mayoría de los bebés afrontan esta nueva experiencia de recién nacidos con gusto, pero no hay que desanimarse si el bebé llora en los primeros baños, ya que es lógico que le asuste lo desconocido. Pronto se acostumbrará y lo disfrutará como nosotros.

- Finalmente, señalamos que el **baño antes de la caída del cordón umbilical** es un momento muy especial de contacto entre los padres y el bebé estos primeros días de vida del pequeño, por lo que tomárselo relajadamente y disfrutar del momento es muy aconsejable.

LO QUE USTED NECESITA SABER:

¿Cuál es el crecimiento y desarrollo normal de los recién nacidos?

El crecimiento y desarrollo normal es la forma en que su bebé recién nacido duerme, come, aprende y crece. Un recién nacido tiene menos de 1 mes de vida.

¿Qué tan rápido crecerá mi recién nacido?

Usted se dará cuenta de los cambios en tamaño, peso y apariencia de su recién nacido. Los proveedores de salud registrarán los siguientes cambios cada vez que usted lleve a su bebé recién nacido a su cita de control:

- **Peso.** Su bebé recién nacido perderá hasta el 10% de su peso corporal durante los primeros 3 a 5 días de nacido. El bebé recuperará su peso cuando tenga 2 semanas de nacido. Su recién nacido subirá entre 1½ y 2 libras de peso durante su primer mes de vida.
- **Largo.** A las 2 semanas de nacido su recién nacido atravesará por una etapa de crecimiento acelerado. Crecerá cerca de 1 pulgada en su primer mes.
- **Tamaño y forma de la cabeza.** La cabeza de su bebé recién nacido crecerá ½ pulgada el primer mes. Su bebé recién nacido tiene en la parte superior de la cabeza 2 partes blandas conocidas como fontanelas. La parte blanda que está hacia la parte posterior, se debe cerrar entre los 2 a 3 meses de nacido. La parte blanda de adelante se cerrará al final de su primer año de vida. Tenga mucho cuidado cuando le toca a su recién nacido esa parte blanda de su cabeza.

¿Cómo debo alimentar a mi recién nacido?

La leche materna es el mejor alimento para su recién nacido. La leche proporciona todos los nutrientes que su bebé recién nacido necesita para crecer sano y fuerte. La primera leche que sus senos producen se conoce como calostro. El calostro contiene anticuerpos que protegen el sistema inmune de su recién nacido. También contiene más grasa que la leche materna que producirá más adelante. Su bebé recién nacido usará estas grasas y calorías a medida que se desarrolla. Si usted no puede alimentarlo con leche materna, escoja una fórmula fortificada con hierro. Su recién nacido se alimentará de 8 a 12 veces todos los días. El recién nacido se está alimentando lo suficiente de leche materna o fórmula si moja de 6 a 8 pañales al día.

¿Qué cantidad de horas de sueño necesita mi recién nacido?

Su recién nacido dormirá cerca de 16 horas al día. Existen 2 etapas de sueño. La primera etapa se llama sueño activo. Usted podría notar que se mueve o se sonríe mientras está en el sueño activo. La segunda etapa se llama sueño tranquilo. Su cuerpo se relajará completamente mientras está en el sueño tranquilo.

¿Cómo me avisará mi recién nacido lo que necesita?

- Su bebé recién nacido llorará para avisarle que tiene hambre, está mojado, o que desea su atención. Usted pronto podrá identificar los llantos de su recién nacido. Establezca una rutina para dormirlo y para alimentarlo. Una rutina diaria es importante para asegurarse que usted y su recién nacido descansan y duermen lo suficiente. También a su recién nacido la rutina le brinda seguridad y aprende a confiar en usted.
- Los recién nacidos a menudo lloran a ciertas horas todos los días. Cuando no paran de llorar y no puede calmar a su bebé recién nacido, puede tener cólicos. Los cólicos generalmente empiezan cuando el recién nacido tiene 2 meses de vida y pueden durar hasta los 6 meses. Pregúntele a su médico por más información sobre los cólicos y cómo lidiar con el llanto de su recién nacido. Solicite la ayuda de alguien cuando los llantos de su recién nacido la hacen sentir nerviosa o irritada. **Nunca sacuda o zarandee a su bebé.** Esto puede causar serias lesiones cerebrales y hasta la muerte.

¿Cuándo desarrollará mi recién nacido control del movimiento?

Su recién nacido tendrá la habilidad de realizar algunas acciones a propósito cuando cumpla 1 mes de nacido. Los movimientos pueden ser toscos a medida que se desarrolla su sistema nervioso y control muscular. Su recién nacido puede ser capaz de levantar su cabeza por un breve instante, pero es incapaz de sostenerla por sus propios medios. No olvide sostener la cabeza del bebé cuando lo cambie de posición. Esto es especialmente importante cuando coloque a su bebé en posición sentada. Su recién nacido puede tener la capacidad de voltear la cabeza de lado a lado, cuando esté acostado boca arriba (de espaldas). Los recién nacidos también nacen con los siguientes movimientos naturales los cuales se conocen como reflejos:

- **Reflejo de búsqueda o de los puntos cardinales.** Su recién nacido al nacer tiene la habilidad natural de chupar y tragar. El reflejo de búsqueda y de los puntos cardinales hacen que su bebé recién nacido voltee su cabeza hacia su mano si usted acaricia su mejilla o boca. Estos reflejos lo ayudan a localizar su pezón durante la alimentación. El reflejo de búsqueda comienza a desaparecer a los 2 meses. Durante este primer mes su recién nacido aprende como mover su cabeza y boca para comer.

- **El reflejo de Moro.** Este reflejo hace que su recién nacido agite los brazos hacia fuera y que llore por un sobresalto. El reflejo de Moro desaparece cuando su recién nacido cumple 2 meses de vida.
- **El reflejo de prensión o agarre.** Este reflejo es cuando la palma del recién nacido se cierra cuando usted se la toca. La prensión de la mano se vuelve en agarre intencional (a propósito) cuando su recién nacido tiene entre 5 a 6 meses. El recién nacido puede llevarse la mano a la boca y chuparse sus dedos.
- **El reflejo de gatear.** Esta acción sucede cuando coloca a su recién nacido boca abajo. Él moverá sus piernas como si estuviera gateando. También puede empezar a levantarse hacia arriba con sus brazos. El reflejo de gatear empieza al final del primer mes de vida.

**VALORACION DEL RECIEN NACIDO
METODO DE APGAR**

SIGNO	0	1	2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	REGULAR E HIPO-VENTILACION	BUENO. LLANTO FUERTE
TONO MUSCULAR	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	LLANTO. ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO VIGOROSO
COLOR	AZUL. PALIDO	CUERPO SONROSADO MANOS Y PIES AZULES	COMPLETAMENTE SONROSADO

5.- Temporalización: 90 minutos

Inicio :

Término :

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchan una charla sobre control del recién nacido. ➤ Mencionan diferentes casos de personas que necesitan ayuda. ➤ En una lluvia de ideas plantean soluciones
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forman equipos de trabajo de 5 madres ➤ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.
3. Descubren información de la importancia del control de CRED en un recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observan un video de los cuidados del recién nacido en casa. ➤ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia del desarrollo del recién nacido
4. Participan en juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuál es el rol de los padres en el control de crecimiento y desarrollo del recién nacido
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responden a las preguntas siguientes: ➤ ¿Cuántos controles se debe realizar al recién nacido? ➤ ¿Qué dificultades hemos encontrado? ➤ ¿Cómo debe ser la alimentación del recién nacido? ➤ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre para su recién nacido
a. Propuesta del taller	

- Detectar actitudes de atención al recién nacido.
- Descubrir si las madres conocen el número de controles de crecimiento y desarrollo de un recién nacido.
- Asumir responsablemente el control de crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas.
-

b. Actúan de acuerdo a valores seleccionados..

- Proponen actitudes de organización para asumir un control y monitoreo estricto del recién nacido.
- Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas.

c. Aplica repetidamente

Describen las tareas a realizar madres:

d.- De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes del cuidado del recién nacido.
- Comparte vivencias y opiniones sobre el cuidado del recién nacido.



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
TALLER PEDAGOGICO N° 3

1.- DENOMINACIÓN:
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE UN MES Y DOS MESES DE EDAD

2.- CAPACIDADES

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para asumir las tareas
- Racionalizar el tiempo de cumplimiento de sus responsabilidades
- Propone una nueva actitud para realizar el control y crecimiento y desarrollo del niño
- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse
- Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de recién nacido y sus controles

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas.

4.- INFORMACIÓN: Análisis y dimensiones del desarrollo del primero y segundo mes de vida

Características Físicas

Durante los primeros años de vida, el desarrollo del cerebro es determinante, así como la formación de huesos, dientes, músculos y tejidos.

Peso/Talla

El peso y talla aproximada de un bebé a esta edad es alrededor de:

PESO (kg) - Niña

- 1 mes: mín. 3.400 max. 4.500
- 2 meses: mín. 4.000 max. 5.400

PESO (kg) - Niño

- 1 mes: mín 3.600 max. 5.000
- 2 meses: mín 4.300 max. 6.000

TALLA (cm) - Niña

- 1 mes: mín. 51.2 max. 55.8
- 2 meses: mín. 54.4 max. 59.2

TALLA (cm) - Niño

- 1 mes: mín. 52.1 max. 57.0
- 2 meses: mín 55.5 max. 60.7

Lo que el bebé hace a esta edad

- Duerme la mayor parte del día (entre duerme la mayor parte del día 14 y 17 hora)
- Despierta cada 2 o tres horas para comer.
- Reconoce tu cara y tu olor.
- Muchos de sus movimientos y actitudes no son voluntarios, actúa por reflejo. Por ejemplo:
- Abre su boca buscando un pezón y succiona (reflejo de succión-deglución).
- Mete los puños en la boca.
- Juega estirando brazos y piernas.
- Agarra tu dedo o el de su papá (reflejo de prensión).
- Al final del segundo mes ya empieza a fijar la vista a un punto, lo que le permite seguir el movimiento de diversos objetos lentamente.
- Disfruta ver objetos de colores primarios (rojo, azul, verde y amarillo) por algunos segundos.
- Le gusta chupar los objetos. Por un momento se quedará quieto chupando.
- Lo tranquiliza el sonido de una voz familiar y que lo carguen.
- Durante los primeros años de vida, el desarrollo del cerebro es determinante, así como la formación de huesos, dientes, músculos y tejidos

Comunicación del bebé:

- El Llanto: El bebé se comunica con ustedes llorando si tiene hambre, si está aburrido, si tiene sueño o si está incómodo.
- Sonrisa: Al final del 2º. mes, empieza a sonreír en respuesta a voces, arrullos y al contacto. Tu bebé se está volviendo un ser sociable.
- Sentimientos: Tu bebé demuestra una mayor variedad de sentimientos, incluyendo el placer, disgusto, etc.
- Cuando está alerta, observa tu cara y escucha tu voz.
- Reconoce diferentes caras y voces. Su respuesta demuestra que prefiere a las personas sobre los objetos.

Cuidados:

Nunca dejes a tu bebé sin supervisión de una persona adulta.

- Recuerda que la leche materna es el mejor alimento y debe ser tu primera opción siempre que sea posible. Contribuyendo así con su salud y con una adecuada nutrición que estimulará el crecimiento y el desarrollo saludable de tu bebé.
- Llévalo al pediatra para que le apliquen sus primeras vacunas y le hagan su chequeo mensual.
- Conserva las uñas de tu bebé cortas para que no se arañe.
- Si el bebé ha estado durmiendo en un moisés, te recomendamos que adquieras una cuna grande, ya que necesitará más espacio conforme se hace más activo.
- Asegúrate de que tu bebé viaje en una silla porta bebé en la parte de atrás, cuando sea transportado en auto.
- Trata de no dejarle cerca objetos como toallitas, sábanas, etc. que pueda sujetar y volcar sobre sí mismo.
- Su piel es muy sensible por lo que deberás tener precaución especial en limpiar sus pompis durante el cambio de pañal y protegerla de rozaduras y otras lesiones. Te recomendamos preguntes a tu pediatra por los productos que pudiera utilizar especialmente tu bebé.
- Coloca los números de emergencia cerca del teléfono, tales como: Pediatra, ambulancia, policía, bomberos, etc.
- Consulta a tu pediatra por aquellos alimentos que contengan Prebióticos, DHA, ARA, Colina y Hierro que apoyan el desarrollo mental y físico del bebé.

