

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD ZARUMILLA-TUMBES, 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

MARIA LILIANA RIVAS SANDOVAL

**Callao - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA PRESIDENTA
- LIC. ESP. YRENE ZENaida BLAS SANCHO SECRETARIO
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 275

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 22/04/2018

Resolución Decanato Nº 977-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	26
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	29
3.1 Recolección de Datos	29
3.2 Experiencia Profesional	29
3.3 Procesos Realizados del Informe	30
IV. RESULTADOS	34
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIALES	37
ANEXOS	40

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia Profesional, tiene como finalidad presentar el trabajo de la enfermera , la cual está basado en experiencias adquiridas durante mis 07 años de trayectoria como enfermera asistencial en el campo de enfermería en salud comunitaria, basado en estas experiencias en la atención primaria, salud familiar, las estrategias sanitarias aplicadas en el nivel gerencial primario en la que me desenvuelvo; así como la aplicación de modelos y teorías para el cuidado de la familia en el marco de la salud familiar.

Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo y desarrollo es en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Por una parte entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motora, sociales, afectivas, de lenguaje....).

En la primera parte del informe describo la situación problemática de cómo percibe la madre y/o cuidador de la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Zarumilla - Tumbes, 2015 - 2017.

En la segunda parte se explica antecedentes de trabajos realizados a nivel internacional, nacional así como también en la región de Tumbes.

En la tercera parte comparto las experiencia en el trabajo con la familia, comunidad.

Finalmente presento los resultados de mis actividades, así como las recomendaciones para un trabajo sostenible en el tiempo que permitirán mejorar la calidad de vida del niño.

Espero que este documento sirva como referencia para especialistas en Salud Comunitaria y enfermeras del primer nivel de atención y estudiantes de enfermería.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El ministerio de Salud, en su documento de Norma de Atención Integral de Salud de Niño, estipula como objetivo principal promover un óptimo Crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector de salud en conjunto promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. (1)

Respecto.

La norma Técnica del MINSA, nos dice que 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.

La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con algún tipo de discapacidad. La presencia de algún miembro con discapacidad en los hogares, se indagó en los

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

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 2010, 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. (2)

En el establecimiento de salud I-4 Zarumilla, ubicado en el Departamento de Tumbes – Provincia y Distrito de Zarumilla, según evaluación de datos estadísticos de las coberturas del Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 3 años en los años 2015-2017 realizada durante mi experiencia profesional, se pudo observar bajas coberturas en este grupo de edad, originado por insuficiente recurso profesional de enfermería, limitadas actividades extramurales, ya que no se cuenta con un adecuado sistema de captación y seguimiento en la comunidad.

1.2 Objetivo

Describir la intervención de enfermería en el crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud Zarumilla - Tumbes, 2015 - 2017.

1.3 Justificación

En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos. Que en condiciones de pobreza o de desconocimiento trae como consecuencia un deficiente crecimiento y desarrollo

condicionándolos a que padezcan diferentes enfermedades, lo que supone así, además de las graves repercusiones médicas, repercusiones económicas y sociales , produciendo incremento de costos sanitarios ocasionando en los niños menor de 3 años; retraso en su crecimiento y desarrollo

El presente informe que describe conceptualmente la importancia que tiene la intervención del profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años, para la detección precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, facilitándonos el diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del crecimiento integral de la niña y el niño.

Por otra parte, el presente informe servirá e referente a otros profesionales. A fin de mejorar la calidad de atención de nuestros niños.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional

Estrada, V. et al (Colombia - 2010), en su estudio “Motivos de Inasistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo de la E.S.E. en el Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia años 2009-2010”, de tipo cualitativo, método descriptivo retrospectivo. La población de 73 madres y cuidadoras de niños entre 0 y 5 años asistentes e inasistentes; cuyos resultados fueron: Los factores sociales, económicos, culturales y la educación están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo; manifiesta que la causa principal de inasistencia está relacionada con otros aspectos como falta de un adulto que acompañe al menor, vivir lejos de la institución, falta de recursos económicos y cambios en la afiliación al sistema de seguridad social en salud. En el mismo sentido y no menos importante se relacionan con aspecto como el grado de escolaridad de los padres y ser madre cabeza de familia. (8)

