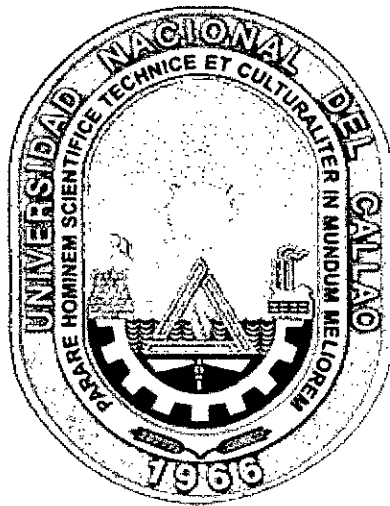


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**IMPLEMENTACION DE CITAS EN EL SERVICIO DE SALUD DEL  
NIÑO EN EL HOSPITAL DE APOYO II - I MANUEL JAVIER NORBERTO  
CHULUCANAS PIURA, 2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO  
Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**ALEX JIBAJA LOPEZ**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 193 - 2017

Fecha de aprobación: 30 Junio de 2017

Resolución de Decanato Nº 1650-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	2
<b>I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	4
1.1 Identificación del Problema	4
1.2 Objetivos de la Investigación	5
1.3 Justificación	5
<b>II.- MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	22
<b>III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	24
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	25
<b>IV.- RESULTADOS</b>	28
<b>V.- CONCLUSIONES</b>	32
<b>VI.- RECOMENDACIONES</b>	33
<b>VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	34
<b>ANEXOS</b>	38

## INTRODUCCION

La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Implementación de citas en el servicio de salud del niño en el hospital de apoyo II - I Manuel Javier Norberto Chulucanas Piura, 2015 " tiene por finalidad describir el proceso de la implementación de citas en el servicio de salud del niño del hospital de apoyo II- I Manuel Javier Norberto, Chulucanas 2015" Asimismo, contribuirá a la búsqueda de estrategias para lograr una

calidad de atención en el servicio y por ende una mejora en la calidad como profesionales.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: el capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción de la Situación Problemática

En la actualidad las políticas de salud pública van encaminadas a lograr el desarrollo integral de la infancia, siendo este importante para el desarrollo humano y la construcción de capital social, es por ello que se ha dado mayor énfasis al control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, es decir con estas políticas se busca tener niños nutridos y sanos desarrollando al máximo sus potenciales. (MINISTERIO DE SALUD, 2007)

Según el INEI en el país se registra más de 1000 nacimientos por día, un promedio de inscripciones de 64 niños y niñas por hora, aunque la pirámide poblacional ha sufrido una desaceleración en los últimos años la tendencia es a la subida. (INEI, 2015)

El Perú ha llegado a la segunda década del Siglo XXI con 30 millones de habitantes. Los niños y niñas menores de 5 años representan el 12%. (UNICEF, 2014)

En el departamento de Piura la población de niños menores de 5 años es 81193 (INEI, 2015)

En estos últimos años, el país ha tenido que enfrentar múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, pero sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance significativo en la oferta de servicios de

salud de la Madre y niño a través del Seguro Integral de Salud (SIS).  
(MINSa, 2010)

Dentro de la experiencia profesional del autor se pudo evidenciar la problemática de los servicios a cargo del personal de enfermería, en específico del Programa de Crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, tenemos por ejemplo la insatisfacción de las madres por el tiempo de espera, el ausentismo al programa, incumplimiento del esquema regular de vacunas, incumplimiento de las coberturas programadas, entre otros.

## 1.2. Objetivo de la Investigación

“Describir el proceso de la implementación de citas en el servicio de salud del niño del hospital de Apoyo I Manuel Javier Norberto, Chulucanas 2015”

## 1.3. Justificación

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el

desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2012, se sabe que el 17.9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50.3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

Dentro de los objetivos de desarrollo sostenible 2016-2030 que se plantearon con la ONU, ONGs y agentes los cuales se cuentan 17 Objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental en estos incluyen, entre otros puntos, erradicar el hambre y lograr la seguridad alimentaria; garantizar una vida sana y una educación de calidad; lograr la igualdad de género; asegurar el acceso al agua y la energía; promover el crecimiento



económico sostenido; adoptar medidas urgentes contra el cambio climático; promover la paz y facilitar el acceso a la justicia. (ONU, 2015)

Nos centraremos en el objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, siendo nuestra principal contribución como profesionales de enfermería en esta etapa de vida, la promoción y prevención de la salud en la primera infancia que se da en los consultorios de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, misión que se nos ha encargado.