5.- Temporalización: 90 minutos

Inicio:

Término :

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Escuchan una charla sobre control de crecimiento y desarrollo de 1 y 2 meses de vida- ○ Mencionan diferentes casos de personas que necesitan ayuda. ○ En una lluvia de ideas plantean soluciones
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Forman equipos de trabajo de 5 madres ✓ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.
3. Descubren información de la importancia del control de CRED de 1 y 2 meses de vida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observan un video de los cuidados del niño de 1 y 2 meses en casa. ✓ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia del control y desarrollo del niño de 1 y 2 meses de vida
4. Participan en juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuál es el rol de los padres en el control de crecimiento y desarrollo de 1 y 2 meses de vida.
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responden a las preguntas siguientes: ✓ ¿Cuántos controles se debe realizar al 1 y 2 mes de vida? ✓ ¿Qué dificultades hemos encontrado? ✓ ¿Cómo debe ser la alimentación de 1 y 2 meses de vida? ✓ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre para sus niños de 1 y 2 meses de edad?

7.- Propuesta del taller

- Detectar actitudes de atención al niño de 1 y 2 meses de vida.
- Descubrir si las madres conocen el número de controles de crecimiento y desarrollo de un niño de 1 mes y 2 m2ses de vida.
- Asumir responsablemente el control de crecimiento y desarrollo del niño de 1 y 2 meses de vida.
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas

8.- Actúan de acuerdo a valores seleccionados.

- Proponen actitudes de organización para asumir un control y monitoreo estricto del niño de 1 y 2 meses de vida

Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas

9. De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes del cuidado de niño de 1 y 2 m2ses de vida.
- Comparte vivencias y opiniones sobre el cuidado del niño de 1 y 2 meses de vida.



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
TALLER PEDAGOGICO N° 4

1.- DENOMINACIÓN:

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 3 Y 4 MESES DE EDAD

2.- CAPACIDADES

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para asumir las tareas
 - Racionalizar el tiempo de cumplimiento de sus responsabilidades
 - Propone una nueva actitud para realizar el control y crecimiento y desarrollo del niño
 - Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse
- Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de 3 y 4 meses y sus controles

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas

4.- INFORMACIÓN: Tercer y Cuarto mes

El peso y talla aproximada de un bebé a esta edad es alrededor de

Peso/Talla

El peso y talla aproximada de un bebé a esta edad es alrededor de:

PESO (kg) - Niña

- 3 MESES: Mín. 4.700 Max. 6.200
- 4 MESES: Mín. 5.300 Max. 6.900

PESO (kg) - Niño

- 3 MESES: Mín 5.000 Max. 6.900
- 4 MESES: Mín 5.700 Max. 7.600

TALLA (cm) - Niña

- 3 MESES: Mín. 57.1 Max. 62.0
- 4 MESES: Mín. 59.4 Max. 64.5

TALLA (cm) - Niño

- 3 MESES: Mín 58.5 Max. 63.7
- 4 MESES: Mín 61.0 Max. 66.4

En caso de que el peso y la talla de tu bebe no se encuentre dentro de estos rangos, lo mejor será que lo consultes con tu pediatra.

IMPORTANTE: El peso a los cuatro meses debe ser aproximadamente el doble de su peso al nacer

Cabeza

Alrededor de los 4 meses, el bebé ya levanta su cabeza con más seguridad y firmeza.

Fontanelas

¿Cuándo cierran?

La fontanela que se encuentra en la parte trasera de su cabecita (fontanela posterior), se cierra alrededor del 3er. Mes. Pero el cráneo continuará su crecimiento y no estará totalmente unido hasta que termine el periodo más intenso del desarrollo cerebral que es alrededor de los 18 meses; cuando a más tardar ya deberá estar cerrada la fontanela frontal (anterior).

Vista

- Sigue con gran atención objetos coloridos y contrastantes entre sí
- Sigue con la mirada objetos que se mueven lentamente, en especial si se mueven de lado a lado a una distancia de 30 a 40 cm
- Sonríe cuando le sonrían.

Gusto

- Hasta ahora su único alimento ha sido la leche materna o bien, si tu pediatra y tú lo decidieron, alguna fórmula.
- Algunos pediatras consideran que alrededor del 4to. mes ciertos bebés ya podrán estar listos para probar nuevos alimentos.

Músculos

El cuerpo del bebé se está llenando proporcionalmente, sus músculos crecen y se fortalecen.

Postura

- Cuando está despierto, mueve los brazos y las piernas sin descanso.
- Si esta boca abajo, levanta los hombros y sostiene su cabeza. Para el final del 4º. Mes, ya controla su cabeza sin problemas.
- Al 4º mes, si lo tomas por sus manitas y lo llevas a la posición de sentado, observarás que su cabeza sigue el eje de su tronco y ya no se balancea.

Lo que el bebé hace a esta edad

- Los patrones de sueño, alimento y vigilia, continúan regularizándose más.
- Hasta el 6to. mes podrá iniciar su ABLACTACIÓN, que es la introducción de alimentos diferentes a la leche. Consulta a tu pediatra.
- Recuerda que la leche materna es el mejor alimento y debe ser tu primera opción siempre que sea posible. Contribuyendo así con su salud y con una adecuada nutrición que estimulará el crecimiento y el desarrollo saludable de tu bebé.
- Notarás que tu bebé tiene más coordinación en sus movimientos y podrá seguir los objetos en todos los ángulos.
- Se entretiene fascinado con sus manos y dedos, observándolos y llevándolos a su boca que es el centro para explorar en esta etapa.
- Al cuarto mes se apoya en los codos mientras esta boca abajo sobre su vientre, y mantiene la cabeza erguida.
- Al cumplir cuatro meses podrás sentar al bebé con apoyo. Por ejemplo, usando almohadas
- Le llaman la atención los juguetes de colores primarios y contrastantes, tales como: rojo, amarillo, azul y verde, además de todo aquello que produzca algún sonido. Por ejemplo, los sonajeros, así como música especial para esta etapa que lo tranquiliza.

Comunicación del bebé

- Balbuceo y expresiones faciales: su balbuceo y sus expresiones faciales son una forma de interactuar con las personas y con el mundo que lo rodea.
- Llanto: Además de ser una manifestación de hambre, incomodidad, o sueño, puede ser una protesta cuando se queda sólo, pues prefiere socializar.

Socialización:

- Te reconoce como su mamá, a su papá y hermanos, así como a las personas más cercanas a él.
- También comienza a responder a los extraños; si ellos son amables con él/ella.
- Muestra placer sonriendo y emitiendo sonidos.
- Mueve sus brazos y piernas cuando estás con él o cuando le ofreces algún juguete para tenerlo en las manos.
- Los periodos de vigilia son más prolongados por lo que tiene más tiempo para explorar.

Cuidados

- Procura nunca dejar a tu bebé sin supervisión de una persona adulta.
- Mantén lejos a tu bebé de objetos con partes pequeñas; ya que corre el riesgo de ingerirlos.
- Evita las erupciones que salen por el uso del pañal, limpiándole sus pompis después de cada cambio. Para proteger su piel sensible pregunta a tu pediatra por los productos que pudiera utilizar especialmente tu bebé.
- Trata de no dejarlo cerca de cualquier cosa que pueda sujetar y volcar sobre sí mismo.
- Si tu bebé usa chupón, no lo sujetes alrededor de su cuello con un cordón ya que éste podría ahorcarlo; y siempre mantenlo limpio.
- Lleva al bebé con tu pediatra para su segunda serie de vacunas y chequeo mensual.
- Cuando los bebés son menores a seis meses de edad, no se recomienda que consuman leche entera de vaca; ya que tiene mayor nivel de solutos (proteínas, sodio y potasio) y relación de proteínas (Caseína 60% y Lactoalbúmina 40%) es más difícil de digerir durante los primeros meses. Además de tener niveles bajos en vitamina C, cobre y hierro que los bebés.
- Consulta a tu pediatra por aquellos alimentos que contengan Prebióticos, DHA, ARA, Colina y Hierro que apoyan el desarrollo mental y físico del bebé.

5.- Temporalización : 90 minutos

Inicio :

Término :

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none">➤ Escuchan una charla sobre control de crecimiento y desarrollo de 3y 4 meses de vida-➤ Mencionan diferentes casos de personas que necesitan ayuda.➤ En una lluvia de ideas plantean soluciones
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none">➤ Forman equipos de trabajo de 5 madres➤ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.
3. Descubren información de la importancia del control de CRED de 3 y 4 meses de vida	<ul style="list-style-type: none">➤ Observan un video de los cuidados del niño de 3 y 4 meses en casa.➤ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia del control y desarrollo del niño de 3 y 4 meses de vida
4. Participan en juego de roles	<ul style="list-style-type: none">➤ Cuál es el rol de los padres en el control de crecimiento y desarrollo de 3 y 4 meses de vida.
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none">➤ Responden a las preguntas siguientes:<ul style="list-style-type: none">➤ ¿Cuántos controles se debe realizar al 3 y 4 mes de vida?➤ ¿Qué dificultades hemos encontrado?➤ ¿Cómo debe ser la alimentación de 3 y 4 meses de vida?➤ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre para sus niños de 3 y 4 meses de edad?

a.- Propuesta del taller

- Detectar actitudes de atención al niño de 3 y 4 meses de vida.
- Descubrir si las madres conocen el número de controles de crecimiento y desarrollo de un niño de 3 meses y 4 meses de vida.
- Asumir responsablemente el control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 meses de vida.
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas

b.- Actúan de acuerdo a valores seleccionados.

- Proponen actitudes de organización para asumir un control y monitoreo estricto del niño de 3 y 4 meses de vida
- Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas.

c.- De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes del cuidado de niño de 3 y 4 meses de vida.
- Comparte vivencias y opiniones sobre el cuidado del niño de 3 y 4 meses de vida.



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
TALLER PEDAGOGICO N° 5**

1.- DENOMINACIÓN:

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 5 Y 6 MESES DE EDAD

2. CAPACIDADES

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para asumir las tareas
- Racionalizar el tiempo de cumplimiento de sus responsabilidades
- Propone una nueva actitud para realizar el control y crecimiento y desarrollo del niño
- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse. Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de 5 y 6 meses y sus controles

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas

4.- INFORMACIÓN: QUINTO Y SESTEO MES DE VIDA

Características Físicas

Durante los primeros años de vida, el desarrollo del cerebro es determinante, así como la formación de huesos, dientes, músculos y tejidos.

El 85% del cerebro de los niños se desarrollan durante 5 años de vida lo que tendrá cuando sea adulto

Peso/Talla

El peso y talla aproximada de un bebé a esta edad es alrededor de:

PESO (kg) - Niña

- 5 meses: mín. 5.800 max. 7.500
- 6 meses: mín. 6.300 max. 8.100

PESO (kg) - Niño

- 5 meses: mín 6.300 max. 8.200
- 6 meses: mín 6.900 max. 8.800

TALLA (cm) – Niña

- 5 meses: mín. 61.5 max. 66.7
- 6 meses: mín. 63.3 max. 68.6

TALLA (cm) – Niño

- 5 meses: mín 63.2 max. 68.6
- 6 meses: mín 65.1 max. 70.5

En caso de que el peso y la talla de tu bebé no se encontraran dentro de estos rangos, lo mejor será que lo consultes con tu pediatra.

Cabeza

Su control es casi perfecto.