Galeano Humberto; Furlán Claudia; Auchter Mónica; colb; en Argentina, el 2006, realizaron un estudio sobre: “Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico”, cuyo objetivo fue; conocer el nivel de satisfacción de padres o cuidadores respecto

a la atención de enfermería brindada a sus hijos internados. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Población accesible: padres o cuidadores de niños internados en diferentes servicios del 15 Hospital Pediátrico Juan Pablo II durante el mes de Abril de 2006. Muestra: tomada al azar se conformó con el 60% de los pacientes internados. Instrumentos de recolección de datos: formulario de satisfacción de la atención de enfermería, con preguntas abiertas y cerradas, elaborado a los fines de este trabajo. Se analizaron 60 encuestas aplicadas a padres o cuidadores de niños internados en los servicios previamente seleccionados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes durante el mes de abril de 2006. Las conclusiones fueron:

“Se analizaron 60 encuestas aplicadas a padres o cuidadores de niños internados en los servicios previamente seleccionados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes durante el mes de abril de 2006. Según procedencia el 57% de los padres era del interior, los restantes de la capital. El 76% presentaba niveles educativos de riesgo por no haber concluido la escolarización primaria o por alcanzar sólo el primer o segundo año de la secundaria. El 17% del total refirió estudios secundarios completos y el 7% formación terciaria. En el 53% de los casos la madre era la responsable directa del niño internado, los otros estaban a cargo del padre, abuelos o tíos. La mayoría no supo definir con claridad que entendían por cuidados

de enfermería, recurriendo a mencionar actividades como control, administrar medicamentos o alerta a los llamados. Estos cuidados fueron valorados como buenos en el 57% de los casos, los demás encuestados los calificaron como regulares. Con respecto a las rutinas de trabajo el 85% dijo estar satisfecho, con excepción de los cambios de ropa de cama e higiene personal que fue considerado insatisfactorio por el 50% de los entrevistados. Sobre la presentación personal y el trato del personal de enfermería el 79% se manifestó satisfecho, aunque el 53% consideró insatisfactorio que no se dieran a conocer como enfermeros al entrar a la sala. La idoneidad de los enfermeros fue percibida como satisfactoria en el 85%, pero hubo coincidencia en la insatisfacción por la falta de explicaciones sobre las normativas del servicio y por mostrarse poco interesado en los problemas del niño y su familia. El 75% de los padres manifestaron no conocer a los jefes de enfermería de los servicios, ya que nunca habían sido visitados por ellos. Los resultados de este estudio revelan que el grado de satisfacción de los padres respecto a la atención de enfermería es satisfactorio, influyendo positivamente en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los cuidados. (9)

Pérez de Alejo Beatriz; García Diez Pedro, en Cuba; el 2005; realizaron un estudio sobre: "Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud", teniendo como objetivo demostrar la satisfacción de la población con la labor de

enfermería, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, mediante una encuesta con un cuestionario de conocer el grado de satisfacción; la población estuvo constituida por todas las personas que se atienden en los consultorios del médico y la enfermera, la muestra lo constituyeron 130 personas, aplicando la formula aleatoria simple. Las conclusiones fueron:

“Se encontró que la atención de enfermería que se brinda en esta área y la relación enfermera-paciente que se establece satisfecho a un 68,5 % de la población. La mayoría de los pacientes que conformaron la muestra, 128 (93,8 %) se mostró satisfecha con el indicador que midió la confianza en su enfermera, sin embargo, la eficiencia de su trabajo sólo alcanzó puntaje de satisfacción en 82 personas (63,1 %). En la muestra estudiada el 82,3% conoce a su enfermera desde hace 3 años. A pesar de que el trabajo de enfermería que se brinda en esta área de salud puede calificarse de bueno, es necesario reflexionar sobre los posibles aspectos de este trabajo que impide la satisfacción de la población en indicadores importantes como es la eficiencia, la amabilidad y la experiencia. (10)

A Nivel Nacional

López Tirado Bertha Milagros, en el 2014, en Lima, realizó un estudio titulado; “Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa”, el cual tuvo por objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres con niños/as menores de 2 años sobre la calidad de atención que brinda el programa de crecimiento y desarrollo. Su metodología fue de estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población conformada por 81 madres. La técnica fue la encuesta y sus resultados fueron: Que del 100% (81), 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha. (11)