El presente trabajo se justifica por el aporte que se pretende dar para la mejora de este programa mediante la satisfacción al usuario con una mejora en el servicio que se le brinda y así poder evitar la posible deserción del usuario con la inevitable pérdida de los beneficios que están inmersos en el programa. La fidelidad al programa se dará a la par de la satisfacción del usuario, en otras palabras un usuario satisfecho retornara siempre. Dentro de las bondades del programa de crecimiento y desarrollo está la atención integral del niño en las cual mediante las intervenciones del equipo multidisciplinario de salud se busca un desarrollo pleno, siendo una herramienta útil en la prevención de la desnutrición crónica y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, siendo la población de la primera infancia la principal beneficiaria y por ende el futuro del país.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Vicuña, Marisol "Nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de la atención de los servicios obstétricos en el hospital Hipólito Unanue" (Ciudad de Lima) 2008. Su objetivo principal fue describir el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Su diseño de estudio fue por observación, descriptivo, de corte transversal. Su unidad de estudio se concentró en las usuarias hospitalizadas y sus acompañantes en el Hospital Hipólito Unanue de Lima. Ella entrevistó a las usuarias hospitalizadas en el servicio de Obstetricia (n=66) y a sus acompañantes (n=34), mediante un cuestionario semiestructurado («Servqual» modificado). Los hallazgos fueron los siguientes: Se encontró altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%,  $p<0,05$ ). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual (puntajes que establece esta prueba). El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en la comodidad. El aporte de este estudio a la investigación actual nos muestra la clara insatisfacción del usuario por los

largos tiempos de espera para la atención por el servicio de salud, que denota una urgente mejora.

Vásquez, Walker / Arimborgo, Cesar / Pillhuaman, Nelly / Vallenas, Guillermo "Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolome" (Ciudad de Lima). 2009. Cuyo objetivo es evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa, estudio descriptivo de corte transversal aplicado a los usuarios de consulta externa Se identificó cuatro factores, de los cuales sólo el primero tiene una buena valoración por parte de los usuarios entrevistados (62 entrevistas), este factor es muy importante porque tiene que ver con el personal médico y administrativo en cuanto a la capacidad, comunicación y cortesía para con los usuarios. Sin embargo, se debe mejorar en el factor II y III (Servicio Asistencial Técnico y Accesibilidad), ya que la mayor parte de los usuarios entrevistados están regularmente satisfechos con estos factores. De igual manera, queda por mejorar en el factor IV (Cortesía), el nivel de satisfacción es regular y bueno casi en los mismos porcentajes: 41.9% y 43.5%, respectivamente, lo deseable es que un alto porcentaje de entrevistados califique la cortesía como muy buena El tamaño de muestra sugerido es de 311 usuarios seleccionados aleatoriamente, considerando un diseño estratificado con asignación proporcional y un margen de error de 5%.

Este estudio recomienda que se debe mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, en la práctica esto cuenta a las continuas quejas del

usuario por el largo tiempo de espera para la atención, para mejorar este aspecto se deben buscar estrategias para acortar los tiempos de espera para la atención.

(UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR SAN MARCOS, 2009)

Romero Andia, Carla / Pineda Aparicio, Ángel / Sottec Roque, Valentín / Santos Zevallos, Jorge / Molina Jara, Max / Romero Villena, Zoraida. Realizaron el estudio llamado: "Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril 2002". Este estudio permitió obtener información de los usuarios del Hospital I Espinar acerca de sus necesidades, sus expectativas, la medida en que éstas son cubiertas y su opinión con respecto a la atención que brinda el establecimiento.