Postura

- Si se encuentra acostado de espaldas (boca arriba) y tú lo vas a cargar, de inmediato eleva un poco su cabeza y le extiende sus manos.
- Ya puede permanecer sentado con el apoyo de almohadas.
- Acostado puede pasar de estar boca abajo a boca arriba

Vista

- Alrededor de estos meses se empieza a definir el color de los ojos.
- La visión del bebé se ha desarrollado de manera que puede ver las cosas en color y puede enfocar sus ojos a diferentes distancias. Puede seguir el movimiento uniformemente en un ángulo de 180 grados. **Dientes**

- Los primeros dientes del bebé pudieran estar listos para salir. El primer diente puede aparecer aproximadamente en estos meses, aunque puede variar mucho entre un bebé y otro. (Síntomas y Dentición pasar a Cuidados del Bebé/Dientes).

Lo que el bebé hace a esta edad

- La comida tiene un nuevo encanto en el momento en que el bebé empieza a comer por sí mismo con las manos. Se muestra más interesado en jugar con los alimentos que en comerlos, por lo que es importante cuidar su alimentación y no regañarlo.
- Recuerda que la leche materna es el mejor alimento y debe ser tu primera opción siempre que sea posible. Contribuyendo así con su salud y con una adecuada nutrición que estimulará el crecimiento y el desarrollo saludable de tu bebé.
- Permanece sentado con apoyo de almohadas.
- Imita los movimientos que ve que hacen los demás.
- Quiere tocar, sostener y morder los objetos. Y pasa los objetos de una a otra mano
- Le encanta girar y dar vueltas de un lado hacia otro.
- Agita las cosas para ver si hacen ruido. Se interesa en los sonidos que puede hacer y los compara
- Estudia las caras de sus padres con intensidad, las toca y les jala el cabello.

Comunicación del bebé

Las destrezas verbales se están desarrollando. Aun cuando todavía no puede hablar, ya pronuncia algunos sonidos guturales.

Sonrisa: La sonrisa ha dado paso a la risa y tú como mamá, sabrás provocarla. Cuando ríe, el corazón del bebé se llena de alegría. Reír le aporta al bebé una gran satisfacción, puesto que te ve también reír y estar muy contenta.

Sentimientos: El bebé puede expresar una variedad más amplia de sentimientos con ruidos, expresiones faciales y lenguaje corporal.

Cuidados

Procura nunca dejar a tu bebé sin supervisión de una persona adulta.

- Evita las erupciones que salen por el uso del pañal, limpiándole sus pompis después de cada cambio. Para proteger su piel sensible pregunta a tu pediatra por los productos que pudiera utilizar especialmente tu bebé.
- Aun cuando todavía no tenga ningún diente, procura limpiar su boquita con una gasita húmeda (pasándola con suavidad), por lo menos una vez al día. Esta actividad proporciona nuevos estímulos a tu bebé y al mismo tiempo le ayudará a acostumbrarse al ritual de la limpieza.
- Lleva al bebé para que le apliquen las siguientes vacunas y para su chequeo mensual.
- Consulta a tu pediatra por aquellos alimentos que contengan Prebióticos, DHA, ARA, Colina y Hierro que apoyan el desarrollo mental y físico del bebé.

5.- Temporalización: 90 minutos

Inicio:
Término:

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Escuchan una charla sobre control de crecimiento y desarrollo de 5 y 6 meses de vida. ➢ Mencionan diferentes casos de personas que necesitan ayuda. ➢ En una lluvia de ideas plantean soluciones
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Forman equipos de trabajo de 5 madres ➢ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.
3. Descubren información de la importancia del control de CRED de 5 y 6 meses de vida	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Observan un video de los cuidados del niño de 5 y 6 meses en casa. ➢ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia del control y desarrollo del niño de 5 y 6 meses de vida
4. Participan en juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Cuál es el rol de los padres en el control de crecimiento y desarrollo de 5 y 6 meses de vida.
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Responden a las preguntas siguientes: ➢ ¿Cuántos controles se debe realizar al 5 y 6 mes de vida? ➢ ¿Qué dificultades hemos encontrado? ➢ ¿Cómo debe ser la alimentación de 5 y 6 meses de vida? ➢ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre para sus niños de 5 y 6 meses de edad?

a.- Propuesta del taller

- Detectar actitudes de atención al niño de 5 y 6 meses de vida.
- Descubrir si las madres conocen el número de controles de crecimiento y desarrollo de un niño de 5 meses y 6 meses de vida.
- Asumir responsablemente el control de crecimiento y desarrollo del niño de 5 y 6 meses de vida.
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas

b.- Actúan de acuerdo a valores seleccionados.

- Proponen actitudes de organización para asumir un control y monitoreo estricto del niño de 5 y 6 meses de vida.
- Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas

c.- Aplica repetidamente

- Describen las tareas a realizar madres.

d.- De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes del cuidado de niño de 5 y 6 meses de vida.
- Comparte vivencias y opiniones sobre el cuidado del niño de 5 y 6 meses de vida.



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
TALLER PEDAGOGICO N° 6**

1.- DENOMINACIÓN:

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 7, 8, 9, 10 Y 11 MESES DE EDAD

2.- CAPACIDADES

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para asumir las tareas
- Racionalizar el tiempo de cumplimiento de sus responsabilidades
- Propone una nueva actitud para realizar el control y crecimiento y desarrollo del niño
- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse.
- Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de 7, 8, 9, 10 y 11 meses y sus controles

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas

4.- INFORMACIÓN:

7mo y 8vo. Meses

Características Físicas

Durante los primeros años de vida, el desarrollo del cerebro es determinante, así como la formación de huesos y diente, músculos y tejidos.

El 85% del cerebro de los niños se desarrolla durante los primeros 5 años de vida de lo que tendrá cuando sea adulto

Peso/Talla

El peso y talla aproximada de un bebé a esta edad es alrededor de:

PESO (kg) - Niña

- 7 meses: mín. 6.800 max. 8.700
- 8 meses: mín. 7.200 max. 9.100

PESO (kg) - Niño

- 7 meses: mín 7.400 max. 9.300
- 8 meses: mín 7.800 max. 9.800

TALLA (cm) – Niña

- meses: mín. 64.9 max. 70.2
- 8 meses mín. 66.4 max. 71.8

TALLA (cm) – Niño

- meses: mín 66.8 max. 72.2
- 8 meses: mín 68.3 max. 73.6

En caso de que el peso y la talla de tu bebé no se encontraran dentro de estos rangos, lo mejor será que lo consultes con tu pediatra.

Otros

Al final del octavo mes, tu bebé habrá conseguido grandes progresos en su desarrollo; podrá sentarse sin apoyo y habrá logrado especializar sus movimientos finos al grado de tomar pequeños objetos con el índice y el pulgar (movimiento de pinza), sin embargo, aún falta perfeccionar esta habilidad, pero en promedio la inicia a los 8 meses.

Lo que el bebé hace a esta edad

- ✓ Surge su estilo individual para comer y las preferencias en los alimentos
- ✓ Recuerda que la leche materna es el mejor alimento y debe ser tu primera opción siempre que sea posible. Contribuyendo así con su salud y con una adecuada nutrición que estimulará el crecimiento y el desarrollo saludable de tu bebé
- ✓ Este periodo es uno de los más significativos, pues es el paso a un nuevo nivel de desarrollo neuromotriz.

- ✓ Se empuja a sí mismo a la posición de sentado sin ayuda. Ahora puede planear las acciones para obtener lo que desea. Por ejemplo, intenta con más ahínco arrastrarse para alcanzar algún objeto que le interesa.
- ✓ El bebé a esta etapa, se reconoce como un individuo distinto a Mamá y Papá.
- ✓ Tiene un intervalo más largo de atención. El bebé empieza a usar sus dedos en lugar de toda la mano para investigar los objetos.
- ✓ La capacidad mental del bebé está aumentando. Por ejemplo, él sabe que los objetos ocultos todavía existen aún cuando no puede verlos, y los busca.
- ✓ El bebé está más consciente de sí mismo como un ser humano independiente. Conforme se vuelve más obstinado, se enoja cuando las cosas no son a su manera. En pocas palabras, tu hijo(a) sabe lo que quiere.

(Si deseas más información sobre cómo estimularlo, te invitamos a que visites nuestra sección de Estimulación Temprana)

Comunicación del bebé

- ✓ Intenta imitar los sonidos. Dice sílabas con: b, m y p.
- ✓ El bebé desea participar en los eventos sociales, se mueve rápidamente en anticipación del juego y demuestra que tiene sentido del humor.
- ✓ El bebé está aprendiendo acerca de la desaprobación. Sabe cuándo sus padres no aprueban lo que él hace. Y sabe lo que él no quiere hacer.
- ✓ El bebé está aprendiendo a funcionar en el mundo al copiar a sus padres. Imita con mímica su forma de hablar, no en palabras, sino en la modulación.

(Si deseas más información sobre cómo estimularlo, te invitamos a que visites nuestra sección de Estimulación Temprana)

Cuidados

- ✓ Cuando no se tiene tiempo de observar al bebé con atención por unos minutos, se le puede poner en su corral con algunos juguetes. En ocasiones este ambiente es bueno para el bebé.
- ✓ No dejes nada de peligro cerca del bebé, tales como (objetos muy pequeños, punzo cortantes, cosas calientes, tóxicas, etc.), ya que es muy fácil llevárselo a la boca.
- ✓ Compra un asiento para el auto aprobado para bebés más grandes, e instálalo en el asiento trasero del automóvil.
- ✓ Consulta a tu pediatra por aquellos alimentos que contengan Prebióticos, DHA, ARA, Colina y Hierro que apoyan el desarrollo mental y físico del bebé.

9no. y 10mo. Meses

Características Físicas

Peso/Talla

El peso y talla aproximada de un bebé a esta edad es alrededor de:

- **PESO (kg) – Niña**
9 MESES: Mín. 7.600 Max. 9.60
10 MESES: Mín. 7.900 Max. 9.900
- **PESO (kg) – Niño**
9 MESES: Mín 8.200 Max. 10.200
10 MESES: Mín 8.600 Max. 10.600
- **TALLA (cm) – Niña**
9 MESES: Mín. 67.7 Max. 73.2
10 MESES: Mín. 69.0 Max. 74.5
- **TALLA (cm) – Niño**
9 MESES: Mín 69.7 Max. 75.0
10 MESES: Mín 71.0 Max. 76.3

En caso de que el peso y la talla de tu bebé no se encontraran dentro de estos rangos, lo mejor será que lo consultes con tu pediatra.

El Gateo

El avance en su desarrollo es impresionante, ya puede desplazarse a través del gateo. Hay algunos bebés que lo están iniciando y otros ya coordinan los movimientos

Lo que el bebé hace a esta edad

- Se puede levantar con sus manos y rodillas preparándose para gatear. Sin embargo, los bebés tienen tiempos y estilos de gateo que difieren mucho.
- Recuerda que la leche materna es el mejor alimento y debe ser tu primera opción siempre que sea posible. Contribuyendo así con su salud y con una adecuada nutrición que estimulará el crecimiento y el desarrollo saludable de tu bebé.
- Su equilibrio está mejorando con rapidez. Tiene capacidad para combinar la posición de sentado con otras actividades, tal como jugar con una pelota.
- Agarra y maneja los objetos con habilidad.
- Comprende la relación entre ciertos objetos, como por ejemplo un tarro y su tapa o las llaves y la cerradura.
- Como el bebé descubre nuevas habilidades muy rápido, se entretiene él sólo con mucha facilidad y está feliz explorando su mundo.
- Individualiza con su dedo índice, apuntando lo que desea.
- Muestra gusto al hablarle de paseos: "calle", "parque", "coche", etc.

Comunicación del bebé

- Podría empezar a decir algunas palabras como "Papá o Mamá" indiferenciadamente, aunque otros bebés podrían empezar a hablar después.
- Puede entender muchas palabras simples y de uso común, tales como: "zapato", "galleta" y "pelota". Y es muy común que entienda instrucciones simples, como "dame..."
- Cada vez más, el bebé copia lo que hacen los demás. Imita el tono de voz, risas, gestos y expresiones faciales de sus padres, trata de hacer las cosas que ellos hacen.
- Manifiesta algunos temores nuevos, como el temor a los desconocidos, a aparatos ruidosos, etc.
- El bebé ansía atención y aprobación de sus padres, y también se luce delante de otras personas. Responde ante los sentimientos de otro bebé, por lo que llora si lo oye llorar.
- Busca llamar la atención y estar acompañado.