Mendizabal Allpo Senaida, en el 2014, en Lima, realizó un estudio titulado:

“Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el Puesto de Salud Señor de los Milagros-Chosica”, el cual tuvo por objetivo: Determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED. Su metodología fue el estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 44 madres. La técnica fue la encuesta. Sus

resultados fueron: Del 100% (44), 75%(33) tienen satisfacción media, 14%(6) bajo y 11%(5) alto. (12)

Paredes Menacho Cristina Ysabel, en el 2013, en Lima, realizó un estudio titulado “Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo”, el cual tuvo por objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo. Su metodología fue de estudio tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal en una población conformada por 68 madres. La técnica fue la encuesta. Sus resultados fueron: Del 100% (68), 26% (18) están 11 satisfechas, 49% (33) medianamente satisfechas, y 26% (18) insatisfechas. (13)

Márquez Vivanco, Delia Esther; en Lima, el 2010; realizó un estudio sobre: “Nivel de satisfacción de las madres a cerca de la calidad de atención brindada en el servicio de CRED – ESNI del Centro de Salud José Carlos Mariátegui 2010”, teniendo como objetivo principal: Determinar el nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad de atención brindada en el servicio de CRED – ESNI del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. El presente estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 65 madres de familia, se utilizó como técnica a la entrevista, teniendo

como instrumento un cuestionario validado con juicio de expertos. Las conclusiones fueron: hay que reducir información

“En relación al nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad de atención brindada en el servicio CRED – ESNI del Centro de Salud José Carlos Mariátegui, se observa en mayor proporción satisfacción media y baja, alcanzando en sumatoria 51 (78%) madres; lo cual denota que un alto porcentaje de la población no está satisfecho con la atención que recibió, por tanto no regresaron a su siguiente consulta, incrementando el nivel de riesgo patológico en sus niños. A cerca del nivel de satisfacción en la dimensión técnico-científica, tenemos que predomina el nivel medio, 59 (91%) madres, lo que nos indica que se cubren las expectativas de la población en este aspecto, no obstante existen algunas situaciones con las que el usuario no esta cómodo y ello impide tener niveles de satisfacción altos, ellos se evidencia cuando las indicaciones tanto escritas como verbales son poco entendibles por la población usuaria. (19).

2.2. Marco Conceptual

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, periodo durante el cual alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo. Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e independientes. Este patrón

típico emerge de la interacción de factores genéticos y ambientales.

(3)

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Todos los niños de edades comprendidas entre los primeros meses de la vida y los tres años deben acudir a su revisión periódica, con el pediatra para que los mida y los pese, lo que le permitirá en cada caso orientar a los padres en su manejo. (3)

El crecimiento y el desarrollo de un niño se pueden dividir en cuatro períodos: la lactancia, los años preescolares, la etapa media de la niñez y la adolescencia. Inmediatamente después del nacimiento, un bebé pierde normalmente del 5 al 10% de su peso al nacer. Sin embargo, a las dos semanas de edad, el bebé debe empezar a tener un crecimiento y aumento de peso rápidos. (3)

El crecimiento y desarrollo del niño/a, son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar.

Se entiende por crecimiento y desarrollo el aumento de peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros. (4)

El desarrollo implica la indiferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de

la vida.(4)

El crecimiento incluye no solo la estatura y el peso del cuerpo, sino También el desarrollo y el crecimiento de los órganos internos. (4)

El Cerebro de un niño crecerá más durante los primeros cinco años de Vida y alcanzara el 90% de su tamaño final.

El crecimiento también afecta a diferentes partes del cuerpo en diferentes niveles; la cabeza alcanza casi su tamaño total al año de edad. A lo largo de la niñez, el cuerpo del niño se vuelve más proporcionado con respecto a las demás partes del cuerpo.(4)

Cuando los extremos de los huesos se sueldan.

Evolucionan el peso y desarrollo psicomotriz: el aumento regular de peso y talla es el indicador más confiable que el niño goza de un buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente. (4)

Los padres deben recordar que lo importante es el aumento de peso y talla de cada niño en particular y no su peso relativo respecto al de otros niños.