Respondieron un cuestionario validado 91 usuarios mayores de 12 años. El nivel de satisfacción del usuario en una escala del 1 al 5 fue 3,68. El porcentaje de usuarios satisfechos fue de 82%.

Las dimensiones de calidad que más influyeron en la satisfacción global y en la percepción de la calidad son la accesibilidad al hospital, la confianza en que se recuperará su salud, la calidad del médico u odontólogo, relaciones personales y la calidad de los medicamentos, dimensiones hacia las que se debería canalizar recursos para elevar la satisfacción del usuario.

Con respecto a los ítems menos valorados son el tiempo de espera para la consulta, el tiempo de espera para la atención en tópico, el obtener cita, la calidad de los medicamentos (2,99), el tiempo que demoran los resultados de laboratorio y la percepción del monto que aportan por su seguro, aspectos específicos que no cumplen con las expectativas del usuario por lo que se sugiere a la institución tomar las medidas correctivas y educativas pertinentes.

Como se muestra en este estudio dentro de las dimensiones de calidad que más influyeron en la satisfacción global y en la percepción de la calidad son la accesibilidad al servicio, en la práctica denota que el usuario necesita que los tiempos de espera sean menores.

Asimismo, Buitrago González, Misael realizó una investigación sobre la «Satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en el área de Mayagüez, Puerto Rico» (Puerto Rico). 2010 El estudio es de tipo descriptivo y su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los clientes con los servicios hospitalarios en un hospital del área de Mayagüez.

Los resultados reflejaron que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma como el personal del hospital trata a los pacientes y las facilidades del hospital.

Las variables comunicación y satisfacción del cliente no mostraron una relación significativa.

El estudio concluye que en relación a la satisfacción del cliente sólo cuatro de los ocho factores fueron de mayor interés y estos son:

- 1) Conveniencia.
- 2) Primera impresión.
- 3) Respeto y cuidado.
- 4) Efectividad y continuidad

El presente estudio nos muestra la relación que existe entre las facilidades que brinda el hospital con el usuario para la satisfacción del mismo, por ende, mejorando la calidad del servicio.

## 2.2 Marco conceptual

### Calidad de la atención en salud

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por

el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

#### a) Situación de la calidad en salud en el Perú

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención Suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de Atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista

mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud. (MINSA, 2009)

b) Nivel de satisfacción y calidad en salud

Un término que aparece constantemente asociado a la satisfacción es la calidad en general y más específicamente a la calidad de los servicios. La primera se entiende como que tan bueno es un servicio, y no necesariamente que tan grande o extenso, o como la idoneidad de un servicio o producto a su propósito o uso planteado, sujeta a las expectativas del cliente, usuario o público

La satisfacción se refiere a la complacencia del usuario en función de sus expectativas por el servicio recibido, y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. (Maceiras, 2002)

La satisfacción es una medida importante de resultado del proceso asistencial, además es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios.



## Modelo de Promoción de la salud

Nola J. Pender planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como "los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento".

Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los

mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando

un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- **Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- **Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El Modelo de Promoción de la salud se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

## BASE TEÓRICA

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

En este sentido el rol que asume el profesional de la Salud especialmente la enfermera es sumamente importante pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia la enfermera tiene la posibilidad de modificar en forma importante la filosofía de nuestra sociedad y la prestación de servicios de Salud, debido a que además de tener una formación predominantemente preventivo promocional tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población cumpliendo así un rol fundamental en este proceso lo cual es reafirmado por la OMS quien señala que "los profesionales de enfermería darán cada vez más, una mayor cobertura de atención de Salud en la sociedad a los

grupos de personas y/o pacientes económicamente débiles , socialmente marginados, grupos de diferentes cultura, personas con problemas crónicos y terminales; por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera que actúen como líderes del cuidado de atención primaria asignándoles un papel prioritario centrado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la Salud. Así mismo, el profesional de enfermería continuara siendo un elemento clave en la complejidad de la atención hospitalaria a pacientes con problemas críticos de Salud”.