Cuidados:

Si la casa tiene escaleras, debes instalar puertas en el paso de las mismas, y/o poner unas rejillas entre los huecos de los mismos por si las llegara a tenerlas.

- Guarda las medicinas y los limpiadores en gabinetes altos y ciérralos con llave. Coloca protectores en los radiadores, ventiladores o en la calefacción.
- Verifica el ancho entre los barrotes del barandal de las escaleras y ten cuidado con los balcones para tener la seguridad que el bebé no se caiga.
- Asegúrate de no tener en casa plantas o arreglos florales tóxicos. Algunas de estas plantas son: el papagayo, orejas de elefante, narcisos y narcisos atrompetados, acebo, muérdago y nochebuena.
- Lleva al bebé con el pediatra a su visita de los 9 meses. Es una cita importante para verificar el crecimiento y desarrollo.
- Consulta a tu pediatra por aquellos alimentos que contengan Prebióticos, DHA, ARA, Colina y Hierro que apoyan el desarrollo mental y físico del bebé.
- Procura nunca dejar a tu bebé sin supervisión de una persona adulta.

11vo. y 12vo. Mes

Características Físicas

Durante los primeros años de vida, el desarrollo del cerebro es determinante, así como la formación de huesos, dientes, músculos y tejidos.

Peso/Talla

11 MESES: Mín. 8.200 Max. 10.300

12 MESES: Mín. 8.500 Max. 10.600

PESO (kg) - Niño

✓ 11 MESES: Mín 8.900 Max. 10.900

✓ 12 MESES: Mín 9,100 Max 11,300

TALLA (cm) – Niña

✓ 11 MESES: Mín. 70.3 Max. 75.9

- ✓ 12 MESES: Mín. 71.5 Max. 77.1

TALLA (cm) – Niño

- MESES: Mín 72.2 Max. 77.5
- 12 MESES: Mín 73.4 Max. 78.8

En caso de que el peso y la talla de tu bebé no se encontraran dentro de estos rangos, lo mejor será que lo consultes con tu pediatra.

Otros

- ✓El desarrollo durante el primer año de vida es la base de su futuro desarrollo.
- ✓Al cumplir un año, el niño (a) debe haber triplicado su peso y aumentado en un 50% su talla, esto en condiciones normales. Sólo su pediatra podrá determinar si su crecimiento ha sido el esperado.

Lo que tu hijo (a) hace a esta edad

- ✓Se empuja a sí mismo a la posición de parado agarrándose a los muebles, pero una vez parado, no sabe qué hacer.
- ✓Se agacha para sentarse sin caer o perder el equilibrio.
- ✓Estudia las formas y tamaños, nota la diferencia entre unos y otros. Reconoce que los objetos pequeños caben en los grandes.
- ✓Aprende mirando, explorando y experimentando, con paciencia, se puede hacer de éste proceso un momento divertido.
- ✓Lanza pelotas por imitación.

Comunicación del bebé

- ✓Comienza a señalar objetos en sus libros cuando son nombrados.
- ✓Se identifica perfectamente por su nombre.
- ✓El bebé comienza a desarrollar la conciencia de lo bueno y lo malo. Cuando hace algo "bien" llamará la atención; y puede repetir la acción. Cuando hace algo incorrecto y teme que lo descubran, puede que se esconda.

Cuidados

- ✓ Establece señales claras para situaciones de peligro. Si el niño (a) trata de alcanzar la plancha, debes de decir "¡CALIENTE!" con voz firme. Si se acerca a un enchufe, decir "¡ALTO!" Esto dará tiempo para detenerlo y evitar un accidente.
- ✓ Reconforta al bebé con palabras dulces y abrazos cuando se caiga y procura no hacer una tragedia. Accidentes menores son inevitables cuando los bebés aprenden a caminar.
- ✓ Comienza a enseñarle las normas de comportamiento mediante el ejemplo. Antecede las solicitudes con la palabra "por favor" y darle las "gracias". Baña al niño (a) justo antes de acostarlo a dormir. Esto lo relajará después de un día de actividad y le ayudará a dormir.
- ✓ Si el niño (a) se siente incómodo en la cuna y se queja, no se debe cambiar a la cama con los papás. A veces, los niños (as) a esta edad tienen dificultad para dormir y necesitan aprender a recostarse por sí solos.
- ✓ Procura nunca dejar a tu bebé sin supervisión de una persona adulta.

5.- Temporalización: 90 minutos

Inicio:

Término:

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchan una charla sobre control de crecimiento y desarrollo de 7, 8, 9,10 y 11 meses de vida- ➤ Mencionan diferentes casos de personas que necesitan ayuda.
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En una lluvia de ideas plantean soluciones ➤ Forman equipos de trabajo de 5 madres
3. Descubren información de la importancia del control de CRED de 7,8,9,10 y 11 meses de vida	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno. ➤ Observan un video de los cuidados del niño de 7, 8,9,10 y 11 meses en casa. ➤ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia del control y desarrollo del niño de 7,8,9,10 y 11 meses de vida
4. Participan en juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuál es el rol de los padres en el control de crecimiento y desarrollo de 7,8,9,10 y 11 meses de vida.
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responden a las preguntas siguientes: ➤ ¿Cuántos controles se debe realizar al 7, 8, 9,10 y 11 mes de vida? ➤ ¿Qué dificultades hemos encontrado? ➤ ¿Cómo debe ser la alimentación de 7, 8,9,10 y 11 meses de vida? ➤ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre para sus niños de 7, 8, 9,10 y 11 de edad?

d. Propuesta del taller

- Detectar actitudes de atención al niño de 7, 8, 9,10 y 11 meses de vida.
- Descubrir si las madres conocen el número de controles de crecimiento y desarrollo de un niño de 7, 8, 9,10 y 11 meses de vida.
- Asumir responsablemente el control de crecimiento y desarrollo del niño de 7, 8, 9,10 y 11 meses de vida.
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas

e. Actúan de acuerdo a valores seleccionados.

- Proponen actitudes de organización para asumir un control y monitoreo estricto del niño de 7,8,9,10 y 11 meses de vida
- Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas

f. Aplica repetidamente

- Describen las tareas a realizar madres:

De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes del cuidado de niño de 7, 8, 9,10 y 11 meses de vida.
- Comparte vivencias y opiniones sobre el cuidado del niño 7, 8, 9,10 y 11 meses de vida.



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
TALLER PEDAGOGICO N° 7**

1.- DENOMINACIÓN:

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA E INCREMENTO DE MICRONUTRIENTES

2. CAPACIDADES

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para asumir las tareas
- Racionalizar el tiempo de cumplimiento de sus responsabilidades
- Propone una nueva actitud para realizar la alimentación alimentaria e incremento de micronutrientes.
- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse.
Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de alimentación complementaria e incremento de micronutrientes.

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas

4.- INFORMACIÓN:

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PADRES)

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Lo ideal sería que desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad la leche materna fuera el alimento fundamental para él bebe.

A partir de este momento y una vez iniciada la alimentación complementaria se debe ofrecer siempre primero el pecho, para asegurar la ingesta de un mínimo adecuado de leche al día y el mantenimiento de la producción de la leche materna. Cuando se inicie el proceso de destete se puede dar como postre tras las comidas. Las madres lactantes deben comer pescado blanco y frutas con frecuencia para asegurar un buen aporte de ácidos grasos ω -3 y de vitaminas.

A los 6 meses los niños que tomen lactancia artificial deberán cambiar la leche tipo 1 a la tipo 2 o leche de continuación. La alimentación complementaria se iniciará alrededor de los 5-6 meses (preferiblemente los 6 meses en caso de lactancia materna exclusiva).

El orden de introducción de los diferentes alimentos puede variar en función de las necesidades de cada niño. Su pediatra o enfermera le informará en cada caso del orden más adecuado.

Es importante tener en cuenta para la detección de posibles alergias que la introducción de los diferentes alimentos se debe realizar de forma individual a intervalos de 3-5 días.

Los diferentes alimentos por lo que se puede comenzar son: -Cereales: La papilla de cereales se puede preparar con agua, caldo, leche materna o artificial. Los cereales sin gluten se pueden introducir a partir de los 4 meses (si el pediatra lo cree necesario) y en cantidad necesaria para completar una papilla entera o en cacitos añadidos a los biberones.

Los cereales con gluten se deben introducir en pequeñas cantidades (algún cacito suelto añadido a los cereales sin gluten, o a la fruta, o algún trozo de galleta o pan que el niño puede ir chupando y comiendo), de forma gradual. - Carne con verduras: Inicialmente pollo y más adelante variar a cordero, ternera, caballo, -Pescado blanco (merluza, bacalao, lenguado,...) con verduras: -Ejemplo de Papilla de verduras con pollo o pescado blanco, preparación: Hervir durante 20 min. verdes y patata (evitar inicialmente verduras de hoja verde oscuro, col y remolacha) y pollo sin piel (más o menos medio muslo o contramuslo por ración) o un filete pequeño de pescado blanco y triturar.

No conservar más de 48 horas en nevera. Se puede congelar en porciones diarias (excepto la patata) e ir sacándolas según necesidades. - Papilla de frutas: Utilizar fruta madura.

Se pueden ofrecer frutas aisladas o mezclarlas para ir variando los sabores. En caso de estreñimiento evitar el plátano y manzana y utilizar frutas más laxantes como la naranja, pera, ciruelas o kiwi.

A partir de este momento y poco a poco iremos añadiendo otros alimentos. -Yogur y quesos: Se pueden ofrecer en pequeñas cantidades a partir de los 7-8 meses (yogur fabricado con leche de continuación o yogures con bifidus o lactobacillus). Por ej. medio yogur añadido a la papilla de frutas o queso tierno en alguna papilla de carne o pescado..

-El Huevo: Se puede empezar a dar a partir de los 8-9 meses. Empezar con la yema cocida añadiéndola a cualquiera de las papillas en sustitución de la carne o el pescado o en las sopas de pasta o arroz. (máx 3 /semana). La clara inicialmente también cocida, una vez aceptada la yema. A partir de los 9-10 meses se deben ir haciendo las papillas menos trituradas, con más grumos (introducir sopas de arroz, pasta fina o sémola), para que el niño vaya aceptando nuevas texturas. También se puede desmigalar la carne y el pescado para que el niño lo vaya cogiendo con los dedos y metiéndoselo en la boca. –

Las legumbres: Se recomienda introducirlas a partir de los 10-12 meses. Se empezará con las legumbres sin piel (las lentejas las venden y a peladas, el resto se pueden pasar por un colador chino).

-El pescado azul: Se recomienda empezar a partir del año y siempre con pescados pequeños como las sardinas, la caballa o los salmonetes. IMPORTANTE: De 5-6 meses a 12 meses:

- Se deben evitar las bebidas azucaradas tipos zumos o infusiones. Ofrecer agua entre tomas.

- No añadir sal ni azúcar a las comidas. Evitar la miel. - No se debe ofrecer carne y pescado o huevo en el mismo día por el exceso de proteínas.

Dar uno u otro. Hasta los 11-12 meses, se recomienda que la cena esté compuesta por leche. - Si un niño en un momento determinado no quiere comer (sobre todo si está enfermo), no se le debe forzar. Asegurar en ese caso un aporte de líquidos adecuado y volver a ofrecer más adelante.

- Si un niño rechaza repetidamente un alimento, sustituir por otro del mismo grupo y volver a ofrecer pasadas unas semanas. - Entre los 6 y los 8 meses los bebés suelen tomar 2-3 papillas diarias.