Se recomienda pesar y medir a los niños cada mes. Si los padres y el pediatra o enfermera de crecimiento y desarrollo, no aprecian ningún aumento de peso y talla durante dos meses seguidos, pueda ser señal que existe algún problema o bien que estos se vean frenados por alguna enfermedad.(4)

ROL DE LA MADRE EN EL CUIDADO DEL NIÑO(A)

Donald Winnicott (pediatra y psicoanalista inglés), clasifica el cuidado Materno en tres fases que se superponen en parte:

- Sostenimiento,
- Convivencia y;
- Convivencia del padre, madre e hijo.

El sostenimiento comprende en especial, aunque no exclusivamente, el sostener físicamente a la criatura, ya que de esa forma la madre demuestra su amor al bebe; incluyendo además la satisfacción de las necesidades fisiológicas y toda la rutina de los cuidados a lo largo del día y de la noche. El Autor piensa que las madres se identifican emocionalmente con su hijo y por ello son sensibles a sus necesidades, pudiendo así satisfacerlas apropiadamente.

El cuidado materno es indispensable en el comienzo de la vida, sin él, El pequeño se no podría existir y crecer sanamente.(20)

De esta forma la madre va ejerciendo su influencia en el desarrollo de La personalidad del niño. Por medio del contacto cotidiano, la madre va creando "su niño" que refleja sus propias necesidades.

El cuidado materno adecuado, es vital para el sano desarrollo del niño.

Los factores que influyen en el desarrollo normal y saludable del niño:

Una relación estable con la madre, caracteriza por una continuidad en

El cuidado, ternura, disponibilidad y tolerancia para ayudar al pequeño

A enfrentarse a la frustración, ansiedad, tristeza y enojo.

La función que cumple la madre en la vida de su hijo es esencial, sobre todo en los primeros años de vida. Esta relación es muy cercana, por

Ello es sensible a cualquier cambio en el medio ambiente familiar o a las alteraciones de personalidad de su madre; todo esto se refleja en el desarrollo del niño. Una madre que está satisfecha con su rol materno, puede establecer una buena relación con su hijo y con ello coadyuvar a su buen desarrollo.

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

El Ministerio de Salud (MINSA), pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 3 años", documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva.(Resolución Ministerial con fecha de publicación: Lima, 20 de Diciembre del 2010, aprobar NTS N°087-MINSA/DGP- V.O1)(20). El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos

de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y en los conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida y; deben estar dirigidas a prevenir y resolver oportunamente problemas que impidan otorgar el mayor beneficio posible, lo cual se logrará a través de los cuidados técnico –científicos, buscando el mayor beneficio del paciente, libre de daño físico, además los cuidados deben ser integrales ya que debemos ver al paciente en forma holística tanto en lo físico, social como en lo psicológico (técnico-científico), incluyendo en todo momento la calidez (trato humano) y el entorno referido a las facilidades que la Institución dispone para la mejor prestación de servicios.(20)

Asimismo, se considera que la efectividad del cuidado se basa en lograr y producir salud y satisfacción. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal. La satisfacción, se relaciona con la atención percibida por el paciente y sus reacciones como consecuencia de ello, es decir, como medida de resultado de la interacción entre profesional de salud y paciente.

La Organización Mundial de la Salud afirma, por ejemplo, que "el ejercicio de la enfermería es un valioso recurso para la salud" y para

que dicho recurso alcance pleno desarrollo, los cuidados de enfermería deben ofrecer un servicio competente, diferente al de otros grupos profesionales y útil para las personas que lo requieren. (20)

El Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, entre las normas de atención de salud infantil, considera al control de crecimiento y desarrollo como una actividad preventivo promocional de mayor importancia que debe cumplir el personal el personal de salud en cada uno de los niveles de atención de la estructura sanitaria, especialmente en el niño menor de cinco años por su condición de vulnerabilidad.

El control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 3 años tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de niños y niñas de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr su desarrollo normal.