### 2.3 Definición de Términos

- a) cita: Acuerdo o compromiso entre dos o más personas acerca del lugar, día y hora en que se encontrarán para verse o tratar algún asunto.
- b) Implementación: acción de Poner en funcionamiento o llevar a cabo una cosa determinada
- c) Calidad de la atención: consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.
- d) Nivel de satisfacción: se refiere al grado de complacencia del usuario en función de sus expectativas por el servicio recibido, y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.



### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1. Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria de registros estadísticos de la data del PPR para lo cual se solicitó la información al jefe del servicio de Estadística, quien nos proporciona la data del PPR 2015.

Se filtró la data PPR específicamente, la del Hospital II-1 Chulucanas, específicamente las atenciones que se realizaron en el Consultorio de Salud del Niño 1 y 2, donde se brinda el servicio de Crecimiento y desarrollo, de niños de 0 a 11 años.

Se procesó la data en el programa Excel y dando como resultados los cuadros estadísticos que se muestran en el estudio.

Resumiendo, para la obtención de datos se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: se solicitó la autorización respectiva al jefe de servicio de estadística de la DIRESA – Piura quien nos proporcionó datos sobre el estudio en mención.
- Recolección de datos
- Procesamiento de datos
- Resultados
- Análisis e interpretación de datos.

### 3.2 Experiencia Profesional

En el año 2012, realice el SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal) en el Puesto de Salud I-2 Marrison - Motupe, durante un año realice actividades preventivo promocionales de diversas estrategias teniendo como prioridad las actividades de crecimiento y desarrollo del niño sano, posteriormente me he desempeñado en el E.S. I-3 María Goretti, Hospital Chulucanas en Consultorios externos del área de Salud del Niño, E.S. I-4 San Pedro y últimamente en el E.S I-3 Tacala, mi trabajo siempre ha sido bajo la modalidad de contrato CAS en el área preventivo promocional.

El área laboral en el que se realizó el presente informe se encuentra físicamente ubicada en los consultorios externos del Hospital Chulucanas en el área de Salud del niño, cuenta con dos consultorios, donde se atienden un promedio de 35 niños diarios en los turnos Mañana y Tarde, así como también contamos con un ambiente de cadena de frio el cual se encuentra en un área alejada, por falta de espacio físico, este ambiente cuenta con aire acondicionado y las vacunas son monitorizadas todos los días por el personal, en cuanto a los consultorios se cuenta con un 06 técnicos en enfermería y 06 licenciados en enfermería, nuestra Jefa inmediata es la Coordinadora del Área Niño Lic. Enf. Karina Flores Flores, supervisados por la Jefa de Consultorios Externos Lic. Enf. Sonia Rubio Rubio, y monitorizados por la Jefa de enfermeras del Hospital. El horario de atención es de Lunes a Sábado 7:30 am a 7:30 pm

Los servicios que brindamos son:

- Control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 11 años.
- Suplementación con micronutrientes a niños menores de 36 meses.
- Profilaxis antiparasitaria.
- Tamizajes de errores refractarios.
- Examen de ojos y visión.
- Vacunación según esquema nacional de vacunación.
- Vacunación a gestantes, adultos, adultos mayores y grupos de riesgo.
- Seguimiento PAI – CRED.
- Seguimiento de la suplementación.
- Atenciones realizadas por SIS y por intervención sanitaria.
- Atenciones en consultorio para Control del niño sano e inmunizaciones.
- Tamizajes de Salud Mental.
- Tamizajes de anemia.

### 3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Respecto al presente informe, tras la realidad encontrada en el Hospital Chulucanas, se notó la desorganización y desorden que surgía en los consultorios de Salud del niño del hospital Chulucanas con las citas por

orden de llegada, hecho que causaba insatisfacción en los usuarios, insatisfacción básicamente dada por el largo tiempo de espera para la atención en el servicio que generaba la continua deserción a los servicios prestados en consultorio por consiguiente dificultad en el logro de metas programadas por la deserción de los usuarios.