A partir de los 9 meses, 3-4 papillas diarias. o Ej: -Desayuno: papilla de leche con cereales, Comida: papilla de carne/pescado/huevo con verduras, Merienda: papilla de fruta, Cena: leche con cereales.

La Lactancia materna siempre que la madre quiera y pueda, es prioritaria con respecto a las papillas de cereales.

- Añadir 1 cucharada de aceite de oliva en crudo a las papillas que lo admitan.

- No dar leche de vaca hasta el año de vida.

Se puede ofrecer derivados lácteos (yogur, queso fresco) en pequeñas cantidades antes del año, dependiendo de las características del lactante (cantidad de leche materna o de fórmula ingerida, para mejorar la tolerancia a la papilla de fruta, etc.) A partir del año:

- La mayoría de niños pueden comer lo mismo que los padres, exceptuando comidas picantes o muy especiadas y bebidas gasificadas, excitantes o energéticas.

- Los alimentos fritos se deben cocinar a alta temperatura y durante muy poco tiempo de fritura.

- Evitar el exceso de alimentos azucarados, en especial la bollería industrial y los zumos. Si tiene sed ofrecer agua entre comidas.

- Todos los días deben comer fruta, verdura, cereales y carne o pescado. - Ofrecer al menos 4 comidas al día.

- No ofrecer frutos secos a menores de 3 años por riesgo de atragantamiento. Información avalada por el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría y la Asociación Valenciana de Pediatría

Micronutrientes

¿Cuál es la función de los micronutrientes en la nutrición?

Los micronutrientes –también conocidos como vitaminas y minerales– son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tienen un profundo impacto sobre la salud. Aunque sólo se necesitan en cantidades ínfimas, los micronutrientes son los elementos esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos.

Junto con la lactancia materna, consumir una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes es la manera ideal de que los niños pequeños obtengan los micronutrientes esenciales en sus dietas. Pero en muchas partes del mundo, las dietas de los niños no contienen suficientes micronutrientes y las carencias son generalizadas.

Las carencias de micronutrientes se califican a menudo como “hambre oculta”, porque se desarrollan gradualmente con el tiempo, y sus efectos devastadores no se observan hasta que ya han causado un daño irreversible. Aunque puede que el niño se vaya a dormir todas las noches con el estómago lleno, las carencias de micronutrientes significan que su cuerpo está todavía hambriento de una buena nutrición.

Millones de niños sufren retraso en el crecimiento, retraso cognitivo, debilidad inmunológica y enfermedades como resultado de las carencias de micronutrientes. Para las mujeres embarazadas, la falta de vitaminas y minerales

esenciales puede ser catastrófica, y aumenta el riesgo de que sus hijos sufran bajo peso al nacer, defectos de nacimiento, abortos e incluso la muerte.

¿Cuáles son las principales carencias?

La principal causa de daño en el cerebro de los niños que es posible evitar es la carencia de **yodo**. Sus efectos más devastadores ocurren durante el período de desarrollo fetal y en los primeros años de vida de un niño. A nivel mundial, un 30% de la población mundial vive en zonas con carencia de yodo¹.

La carencia de **vitamina A** afecta a un tercio de los niños que viven en contextos de bajos y medianos ingresos, principalmente en África subsahariana y Asia meridional². La carencia de vitamina A debilita el sistema inmunológico y aumenta el riesgo de que el niño contraiga infecciones como el sarampión y las enfermedades diarreicas, y de que muera a causa de ellas.

La carencia de **hierro** puede ocasionar la anemia, que aumenta el riesgo de hemorragia y de sufrir una infección bacteriana durante el parto y está implicada en las muertes maternas. A su vez, los bebés pueden nacer prematuramente y sufrir infecciones, problemas de aprendizaje y retraso en el desarrollo. Casi el 40% de las mujeres embarazadas y más del 40% de los niños menores de 5 años de los países en desarrollo son anémicos³. Se estima que aproximadamente la mitad de estos casos se deben a la carencia de hierro.

La carencia de **zinc** deteriora la función inmunológica y se asocia con un mayor riesgo de infecciones gastrointestinales. Es también un factor que contribuye a las muertes infantiles por diarrea. La carencia de zinc es especialmente frecuente en países de bajos ingresos debido al consumo escaso de alimentos ricos en zinc y a una absorción inadecuada.

Las carencias de **calcio, vitamina D y ácido fólico** son una preocupación muy concreta durante el embarazo y pueden conducir a una serie de complicaciones para la salud de la madre y del bebé en crecimiento.

¿Cómo se evitan y tratan las carencias de micronutrientes?

UNICEF apoya las siguientes estrategias para evitar y tratar las carencias de micronutrientes en las mujeres y los niños:

Las estrategias de **diversificación dietética** ayudan a las familias a acceder a una amplia gama de alimentos ricos en nutrientes. Requieren educar a los cuidadores sobre las prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño y mejorar el uso de alimentos disponibles localmente.

Los programas de **suplementación** aportan micronutrientes específicos que no están disponibles como parte de la dieta habitual. La suplementación es especialmente importante cuando la necesidad de micronutrientes que tiene el cuerpo es especialmente alta, como por ejemplo durante el embarazo, y es difícil satisfacerla solamente con la alimentación. Un ejemplo es la administración de suplementos de hierro y ácido fólico a las mujeres embarazadas, una práctica que puede reducir el riesgo de bajo peso al nacer, la anemia materna y la carencia de hierro.

El enriquecimiento a gran escala es el proceso de añadir micronutrientes a los alimentos o condimentos que son consumidos regularmente por la población, tales como la harina, el azúcar, la sal y los aceites para cocinar. Los programas de enriquecimiento son muy eficaces en la prevención de las carencias de micronutrientes a un costo mínimo –a menudo sólo unos centavos por persona al año. Los programas de yodación universal de la sal y de enriquecimiento de la harina (para agregar hierro) han tenido éxito en el enriquecimiento a gran escala en muchos países.

Los programas de **enriquecimiento en el hogar** proporcionan a los cuidadores polvos de micronutrientes para que los espolvoreen sobre los alimentos que se preparan para los niños en casa. Esto puede mejorar significativamente la calidad dietética de los alimentos complementarios para los niños de 6 meses a 2 años. El enriquecimiento en el hogar empodera a los cuidadores y les proporciona las herramientas necesarias para mejorar la dieta familiar sin necesidad de realizar un cambio importante en sus prácticas alimentarias.

Estas estrategias, junto con la prevención y el tratamiento de enfermedades infecciosas y la eliminación de parásitos, pueden reducir al mínimo la pérdida de micronutrientes y reducir las carencias de micronutrientes entre los grupos vulnerables.

¿Cuáles son los desafíos?

La causa de las carencias de micronutrientes son factores inmediatos, tales como la ingesta inadecuada de alimentos nutritivos y las enfermedades infecciosas, y factores subyacentes, como la pobreza y los entornos insalubres. Abordar estos factores puede convertirse en un proceso problemático.

Un aumento en la ingesta de alimentos nutritivos puede resultar difícil porque los alimentos ricos en micronutrientes son a menudo caros y no resulta fácil conseguirlos. Para ilustrar esta afirmación, la carencia de hierro es el problema nutricional más generalizado del mundo, pero los progresos para eliminarlo han sido limitados, en parte, porque los

alimentos ricos en hierro, como el hígado, las carnes rojas, los huevos, los pescados, el pan integral y las legumbres, no están ampliamente disponibles o no son asequibles para muchas familias.

Las enfermedades infecciosas y las carencias de micronutrientes se agravan mutuamente en un círculo vicioso. Las infecciones agotan los micronutrientes en un momento en que el cuerpo más los necesita. Debido a que tiene muy pocas reservas para recurrir a ellas, el sistema inmunológico se debilita aún más y tiene menos posibilidades de combatir la infección.

Factores subyacentes tales como las prácticas de atención inadecuada y un ambiente insalubre en el hogar, que incluye un abastecimiento deficiente de agua potable y de saneamiento, también amenazan la ingesta de alimentos y aumentan las infecciones.

Llegar a las poblaciones de mujeres y niños más vulnerables es también un desafío, particularmente durante los primeros 1.000 días esenciales del desarrollo, que van desde el embarazo hasta el segundo cumpleaños de un niño.

¿Cómo está respondiendo UNICEF?

La respuesta de UNICEF a las carencias de micronutrientes se realiza en los contextos del desarrollo y de las situaciones de emergencia.

Mejorar la diversidad de la dieta

- UNICEF utiliza enfoques comunitarios para promover la lactancia materna, mejorar la alimentación complementaria, y fomentar el consumo de una amplia gama de alimentos disponibles localmente.

Proporcionar suplementos

- Para reducir la mortalidad infantil, UNICEF apoya programas de suplementación con vitamina A para niños entre 6 y 59 meses en los países prioritarios (aquellos con tasas elevadas de mortalidad de menores de 5 años o donde las carencias son un problema de salud pública). Los suplementos se administran a menudo durante los “Días de la salud infantil”, junto a otras intervenciones de salud de alto impacto, como la vacunación y la desparasitación. Estas actividades son particularmente eficaces para llegar a los niños vulnerables en comunidades de difícil acceso y en entornos frágiles con sistemas de salud poco eficaces.
- UNICEF promueve la importancia de incorporar suplementos de ácido fólico y hierro durante el embarazo y apoya a los gobiernos para ampliar el alcance de esta intervención. UNICEF colabora con sus asociados para desarrollar la formulación múltiple de micronutrientes que se ha puesto a prueba en distintos entornos para reducir la anemia y mejorar los resultados del embarazo⁴, y ahora está trabajando con sus aliados para elaborar una serie de directrices mundiales sobre esta intervención.
- UNICEF orienta a los gobiernos nacionales y los productores de sal del sector privado sobre la implementación de la yodación universal de la sal, y promueve esta práctica.
- Como miembro de la Red Mundial de Yodo, UNICEF contribuye a las políticas y normas sobre la nutrición a base de yodo.

Promover otras formas de enriquecimiento a gran escala

- Además de la sal, UNICEF apoya a los gobiernos nacionales para desarrollar programas de enriquecimiento de alimentos con vitamina A, hierro y ácido fólico. Una parte importante de este trabajo consiste en promover una legislación que declare la obligatoriedad del enriquecimiento de alimentos, garantizando su acceso al mayor número posible de personas.
- A nivel mundial, UNICEF trabaja para establecer el programa mundial de enriquecimiento de alimentos y proporcionar orientación sobre la mejora de los sistemas de supervisión.

Apoyar los programas de enriquecimiento en el hogar

- UNICEF es uno de los principales partidarios en todo el mundo de los programas de enriquecimiento en el hogar. Esto incluye suministrar polvos de micronutrientes, promover la adopción de políticas, crear demanda y establecer estrategias para el cambio de comportamiento a fin de llegar a las poblaciones seleccionadas y asegurar que los programas sean rigurosamente monitoreados y evaluados.
- UNICEF copreside el Grupo técnico asesor de enriquecimiento en el hogar, una red mundial de partes interesadas encargadas de prestar apoyo en la ejecución de programas eficaces de enriquecimiento en el hogar.

5.- Temporalización: 90 minutos

Inicio:

Término:

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muestran diferentes creencias sobre la alimentación complementaria y ayuda. ➤ En una lluvia de ideas plantean soluciones
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forman equipos de trabajo de 5 madres ➤ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.
3. Descubren información de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observan un video de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes- ➤ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes
4. Participan en juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuál es el rol de los padres en la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responden a las preguntas siguientes: ➤ ¿Qué son los micronutrientes? ➤ ¿Qué dificultades hemos encontrado? ➤ ¿Cómo se usa los micronutrientes? ➤ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre sobre la alimentación complementaria e incremento de los micronutrientes?

g.Propuesta del taller

- Detectar actitudes sobre la alimentación complementaria
- Descubrir si las madres conocen obre la alimentación complementaria
- Asumir responsablemente sobre la alimentación complementaria e incremento de los micronutrientes
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas

h. Actúan de acuerdo a valores seleccionados.