- Los patrones de crecimiento infantil de la OMS fijan nuevas e importantes «normas» relativas a la atención, nutrición y salud de los niños, por ejemplo:

Es importante cuidar la alimentación durante toda la infancia: debe apoyarse, protegerse y fomentarse la práctica saludable de la lactancia materna durante los seis primeros meses y debe

proporcionarse a los niños alimentos inocuos, saludables y nutricionalmente adecuados durante el periodo de alimentación complementaria. (6)

- Existen ahora pruebas científicas de que las pautas de crecimiento de los lactantes y niños de diversas regiones geográficas del mundo son muy similares cuando se satisfacen sus necesidades de salud. Disponemos, por consiguiente, de un instrumento de crucial importancia y científicamente sólido para determinar si se satisface el "derecho a crecer" de los niños y niñas. (6)
- Los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS tienen validez mundial. Su finalidad es vigilar el crecimiento de los niños en todo el mundo, con independencia de su etnia, nivel socioeconómico y tipo de alimentación.
- Los patrones de referencia existentes en los distintos países, también en España, únicamente servían de base para realizar comparaciones a nivel individual, pero no permitían realizar evaluaciones ni comparaciones entre poblaciones y comunidades. (6)
- Por otro lado, los nuevos patrones fijan objetivos y son, por consiguiente, medios de evaluación y guías más eficaces para las intervenciones destinadas a mejorar el desarrollo y crecimiento saludables. Un patrón internacional que muestra el crecimiento infantil idóneo permite realizar comparaciones entre países que

pueden orientar la adopción de políticas y apoyar los esfuerzos en pro de la salud del niño. (6)

Los niños han de poder alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimos. Para el futuro de las sociedades humanas es fundamental que los niños puedan alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo. Nunca antes se había dispuesto de tantos conocimientos para prestar asistencia a las familias y las sociedades en su anhelo de criar niños que desarrollen todas sus potencialidades.(7)

En los últimos decenios, se han llegado a conocer mucho mejor las relaciones entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres. Combinando intervenciones que se centren en el crecimiento y el desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable se puede promover mejor el desarrollo psicológico y el crecimiento físico de los niños.(7)

La buena nutrición y salud, los constantes cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad. Esto reviste especial importancia en el caso de los niños pobres.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se dispone a publicar nuevos patrones internacionales de crecimiento infantil, para lactantes y niños de hasta cinco años (6)

Los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS proporcionan ahora información sobre el crecimiento idóneo de los niños: demuestran, por vez primera, que los niños nacidos en regiones diferentes del mundo a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas cuentan con el potencial de crecer y desarrollarse hasta estaturas y pesos para la edad similares. Los patrones de crecimiento infantil de la OMS son un instrumento que se utilizará extensamente en salud pública y medicina, así como por organizaciones gubernamentales y sanitarias para la vigilancia del bienestar de los niños y para detectar a niños o poblaciones que no crecen adecuadamente —con insuficiencia ponderal o sobrepeso— y a los que puede ser preciso aplicar medidas específicas de atención médica o de salud pública. (6)

El crecimiento normal es una expresión fundamental de la buena salud y una medida de los esfuerzos realizados para reducir la mortalidad y morbilidad en la niñez. Los nuevos gráficos constituyen, por consiguiente, un instrumento sencillo para evaluar la eficacia de estos esfuerzos.(4)

Se utilizarán en consultas de médicos, dispensarios y otros centros de salud de todo el mundo, así como por centros de investigación, organizaciones de defensa de la salud del niño y ministerios de salud. Los padres, cuidadores y profesionales de la salud de todo el mundo están familiarizados con los patrones de referencia del crecimiento. Son una serie de valores de peso y altura correspondientes a cada edad que utilizan como referencia para determinar la evolución del crecimiento del niño a su cuidado. Los patrones de referencia actuales no indican cuál es la pauta de crecimiento idónea para la salud del niño, sino que se limitan a describir el crecimiento promedio de los niños.(6)

Los patrones de crecimiento infantil de la OMS son superiores a los patrones de referencia que se manejan actualmente. Permiten comparar parámetros del crecimiento importantes, como el peso y la talla/estatura de los lactantes y niños, con un valor de referencia óptimo. Hay gráficos para varones y para hembras y también gráficos para lactantes (hasta un año de edad) y para niños de hasta cinco años.(6)