### **CALIDAD DE LA ATENCION: TIEMPO DE ESPERA**

Cabe señalar que como parte de la medición de calidad de los servicios de salud, un indicador importante es la disminución del tiempo de espera para la atención. El tiempo de espera es la medida de tiempo en la que un paciente debe esperar para que sea efectiva la atención. Para el usuario un servicio con falta de calidad significa largas listas de espera, horarios de atención incompatibles con sus posibilidades, distancias excesivas al centro de atención sanitaria, falta de medicamentos en los centros de atención, y oferta de servicios no adecuada al contexto/preferencias culturales y sociales del ciudadano. (GOMES, 2013)

### **DESERCIÓN E INCMUPLIMIENTO DE METAS PROGRAMADAS**

Para la OMS los progresos hacia la consecución de las metas mundiales de vacunación para 2015 están muy rezagados, habida cuenta de que 1 de cada 5 niños todavía no recibe las inmunizaciones sistemáticas vitales que cada año permitirían evitar 1,5 millones de defunciones por

enfermedades prevenibles. A medida que se aproxima la Semana Mundial de la Inmunización 2015 (24 a 30 de abril), la Organización Mundial de la Salud insta a redoblar esfuerzos para volver a encauzar los progresos.

(OMS, 2015)

Ante determinada problemática se acordó en reunión del servicio implementar las citas horarias a todos los usuarios, in situ, ya que contábamos con la fortaleza de nuestro personal técnico era el quien mediante la anotación en un cuaderno de citas fijaba la hora en la que sería la siguiente cita, además de esto teníamos citas adicionales por la llegada de nuestros pacientes recién nacidos que llegaban a su primer control y por lo tanto no se les podía programar con anticipación. Se citaban 15 niños y dos citas de recién nacidos que eran reservadas con anticipación, con esta medida se lograron disminuir la deserción a los servicios de niños citados, aumentar el porcentaje de logro de alcance de metas programadas y la descongestión del ambiente de espera.

#### IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

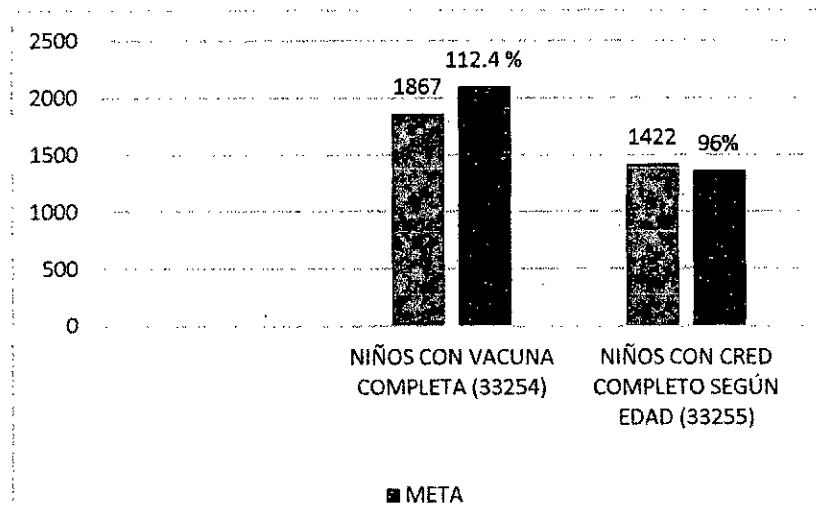
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO PPR 2015  
CONSULTORIO NIÑO SANO HOSPITAL CHULUCANAS PIURA

DESCRIPCION DE PRODUCTO / SUB PRODUCTO	META	TOTAL	COB %
NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (33254)	1867	2099	112.4
Vacunación niño < 1 año (3325401)	580	574	99.0
Vacunación niño = 1 años (3325402)	593	606	102.2
Vacunación niño = 4 años (3325403)	633	518	81.8
Vacunación niño recién nacido (3325404)	580	1417	150.0
Vacunación niño = 2 años (3325405)	30	390	150.0
Vacunación niño = 3 años (3325406)	31	11	35.5
NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (33255)	1422	1365	96.0
Niño CRED < 01 año (3325501):	464	517	111.4
Niño de 01 año con CRED completo (3325502):	474	468	98.7
Niño CRED 02 años (3325503):	484	380	78.5
Visita Domiciliaria de seguimiento CRED (3325504):	1422	46	3.2
Dosaje de hemoglobina (3325505):	1422	1214	85.3
Test de Graham (3325506):	958	0	0.0
Examen seriado de heces (3325507):	1422	5	0.4