- Proponen actitudes de organización para alimentación complementaria e incremento de los micronutrientes
- Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas

i. Aplica repetidamente

Describen las tareas a realizar madres:

a) Tareas Personales

- 1.....
- 2.....

b) Tareas Grupales

- 1.....
- 2.....

De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes de la alimentación complementaria
- Comparte vivencias y opiniones sobre la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
TALLER PEDAGOGICO N° 8**

1.- DENOMINACIÓN:

CALENDARIO DE VACUNACION Y REACCION DE LAS VACUNAS

2. CAPACIDADES

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para asumir las tareas
- Propone una nueva actitud para realizar la alimentación alimentaria e incremento de micronutrientes.
- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse.
Proponer trópicos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de alimentación complementaria e incremento de micronutrientes.

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas

4.- INFORMACIÓN:

A	Enfermedad que previene	Edad
Td	Tétanos, difteria	A partir de los 15 años de edad y cada 10 años.
SR	Sarampión, rubeola	Adolescentes de ≥ 11 años de edad, que no cuenten con dos dosis de SRP o SR.
Antihepatitis B	Hepatitis B	Adolescentes de 11 años de edad que no cuenten con el antecedente vacunal.
VPH	Infección por Virus del Papiloma Humano	Niñas en 5° grado de primaria o de 11 años de edad no escolarizadas.
Tdpa	Tétanos, difteria, tos ferina	Embarazadas de la semana 20 a 32 de gestación.
Antiinfluenza	Influenza	Población de 19 a 59 años de edad considerada con factores de riesgo. Toda la población a partir de los 60 años.
Antineumocócica polivalente	Infecciones por neumococo	Población de 60 a 64 años con factores de riesgo. Toda la población de 65 años de edad.

Vacuna	Sitio de aplicación
BCG	Brazo derecho.
Hepatitis B	≤ 18 meses de edad: Muslo izquierdo. ≥ 18 meses Brazo derecho.
Pentavalente acelular	≤ 18 meses de edad: Muslo derecho. ≥ 18 meses Brazo izquierdo.
Neumococo (conjugada y 23 valente)	≤ 18 meses de edad: Muslo derecho.
Rotavirus	Oral.
SRP	Brazo izquierdo.
SR	Brazo izquierdo.
Td	Brazo izquierdo.
DPT	Brazo izquierdo.
Tdpa	Brazo izquierdo.
VPH	Brazo derecho
Influenza inactivada	≤ 18 meses de edad: Muslo izquierdo. ≥ 18 meses: Brazo izquierdo.
Poliomielitis tipo Sabin	Oral.
Varicela	Brazo izquierdo.
Hepatitis A	≤ 18 meses de edad: Muslo izquierdo. ≥ 18 meses: Brazo izquierdo.

Qué debes hacer en caso de que NO te hayas aplicado o le haya

Acudir inmediatamente a tu Unidad de Salud más cercana con la Cartilla Nacional de Salud correspondiente y aplicarte o aplicarle las vacunas a tu hija o hijo de acuerdo a las instrucciones del personal de salud.

Recuerda que es muy importante para la salud que se completen los esquemas de vacunación para evitar enfermedades.

Si no cuentas con tu Cartilla Nacional de Salud, acude a la Unidad de Salud, ahí se te proporcionará información y se te repondrá tu cartilla correspondiente.

¿Qué hacer cuando acudas a vacunar a tu hija o hijo?

Cuando acudas a vacunar a tu hija (o) mantén la calma, tu actitud le dará tranquilidad. Infórmate con el personal de salud sobre los beneficios y posibles reacciones de las vacunas que va a recibir.

Dale las explicaciones necesarias y bríndale tranquilidad, es necesario explicarle qué le va a suceder. Evita mentirle, no le ocultes la verdad, aunque sea pequeño comprende perfectamente, explícale con palabras sencillas. Menciónale que puede dolerle, pero que se trata sólo de unos segundos y que las vacunas son necesarias para que se mantenga protegido y saludable.

Nunca lo amenaces ni lo hagas sentir una víctima. “Si te portas mal, te llevaré al doctor para que te vacunen”, “Pobrecito, mira lo que te están haciendo” y evita preguntarle si le duele. No le pidas "que se aguante como las machas y los machos" y que no llore. Algunas niñas o niños comienzan a llorar cuando saben que los van a vacunar.

No le impidas que llore, acompáñala (o) en todo momento y explícale la importancia de lo que se le va a hacer. Dale confianza y asegúrale que todo estará bien. Aclárale que hay personas que no le gustan las inyecciones, pero que son necesarias.

Trata que la vacunación se realice en un ambiente tranquilo y confiable. Transmítele a tu hija o hijo seguridad y pídele que colabore, acarícialo, sonrío y háblale mirándole a los ojos.

Llévalo a la Unidad de Salud más cercana a tu domicilio y de preferencia a la unidad donde tu hija o hijo recibe atención para que se sienta con confianza. Tu hija (o) se sentirá más cómodo en un sitio conocido.

Acompáñale siempre desde el inicio y hasta el final de la vacunación, recuerda que es un momento muy importante para tu hija o hijo, esto evitará que sienta angustia y temor, si crees que tú te pondrás nerviosa o nervioso, pídele a un familiar que lo acompañe.

En caso de que le prometas “un regalo” es muy importante que cumplas.

Al final de la vacunación abraza a tu hija o hijo, bésale y reconfortale, tus caricias son el mejor regalo que puedes darle.

Planear algo agradable para después de la vacunación hace que los niños focalicen su atención en una situación diferente, y puede ayudarlos a sentir menos temor para las próximas ocasiones.

Presta atención a las indicaciones del personal de salud con la finalidad de seguir las al pie de la letra.

Cumplir con todas las recomendaciones hará de tu hija (o) una niña (o) sana (o).

5.- Temporalización: 90 minutos

Inicio:

Término:

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	➤ Escuchan una charla sobre alimentación complementaria ➤ Mencionan diferentes casos de personas que necesitan ayuda. ➤ En una lluvia de ideas plantean soluciones
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	➤ Forman equipos de trabajo de 5 madres ➤ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.

3. Descubren información de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observan un video de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes- ➤ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes
4. Participan en juego de roles	➤ Cuál es el rol de los padres en la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responden a las preguntas siguientes: ➤ ¿Qué son los micronutrientes? ➤ ¿Qué dificultades hemos encontrado? ➤ ¿Cómo se usa los micronutrientes? ➤ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre sobre la alimentación complementaria e incremento de los micronutrientes?

a.-Propuesta del taller

- Detectar actitudes sobre la alimentación complementaria
- Descubrir si las madres conocen sobre la alimentación complementaria
- Asumir responsablemente sobre la alimentación complementaria e incremento de los micronutrientes
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas.

b.- Actúan de acuerdo a valores seleccionados.

- Proponen actitudes de organización para alimentación complementaria e incremento de los micronutrientes
- Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas.

c.-Aplica repetidamente

- Describen las tareas a realizar madres:

d.-De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes de la vacunas
- Comparte vivencias y opiniones sobre las vacunas.



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
TALLER PEDAGOGICO N° 9**

1.- DENOMINACIÓN:

VIOLENCIA FAMILIAR

2. CAPACIDADES

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para asumir las tareas
- Racionalizar el tiempo de cumplimiento de sus responsabilidades
- Propone una nueva actitud para realizar el control y crecimiento y desarrollo del niño
- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse.
- Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado del niño

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas

4.- INFORMACIÓN:

Al abordar el maltrato infantil nos vemos enfrentados a una serie de problemas. Por un lado, existe un desconocimiento de la verdadera magnitud del fenómeno debido a que no se cuenta con datos y que el tema, en muchos casos se remite a los espacios más íntimos de la convivencia familiar. Por otro, las tradiciones culturales e históricas repercuten en la forma con que cada sociedad afronta el problema. Por último, existen diversas opiniones en cuanto a su definición y clasificación, así como también a las consecuencias que el maltrato infantil pueda tener y su consecuente manejo terapéutico.

Estas son consideraciones que deben tenerse en cuenta para poder realizar un análisis integral sobre dicha problemática.

El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los países “tomarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas adecuadas para proteger al niño de toda forma de violencia física o mental, de traumatismos o de maltratos, de descuidos o tratamiento negligente, de maltrato o de explotación, en especial del abuso sexual, mientras se encuentre al cuidado de sus padres, del guardián legal o de cualquier otra persona que esté al cuidado del niño”.

A pesar de esto, el maltrato infantil es un problema escondido en muchos países, tanto desarrollados como en desarrollo. “En la región de América Latina y el Caribe, no menos de 6 millones de niñas, niños y adolescentes son objeto de agresiones severas y 80 mil mueren cada año por la violencia que se desata al interior del núcleo familiar”^[1]. Cualquier niño sin discriminación de edad, sexo o condición socioeconómica puede ser víctima de maltrato infantil en cualquiera de sus formas.

Factores de riesgo para que se produzca una situación de maltrato

El maltrato infantil es un problema multicausal, determinado por múltiples fuerzas que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura donde éste se desenvuelve, impidiendo o dificultando su desarrollo integral.

“Son muchas las razones que inducen a creer que el maltrato y descuido de menores se tornará todavía más común a medida que los países hacen la transición de economías reglamentadas a economías de mercado más abiertas y con menos estructuras para el bienestar social. Debido a que el crecimiento urbano recarga los servicios médicos y sociales; debido a que las mujeres ingresan al mercado de trabajo cada vez en mayor número; y debido a que por diversas causas más familias se ven desplazadas de sus hogares y de su entorno cultural.”

Es importante, poder identificar cuáles son las “condiciones adversas” en las que se producen este tipo de situaciones, de forma tal de lograr una correcta detección del problema. Para ello, hemos clasificado los factores de riesgo que pueden desembocar en un caso de maltrato en tres grandes grupos:

- Factores individuales
- Factores familiares
- Factores socioculturales y ambientales

a. Factores individuales

Algunas características individuales de los propios niños y niñas pueden ser causantes de situaciones de maltrato infantil, como por ejemplo:

- Embarazo no deseado
- Niños prematuros

- Niños con impedimentos físicos o psíquicos
- Niños hiperactivos

También se pueden identificar, como factores de riesgo, características individuales de los padres, como ha de ser su personalidad, la experiencia o inexperience de estos en la crianza de niños, entre otros.

b. Factores familiares

Frente a situaciones de desequilibrio en el grupo familiar, muchas veces la primera víctima suele ser el niño. Los factores de riesgo para que se produzca una situación de maltrato dentro de una familia están referidos tanto a la estructura de la misma como al funcionamiento y a la dinámica de esta.

En cuanto a las condicionantes de tipo estructural se encuentran: número de integrantes de la familia, familias monoparentales, padres adolescentes, entre otras.

Las malas relaciones y comunicación, la carencia de vínculos afectivos y la violencia familiar, son factores de riesgo relacionados con el funcionamiento de la propia familia.

Por último, la inexistencia de límites o reglas familiares y la relación marital, pueden influir de manera negativa en la dinámica familiar, contribuyendo a que se produzca una situación de maltrato infantil.

B.-Factores socioculturales y ambientales

La cultura y las tradiciones de cada país también influyen en la concepción que se tenga sobre el maltrato infantil. Por ejemplo, las formas de crianza en distintas culturas nos demuestran que cosas que nosotros hacemos y nos parecen naturales, en otras sociedades están ausentes casi totalmente.

“Si el maltrato de los niños en nuestra sociedad, es parte de una cultura maltratante y una cultura mal tratante está hecha de rutinas y de prácticas cotidianas que son percibidas como naturales, únicamente cambiando desde la vida cotidiana esas prácticas, podremos prevenir y cambiar la situación de un niño”

Existen aún, en muchos países ideas tales como que los hijos pertenecen a los padres y que ellos pueden decidir sobre su destino. La dependencia del niño respecto del adulto en nuestra sociedad es también un factor de riesgo. Problemas tales como una situación de desequilibrio en la familia, repercuten directamente en el niño, quien suele ser una de las primeras víctimas.