Estos parámetros son importantes indicadores de salud y ayudan a determinar el estado de salud de un niño o una población de niños y si su crecimiento es adecuado. Por ejemplo, los niños con estatura para la edad es baja (situados por debajo de la línea roja en el gráfico de talla/estatura) o cuyo peso para la estatura es demasiado bajo (por

debajo de la línea roja) pueden tener problemas de salud; cuanto más alejados de las líneas rojas se encuentren, mayores serán las posibilidades de que tengan problemas de salud. En la práctica clínica, estos parámetros ayudan a diagnosticar enfermedades tempranamente y a vigilar la evolución durante el tratamiento. (6)

TEORIA DE ENFERMERIA

NOLA PENDER, en su teoría "Modelo conceptual de la conducta para la salud preventiva" identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.(5)

El modelo de Promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. (5)

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (5)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (5)

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (5)

2.3. Definición de términos

a) Paciente

Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín “patiens” que significa “sufriente” o “sufrido”.(17)

b) Familia

Según la sociología, el término familia, se refiere a la unidad social constituida por el padre, la madre y los hijos.(16)

c) Enfermería

Es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud.(15)

La enfermería tradicional abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los

contextos, e incluyen la de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(15)

d) Crecimiento y desarrollo

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, periodo durante el cual alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo. Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e independientes. Este patrón típico emerge de la interacción de factores genéticos y ambientales. (3)

e) Intervención

(Las Intervenciones son actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

Definición de Intervenciones

Se define como una Intervención Enfermera a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente". (18)

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. (18).

Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. (18).

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes. (18)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Se tuvo en cuenta los datos estadísticos del área de estadística, solicitando dicho dato de forma sistematizada para la obtención de evidencias de las atenciones realizadas en el centro de salud de Zarumilla donde vengo laborando y desempeñándome de forma oportuna.

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional en el servicio de consultorio de crecimiento y desarrollo, se inicia durante mi serums en el puesto de salud oidor el día 01 de octubre del 2007 hasta octubre del 2008, luego trabaje en el centro de salud Valdivieso - red san Martín de Porres – lima desde el 01 de junio del 2010 hasta el 31 de marzo del 2012 y actualmente estoy trabajando en el centro de salud de Zarumilla, desde el 01 de abril del 2012 hasta la actualidad, yo tengo 7 años en la que he podido desenvolverme como enfermera asistencial, se cuenta con un solo ambiente, durante los cuales me he podido desempeñar aplicando mis conocimientos teóricos y prácticos inherentes al área donde me desenvuelvo, basados en principios científicos, garantizando de este modo una atención con calidad y calidez.

3.3.- Procesos realizados del informe

3.3.1.- **CAPTACION:** Entre las actividades que realizamos en esta etapa:

- Coordinar con otros servicios del establecimiento para que deriven al niño que no se realiza los controles.
- Brindar los suficientes turnos para que la madre pueda acceder al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Citas programadas, según fecha de control.
- Intervenciones en Cuna Mas, Piet, SET y Centros Educativos (Cuna).

LOGROS:

Se logró captar a un 60 % en el año 2016,

En el año 2017 se logró mejorar la captación en un 70%

3.3.2.- PROGRAMACION:

En esta etapa se elabora:

- Plan de Trabajo para Trabajar en coordinación con promoción de la salud para:
- Establecer alianzas estratégicas con otros sectores del estado para la implantación de acciones de promoción de la salud promoviendo el abordaje de los determinantes sociales de la salud y estilos de vida saludable.
- Conducir la implementación de planes de promoción de la salud, los cuales deben priorizar:

- Establecer un cronograma de salida
- Establecer la población objetivo como instituciones públicas y privadas.
- Coordinan con las autoridades de cada institución a visitar.
- Estimar los insumos de acuerdo a la población objetivo.

LOGROS:

Se logró realizar todas las actividades programadas en un 100%

3.3.3.-VALORACIÓN:

Se realiza la evaluación:

- Medidas antropométrica (cefalocaudal)
- Diagnóstico nutricional.
- Desarrollo psicomotor.
- dosaje de hemoglobina (según resultados se trata la anemia o se da un suplemento como medida profiláctica).
- En cuanto a su desarrollo Psicomotor lo evaluamos según los test: El test Peruano, el EEDP y el Tepsi, que nos ayuda a evaluar áreas: Motora, Lenguaje, Social y Coordinación.
- Entrega de multimicronutrientes.