Fuente: PPR 2015 – DIRESA PIURA

## GRÁFICO 4.1

### ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO PPR 2015 - CONSULTORIO NIÑO SANO HOSPITAL CHULUCANAS - PIURA



Fuente: PPR 2015 DIRESA PIURA

En el cuadro 4.1 notamos las numerosas e importantes actividades que desempeña el profesional de enfermería en la atención integral del niño notamos igual que existe numerosa demanda pues la meta se cumplió más allá de lo programado.

CUADRO 4.2

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO PPR 2016 –  
CONSULTORIO NIÑO SANO HOSPITAL CHULUCANAS PIURA

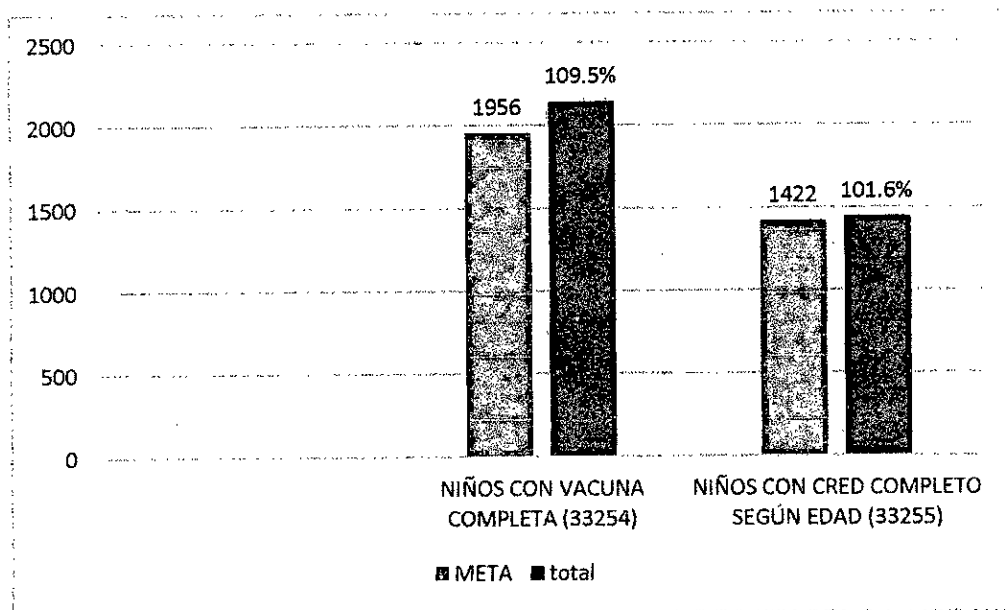
DESCRIPCION DE PRODUCTO / SUB PRODUCTO	META	TOTAL	COB %
NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (33254)	1956	2143	109.5
Vacunación niño < 1 año (3325401)	612	749	122.3
Vacunación niño = 1 años (3325402)	622	720	115.7
Vacunación niño = 4 años (3325403)	658	437	66.4
Vacunación niño recién nacido (3325404)	612	1720	281.0
Vacunación niño = 2 años (3325405)	32	234	731.3
Vacunación niño = 3 años (3325406)	32	3	9.3
NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (33255)	1422	1445	101.6
Niño CRED < 01 año (3325501):	464	503	108.4
Niño de 01 año con CRED completo (3325502):	474	475	100.2
Niño CRED 02 años (3325503):	484	467	96.5
Visita Domiciliaria de seguimiento CRED (3325504):	1422	0	0.0
Dosaje de hemoglobina (3325505):	1422	1150	80.9
Test de Graham (3325506):	958	0	0.0
Examen seriado de heces (3325507):	1422	0	0.0

Fuente: PPR 2016 – DIRESA PIURA



### GRÁFICO 4.2

## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO PPR 2016 - CONSULTORIO NIÑO SANO HOSPITAL CHULUCANAS – PIURA



Fuente: PPR 2016 – DIRESA PIURA

En el cuadro 4.2 es un comparativo con relación al año 2015 donde se evidencia el aumento de la cobertura respecto a inmunizaciones y control de crecimiento a pesar del aumento de la meta programada