Entre los problemas ambientales y socioeconómicos que pueden actuar como factores de riesgo para que se produzca una situación de maltrato se encuentran:

- Situación laboral: desempleo, inestabilidad laboral, excesiva carga horaria, entre otras.
- Vivienda: hacinamiento, viviendas compartidas con otras familias, malas condiciones de habitabilidad, etc.
- Necesidades básicas insatisfechas, problemas de marginalidad, entre otras.

En primer lugar, es preciso señalar que los factores de riesgo anteriormente señalados dan cuenta *parcialmente* del conjunto de “condiciones adversas” en las que se pueden generar situaciones de maltrato infantil.

En segundo lugar, en la mayoría de los casos en que se producen situaciones de maltrato se conjugan más de uno de estos factores.

Por último, para poder analizar la problemática y planificar toda acción a seguir, es necesario asumir su multicausalidad.

3. La familia como microsistema del niño: ¿es la violencia doméstica un factor de riesgo para su desarrollo?

Como primer punto, es importante establecer que cuando hablamos del “microsistema” del niño, nos estamos refiriendo a las relaciones entre el niño y su medio ambiente inmediato: la familia. Con el correr de los años, ésta ha sufrido grandes transformaciones.

“Se ha pasado de una familia extensa, viviendo dentro de un grupo social que desbordaba la familia, y donde los sujetos estaban en contacto con una pequeña comunidad dentro de la que mantenían lazos intensos, estrechos y continuos, a unidades familiares cada vez más reducidas y más aisladas, y donde el contacto con otros individuos está más regulado por factores externos que por las necesidades del individuo”

A pesar de estos cambios, los adultos continúan desempeñando un papel determinante en el desarrollo del niño y a que son, en gran medida, quienes estimulan y crean las condiciones para su desarrollo físico, intelectual y social.

Por esta razón, se debe prestar especial interés al conjunto de interacciones que se producen dentro del núcleo familiar para poder detectar aquellos factores que no estén contribuyendo al desarrollo armonioso del niño. Ahora bien, ¿cuáles son esos factores?

Según Garbarino, “el microsistema del niño se convierte en una fuente de riesgo para su desarrollo cuando es socialmente empobrecido. Es decir, el desarrollo del niño sufre siempre que el microsistema está limitado, ya sea porque hay muy pocos participantes o muy poca interacción recíproca, patrones de interacción psicológicamente destructivos, o alguna combinación de los tres”.

Estos factores contribuyen a que se produzcan situaciones de violencia intrafamiliar, en donde el niño o niña se ve afectado.

Según definición de la Fundación PANIAMOR la violencia intrafamiliar es “cualquier acto u omisión llevado a cabo por miembros de la familia y cualquier condición resultante de estas acciones que priven a otros miembros de la familia de iguales derechos y libertades o que interfieran con su máximo desarrollo y libertad de elegir.

Es importante recordar que los padres que maltratan a sus hijos no siguen un patrón determinado. Sin embargo, existen ciertas características de los mismos que los hacen más vulnerables a tener conductas violentas con sus hijos. A continuación se enumeran una serie de causales del maltrato infantil (clasificación no exhaustiva) al interior de las familias:

- La negligencia: desprotección, descuido y/o abandono
- Cambios en la estructura familiar: cuando se rompe el equilibrio del funcionamiento familiar se pueden dar casos de conductas violentas con los hijos.
- Malos tratos como forma natural y habitual de relacionamiento. Barudy distingue cuatro situaciones en las que se generan situaciones de violencia intrafamiliar:
 - a. Carencia de los padres de cuidados maternos en su medio social y familiar durante su infancia
 - b. Carencia de los padres de una figura parental.
 - c. Carencias en la estructura familiar, alteraciones en la organización jerárquica de la familia.
 - d. Carencia de intercambios entre la familia y su entorno.

Los casos de abuso en niños y niñas, son 15 veces más probable de ocurrir en familias en las que la violencia familiar está presente.

La violencia intrafamiliar hacia el menor, traducida en términos de abuso, de maltratos, tanto emocionales como físicos o sexuales, es una de las fuentes de riesgo más importantes para el desarrollo integral de niños y niñas.

Es difícil estimar con precisión sus costos personales y sociales, pero éstos se ven reflejados a través de problemas psicológicos, adicciones, suicidios, presencia de enfermedades recurrentes, ausentismo laboral, dificultades en la escuela y la falta de satisfacción de las necesidades, principalmente la afectiva

5. Temporalización: 90 minutos

Inicio :
 Término :

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchan una charla sobre violencia familiar ➤ Mencionan diferentes casos de personas que necesitan ayuda. ➤ En una lluvia de ideas plantean soluciones
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forman equipos de trabajo de 5 madres ➤ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.
3. Descubren información de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observan un video de la violencia familiar. ➤ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes
4. Participan en juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuál es el rol de los padres en la violencia familiar
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responden a las preguntas siguientes: ➤ ¿Qué es violencia familiar? ➤ ¿Qué dificultades hemos encontrado? ➤ ¿Cómo se evidencia violencia familiar? ➤ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre sobre la violencia familiar?

Propuesta del taller

- Detectar actitudes sobre la violencia familiar
- Descubrir si las madres conocen sobre la violencia familiar

- Asumir responsablemente sobre la violencia familiar
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas

Actúan de acuerdo a valores seleccionados.

- Proponen actitudes de organización para la actitud hacia la violencia familiar
- Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas

De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes de la violencia familiar
- Comparte vivencias y opiniones sobre la violencia familiar.



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
TALLER PEDAGÓGICO N° 10**

1.- DENOMINACIÓN:

CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE LOS CONTROLES HASTA CUMPLIR 5 AÑO CON VACUNAS DE REFUERZO

2. CAPACIDADES

- Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para asumir las tareas
 - Racionalizar el tiempo de cumplimiento de sus responsabilidades
 - Propone una nueva actitud para realizar el control y crecimiento y desarrollo del niño
 - Se organiza responsablemente en pequeños grupos libremente para que asuman las tareas a realizarse.
- Proponer trípticos y recetas de indicaciones sobre el cuidado de 7,8,9,10 y 11 meses y sus controles

3.- INDICADORES:

Toma decisiones asertivamente y se muestra resuelto a cumplirlas

4.- INFORMACIÓN:

Todos los niños se desarrollan de manera un poco diferente. Si usted está preocupado acerca del desarrollo de su hijo, hable con su proveedor de atención médica.

DESARROLLO FÍSICO

- ✓ El niño promedio de entre 3 y 6 años de edad:
- ✓ Aumenta aproximadamente de 4 a 5 libras (alrededor de 2 kg) por año.
- ✓ Crece de 2 a 3 (5 a 7.5 cm) pulgadas por año.
- ✓ Tiene todos los 20 dientes primarios a los tres años.
- ✓ Tiene visión de 20/20 a los cuatro años.
- ✓ Duerme de 11 a 13 horas al día, por lo general sin una siesta durante el día.

EL DESARROLLO MOTOR GRUESO EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS DEBE INCLUIR:

- ✓ Aumentar su habilidad para correr, saltar, hacer los primeros lanzamientos y patear.
 - ✓ Atrapar una pelota que rebota.
 - ✓ Pedalear un triciclo (a los tres años); ser capaz de manejarlo bien a los cuatro años.
 - ✓ Saltar en un pie (alrededor de los cuatro años) y posteriormente hacer equilibrio sobre un solo pie durante hasta cinco segundos.
 - ✓ Caminar apoyando desde el talón hasta los dedos (alrededor de los cinco años).
- Los hitos del desarrollo motor fino alrededor de los tres años deben incluir:
- ✓ Dibujar un círculo
 - ✓ Dibujar una persona con tres partes
 - ✓ Comenzar a utilizar tijeras de punta chata para niños
 - ✓ Vestirse solo (con supervisión)
- Los hitos del desarrollo motor fino alrededor de los cuatro años deben incluir:
- ✓ Dibujar un cuadrado
 - ✓ Usar tijeras y eventualmente cortar en línea recta
 - ✓ Ponerse la ropa correctamente
 - ✓ Manejar bien la cuchara y el tenedor al comer
- Los hitos del desarrollo motor fino alrededor de los cinco años deben incluir:
- ✓ Untar con un cuchillo
 - ✓ Dibujar un triángulo

DESARROLLO DEL LENGUAJE

El niño de tres años utiliza:

- ✓ Pronombres y preposiciones apropiadamente
- ✓ Oraciones de tres palabras
- ✓ Palabras en plural

El niño de cuatro años comienza a:

- ✓ Entender las relaciones de tamaño
- ✓ Seguir una orden de tres pasos
- ✓ Contar hasta cuatro
- ✓ Nombrar cuatro colores
- ✓ Disfrutar rimas y juegos de palabras

El niño de cinco años:

- ✓ Muestra comprensión inicial de los conceptos de tiempo
- ✓ Cuenta hasta 10
- ✓ Conoce el número del teléfono
- ✓ Responde a preguntas de "por qué"

Se puede presentar tartamudeo en el desarrollo normal del lenguaje en los niños pequeños entre los tres y los cuatro años de edad. Esto se produce porque las ideas llegan a su mente más rápidamente de lo que el niño es capaz de expresarlas, en especial si el niño está estresado o emocionado.

Cuando el niño esté hablando, préstele atención total y oportuna. No haga comentarios sobre el tartamudeo. Considere la posibilidad de hacer que un patólogo del lenguaje evalúe al niño si:

- ✓ Hay otros signos junto con el tartamudeo, como tics, muecas, timidez extrema.
- ✓ El tartamudeo persiste por más de seis meses.

COMPORTAMIENTO

El niño en edad preescolar aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños. A medida que crece, su capacidad de cooperar con una cantidad mayor de compañeros aumenta. Aunque los niños de cuatro a cinco años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, éstas probablemente cambien con frecuencia a voluntad del niño dominante.

Es común en un pequeño grupo de niños preescolares ver surgir a un niño dominante que tiende a mandar a los demás sin mucha resistencia por parte de los otros niños.

Es normal que los niños en edad preescolar pongan a prueba sus límites físicos, comportamentales y emocionales. Es importante tener un ambiente seguro y estructurado dentro del cual explorar y enfrentar nuevos retos. Sin embargo, los niños en edad preescolar necesitan límites bien definidos.

El niño debe demostrar iniciativa, curiosidad, deseo de explorar y gozo sin sentirse culpable ni inhibido.

Las primeras manifestaciones de moralidad se desarrollan a medida que los niños quieren complacer a sus padres y a otras personas de importancia. Esto se conoce comúnmente como la etapa del "niño bueno".

Las narraciones complejas pueden desarrollarse para convertirse en mentiras. Si esto no se aborda durante los años de edad preescolar puede continuar hasta la edad adulta. El hecho de vociferar o dar respuestas insolentes generalmente es una forma de llamar la atención y provocar una reacción de un adulto.

SEGURIDAD

La seguridad de los niños en edad preescolar es de suma importancia.

- Los niños en edad preescolar son altamente inquietos y caen en situaciones peligrosas con rapidez. La supervisión de los padres en esta etapa es esencial, al igual que durante los primeros años.
- La seguridad en los vehículos es primordial. El niño de esta edad debe viajar SIEMPRE con el cinturón de seguridad puesto y en un asiento apropiado cada vez que se monte en un vehículo. En esta etapa, los niños pueden viajar con los padres de otros niños. Es importante repasar las reglas de seguridad en el vehículo con otras personas que puedan supervisar a su hijo.
- Las caídas son la mayor causa de lesiones para los niños en edad preescolar. Al escalar nuevas y emocionantes alturas, estos niños pueden caerse de los juegos en un parque, de bicicletas, rodar por las escaleras, caerse de árboles, ventanas y techos. Cierre las puertas que dan acceso a áreas peligrosas (como techos, ventanas de áticos y escaleras empinadas). Establezca reglas estrictas para que el niño entienda que esas áreas están fuera de sus límites.
- Las cocinas son una de las principales áreas donde el niño puede resultar quemado, ya sea mientras trata de ayudar a cocinar o porque entra en contacto con electrodomésticos que aún están calientes. Motive al niño a ayudar y a aprender destrezas culinarias con recetas frías. Implemente otras actividades alternativas para que el niño disfrute en una habitación adyacente, mientras usted está cocinando. Mantenga al niño lejos de la estufa, alimentos calientes y demás aparatos.
- Mantenga todos los productos de limpieza y los medicamentos encerrados bajo llave y fuera del alcance de los niños en edad preescolar.