## V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente en el área de atención integral del niño.
- b) La calidad de atención de salud se mide en parte con la satisfacción del usuario quien siempre exigirá una atención oportuna por parte profesional que brinda el servicio.
- c) El profesional de enfermería tiene un rol predominante en la promoción de la salud en el primer nivel de atención.
- d) El área de atención de integral del niño nos permite desarrollar nuestra independencia como profesionales y demostrar nuestra capacidad para el desarrollo de problemas que deriven dentro del mismo.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: se debe buscar siempre la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad del servicio dentro del marco de nuestras posibilidades y mediante la gerencia de nuestros servicios buscando estrategias de mejora, pues el cuidado de la salud es la razón de nuestra profesión, así mismo se recomienda la sensibilización a los usuarios del servicio sobre la importancia de la atención integral del niño y la repercusión en su salud.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de la salud de nuestros usuarios en todas las etapas de vida, para realizar una atención de calidad con la satisfacción del mismo y la propia, al sentirnos realizados como profesionales.
- c) A la institución: realizar estudios de nivel de satisfacción en busca de mejora de la calidad de los servicios de salud.
- d) Al servicio: se debe seguir en busca de la calidad de la atención y en la mejora del servicio a través con estrategias como las planteadas hasta ahora.

## VII. REFERENCIALES

1. Scielo – Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERÚ Calle del comercio 197 – San Borja Lima – Perú (Citado el 26 de noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de noviembre del 2008) Disponible desde el URL:  
[http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf\\_lineamiento.pdf2/](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf_lineamiento.pdf2/)
3. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su percepción sobre infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en:  
[http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgo\\_hm\\_](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo_hm_)
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable. Disponible desde el URL:  
[www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,0,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,0,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-)
5. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Descripción de las comunidades que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud los Algarrobos. Censo realizado por investigadora del presente proyecto en línea 2011.
7. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12] [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

8. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19] [2 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos56/situaciòn-salud/situacion-salud.shtml>
9. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL:  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promociòn-salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promociòn-salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
10. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender. [Ensayo en Internet]. [Citado 2010 Ago. 22] [7 páginas]. Disponible en URL:  
<http://www.buenastareas.com/ensayo/Ensayo-Promociòn-De-La-Salud/16035.html>.
11. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2010 Ago. 22] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://lacocinanavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentacion-y-nutricion-definicion>
12. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26] [1 página]. Disponible en URL:  
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
13. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006. [Citado 2010 Ago. 21] [101 páginas]. Disponible en URL:  
[http://does.google.com/viewer?a=v&q=cahe:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero\\_cy.pdf+Estilo+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%Alusica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f\\_sc0f6Epoxhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21-](http://does.google.com/viewer?a=v&q=cahe:v-7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy.pdf+Estilo+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%Alusica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kS-xKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21-)

fBa269T2VtIAFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86  
gAMWi5AudEY9zQsig=AHÍtbRfe8LZor4vIAckvkOWO28\_LUWv-A

14. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social 1998.
15. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
16. Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AA.HH Fraternidad del distrito de Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.2010.
17. Polanco k, Ramos L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Comunidad Señor de Palacios. Ayacucho. [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
18. Marriner, A y Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona. 2003.
19. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)
20. Wikipedia. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil).

21. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2010 Set 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
22. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5] [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
23. Pardo M, Núñez N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13] [20 páginas]. Disponible en URL:  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
24. Cid P, Merino J, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2010 Ago. 13] [1 pantalla]. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext).
25. Giraldo A, Toro M, Macias A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2010 Ago. 13] [16 páginas]. Disponible en URL:  
[http://promocionsalud.ucaldas.edu.com/downloads/REVISTAS15\(1\)-9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.com/downloads/REVISTAS15(1)-9.pdf)
26. Balcazar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2010 Ago. 14] [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10\\_-\\_No.\\_6.p](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.p)

# ANEXOS