CONSEJOS DE EDUCACIÓN

- El tiempo de televisión o frente a la pantalla se debe limitar a dos horas al día de programación de calidad.
- El desarrollo del rol sexual está basado en los años en que el niño comienza a caminar. Es importante que el niño tenga modelos a seguir apropiados de ambos sexos. Los progenitores solteros deben asegurarse de que el niño tenga la oportunidad de compartir momentos con un familiar o amigo del sexo opuesto al padre (o la madre). Nunca critique al otro progenitor. Cuando un niño exhiba un juego sexual o la exploración con sus compañeros, reoriente el juego y dígame al niño que es inapropiado. No lo avergüence por esta curiosidad natural.
- Dado que las habilidades de lenguaje se desarrollan rápidamente en el niño en edad preescolar, es importante que los padres le lean y que hablen con él frecuentemente durante el día.
- La disciplina debe darle al niño en edad preescolar la oportunidad para hacer elecciones y enfrentar nuevos retos, al tiempo que mantienen límites claros. La estructura es importante para un niño de esta edad. Tener una rutina diaria (que incluya deberes o tareas acordes con su edad) puede ayudar a que el niño se sienta como una parte importante de la familia y mejora la autoestima. El niño puede necesitar recordatorios y supervisión para el cumplimiento de sus tareas. Reconozca y agradezca cuando el niño se comporte bien o realice una tarea correctamente o sin recordatorios adicionales. Tómese el tiempo para resaltar y recompensar los buenos comportamientos.
- A partir de los cuatro o cinco años de edad, muchos niños dan respuestas insolentes o impertinentes. Aborde tales comportamientos sin reaccionar ante las palabras o actitudes. Si el niño siente que dichas palabras le dan poder sobre el padre (o madre), el comportamiento continuará. A menudo es difícil para los padres permanecer calmados mientras tratan de abordar este comportamiento.
- Cuando un niño está comenzando la escuela, los padres deben tener presente que puede haber grandes diferencias entre los niños de cinco y seis años en términos de período de atención, disposición para la lectura y habilidades de motricidad fina. Tanto los padres muy ansiosos (preocupados por la lentitud de las capacidades del niño) como los padres muy ambiciosos (que ejercen presión para que el niño avance más en sus destrezas) pueden perjudicar el progreso normal del niño en la escuela.

5.- Temporalización : 90 minutos

Inicio :

Término :

6.-Actividades y Estrategias

PROCESO METODOLÓGICO	ACCIONES
1. Experiencias cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchan una charla sobre vacunación y control de CRED menores de cinco años. ➤ Mencionan diferentes casos de personas que necesitan ayuda. ➤ En una lluvia de ideas plantean soluciones
2. Nos organizamos en grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forman equipos de trabajo de 5 madres ➤ Distribuyen tareas y acuerdan sus funciones de cada uno.
3. Descubren información de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Observan un video de la alimentación complementaria e incremento de micronutrientes- ➤ En base al video cada grupo elabora sus conclusiones de la importancia de la VACUNACIÓN Y CONTROL DE CRED MENORES DE 5 AÑOS.
4. Participan en juego de roles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuál es el rol de los padres en el control de CRED y Vacunación menor de cinco años.
5. Comprueban sus aprendizajes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responden a las preguntas siguientes: ➤ ¿Qué son los micronutrientes? ➤ ¿Qué dificultades hemos encontrado? ➤ ¿Cuáles son los cuidados que debe tener presente la madre sobre las vacunas y control de CRED menores de cinco años?

A.-Propuesta del taller

- Detectar actitudes sobre el control de CRED y vacunación del menor de cinco años
- Descubrir si las madres conocen sobre la vacunación y control de CRED MENOR DE CINCO AÑOS
- Asumir responsablemente sobre los cuidados del menor de cinco años
- Elaboran recetas para las indicaciones de enfermería y próximas citas

B.- Actúan de acuerdo a valores seleccionados.

- Proponen actitudes de organización para la vacunación y control de CRED MENORES DE CINCO AÑOS
- Controlar la asistencia a los controles con un cuaderno de citas

C.-De que somos capaces

- Dialogan sobre los antecedentes del CONTROL DE CRED y vacunación del menor de cinco años

- Compante vivencias y opiniones sobre la vacunación y control de CRED menor de cinco

ANEXO N°3

PRE TEST			
REQUERIMIENTO	SI	NO	TOTAL
1.-Sabe Ud. Cuantos controles debe realizarse al recién nacido.	61	89	150
2.-Sabe Ud. Cuantos controles hay que realizarle al niño menor de 1 año	8	142	150
3.-Conoce Ud. que es control de crecimiento y desarrollo	20	130	150
4.-Sabe Ud. Quien realiza la consulta de Crecimiento y desarrollo	36	114	150
5.-Conoce el calendario de crecimiento y desarrollo.	15	135	150
6.-Conoce que hay factores que influyen en el control de crecimiento y desarrollo	0	150	150
7.-Le han realizado visitas domiciliarias para que realice el control de crecimiento y desarrollo	17	133	150
8.-Cuando lo trae al control aprovecha para vacunarlos	30	120	150
9.-Cuando lo trae a vacunarlos aprovecha en controlarlo	120	30	150
10.-Conoce Ud. Que en el control de crecimiento y desarrollo se detectan enfermedades prevalentes.(Enfermedades diarreicas, respiratorias) ,problemas	18	132	150
11.-Conoce Ud. Que se detectan a problemas visuales, auditivos, de salud bucal, problemas de violencia familiar y maltrato fam.	23	127	150
12.-Conoce Ud. El suplemento con micronutrientes y el suplemento con vitamina A	22	128	150
13.-Conoce Ud. Que se realiza la evaluación y monitoreo del crecimiento.	20	130	150
14.-Sabe Ud. Que se valoran las medidas antropométricas como peso, talla, perímetro cefálico	18	132	150
	408		

VENTAJAS	SI	NO	TOTAL
15.-Sabe Ud. Que a través del control de crecimiento y desarrollo se detectan problemas que puedan tener su niño	32	118	150
16.-Conoce el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño o niña	36	114	150
17.-Es difícil conseguir una cita para el control de Crecimiento y desarrollo	85	65	150
18.-El personal se demora mucho en atender un niño	134	16	150
	287		

FACTIBILIDAD	SI	NO	TOTAL
19.-Trabaja Ud.	95	55	150
20.-La persona que lo atiende le explica claramente sobre el control crecimiento y desarrollo	24	126	150
21.-Cuando le atiende lo hacen amablemente.	95	55	150
22.-Falta Ud. Algún control.	95	55	150
23.-Niño realiza todas las acciones que debe hacer a su edad	90	60	150
24.-El ambiente donde realizan la consulta de crecimiento y desarrollo es bonita	65	85	150
25.-El ambiente es grande y hay privacidad	30	120	150
	494		

SISTEMA DE INFORMACION	SI	NO	TOTAL
26.-Le comunican la fecha que tiene que tener que regresar a la siguiente consulta de crecimiento y desarrollo	135	15	150
27.-Entiende Ud. Todo lo que le explican los que tiene que hacer con su niño para la siguiente consulta	89	61	150
28.-Le dan información de cómo debe estimular a su niño en casa	48	102	150
29.-Le dan charla educativa sobre control de crecimiento y desarrollo	26	124	150
30.-El personal le dio confianza para explicar su problema	36	114	150
31.-Le dieron indicaciones en una receta lo que tiene que realizar	26	124	150
32.-El tiempo que Ud. Espero para ser atendido es mucho	98	52	150
33.-El ambiente es acogedor	28	122	150
34.-Le parece cómodo los ambientes del establecimiento	38	112	150
35.-El establecimiento se encuentra limpio	27	123	150
36.-En términos general Ud. Siente que resolvieron el problema motivo de búsqueda de la atención	29	121	150
37.-Ud. Se siente satisfecha con la atención recibida	30	120	150
	610		

POS TEST			
REQUERIMIENTO	SI	NO	TOTAL
1.-Sabe Ud. Cuantos controles debe realizarse al recién nacido.	132	18	150
2.-Sabe Ud. Cuantos controles hay que realizarle al niño menor de 1 año	137	13	150
3.-Conoce Ud. que es control de crecimiento y desarrollo	145	5	150
4.-Sabe Ud. Quien realiza la consulta de Crecimiento y desarrollo	145	5	150
5.-Conoce el calendario de crecimiento y desarrollo.	145	5	150
6.-Conoce que hay factores que influyen en el control de crecimiento y desarrollo	132	18	150
7.-Le han realizado visitas domiciliarias para que realice el control de crecimiento y desarrollo	82	68	150
8.-Cuando lo trae al control aprovecha para vacunar	145	5	150
9.-Cuando lo trae a vacunar aprovecha en controlarlo	142	8	150
10.-Conoce Ud. Que en el control de crecimiento y desarrollo se detectan enfermedades prevalentes.(Enfermedades diarreicas, respiratorias) ,problemas	143	7	150
11.-Conoce Ud. Que se detectan a problemas visuales, auditivos, de salud bucal, problemas de violencia familiar y maltrato fam.	132	18	150
12.-Conoce Ud. El suplemento con micronutrientes y el suplemento con vitamina A	138	12	150
13.-Conoce Ud. Que se realiza la evaluación y monitoreo del crecimiento.	138	12	150
14.-Sabe Ud. Que se valoran las medidas antropométricas como peso, talla, perímetro cefálico	145	5	150
	1901		

VENTAJAS	SI	NO	TOTAL
15.-Sabe Ud. Que a traves del control de crecimiento y desarrollo se detectan problemas que puedan tener su niño	145	5	150
16.-Conoce el carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño o niña	143	7	150
17.-Es difícil conseguir una cita para el control de Crecimiento y desarrollo	97	53	150
18.-El personal se demora mucho en atender un niño	150	0	150
	535		

FACTIBILIDAD	SI	NO	TOTAL
19.-Trabaja Ud.	123	27	150
20.-La persona que lo atiende le explica claramente sobre el control crecimiento y desarrollo	138	12	150
21.-Cuando le atiende lo hacen amablemente.	95	55	150
22.-Falto Ud. Algún control.	95	55	150
23.-Niño realiza todas la acciones que debe hacer a su edad	90	60	150
24.-El ambiente donde realizan la consulta de crecimiento y desarrollo es bonita	65	85	150
25.-El ambiente es grande y hay privacidad	30	120	150
	636		

SISTEMA DE INFORMACION	SI	NO	TOTAL
26.-Le comunican la fecha que tiene que tener que regresar a la siguiente consulta de crecimiento y desarrollo	135	15	150
27.-Entiende Ud. Todo lo que le explican los que tiene que hacer con su niño para la siguiente consulta	132	18	150
28.-Le dan información de cómo debe estimular a su niño en casa	129	21	150
29.-Le dan charla educativa sobre control de crecimiento y desarrollo	148	2	150
30.-El personal le dio confianza para explicar su problema	138	12	150
31.-Le dieron indicaciones en una receta lo que tiene que realizar	145	5	150
32.-El tiempo que Ud. Espero para ser atendido es mucho	120	30	150
33.-El ambiente es acogedor	35	115	150
34.-Le parece cómodo los ambientes del establecimiento	50	100	150
35.-El establecimiento se encuentra limpio	80	70	150
36.-En términos general Ud. Siente que resolvieron el problema motivo de búsqueda de la atención	138	12	150
37.-Ud. Se siente satisfecha con la atención recibida	135	15	150
	1385		

ESTRATEGIA EDUCATIVA