LOGROS:

Se logró detectar un 65.83% de los niños evaluados padecían de anemia.

3.3.4.-EDUCACION Y CONSEJERÍA:

Brindamos sesiones educativas: que es CRED, importancia y beneficios:

- Crecimiento y desarrollo.
- Enfermedades prevenibles de la infancia.
- Nutrición al niño y niña menor de tres años
- Estimulación temprana.
- Cuidados del recién nacido

LOGROS:

Se logró brindar las consejerías a todas las madres y cuidadoras que acuden con los niños a los controles.

3.3.5.- SEGUIMIENTO:

Las visitas se realizan a :

- Niños que no acuden a sus citas programadas.
- Niños que se les detecta problemas de salud

LOGROS:

Se realizaron al 100 % las visitas programadas.

3.3.6.- REGISTRO

Todos los registros se realizan en:

- Historia Clínica
- Libro de seguimiento diario
- Tarjeta de control.
- Registro His.
- Padron nominal del MINSA.
- Registro CIEN del MINSA.

LOGROS

Todos los registros se encuentran actualizados has el año 2018.

IV. RESULTADOS:

COBERTURAS DE LA ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ALCANZADAS DURANTE LOS AÑOS 2015 AL 2017 - CENTRO DE SALUD ZARUMILLA.

POBLACION	2015	2016	2017
	ENERO A DICIEMBRE	ENERO A DICIEMBRE	ENERO A DICIEMBRE
RN	13 %	45%	69%
<1 AÑO	71%	69%	93%
1 AÑO	43%	49%	49%
2 AÑOS	27%	30%	33%

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA-TUMBES

CAMPAÑA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

TOMA DE DOSAJE DE HEMOGLOBINA - 2017

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	< 1 AÑO			1 AÑO			2 AÑOS			TOTAL		
	META	EJECUTA DO	AVAN CE	META	EJECUTA DO	AVAN CE	META	EJECUTA DO	AVAN CE	META	EJECUTA DO	AVANC E
CENTRO DE CUIDADO ZARUMILLA	159	87	55 %	154	127	83 %	175	107	61 %	488	321	65.83 %

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD TUMBES

V. CONCLUSIONES

- a) Se observa que en el año 2017 aumentaron las coberturas de atención , teniendo que en el RN alcanzó el 69%, en menores de un año el 93% y en niños de dos años el 33%
- b) Se terminó con una cobertura del mas del 50%
 - RN 69%
 - <1año 93%
 - 1 año 49%
 - 2 años 33%
- c) Se logró mejorar coberturas de niños menores de 1 año donde se logró brindar el paquete integral del niño (Niño Controlado).

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de enfermería, actualizar permanentemente sus conocimientos y destrezas: leer la norma técnica de niño permitirá actuar oportunamente.

- b) En cuanto a infraestructura considerar ambientes individuales.

- c) Organizar los servicios con el personal de salud del establecimiento para que apoye cuando se presente situaciones de emergencias sanitarias.

- d) Articular la estrategia de inmunizaciones con la de CRED, sobre todo en Campañas de vacunación, evitando de esta manera que el niño en visitas domiciliarias solo reciba vacunas dejando de lado el CRED que es de vital importancia.

VII. REFERENCIALES

- 1.- MINISTERIO DE SALUD. Trabajo de investigación sobre deserción en Inmunizaciones www.peru.gob.pe/2009.Lima.Perú.
- 2.- Ministerio de Salud – Perú. “Norma de Atención del Niño Menor de 5 años. Lima Perú 2010.
- 3.- Madrid, Editorial Alianza (1992) Salud Pública Crecimiento y Desarrollo.
- 4.- crecimiento y desarrollo infantil
Fuente: <http://www.mipediatra.com/infantil/crecimiento.htm>
- 5.- Teorías y modelo de enfermería y su aplicación
Fuente: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaY>
- 6.- Que sont les normes de croissance pour l'enfant de l'OMS
Fuente: http://www.who.int/childgrowth/1_que.pdf?ua=1
- 7.- Simposio internacional sobre los estándares de crecimiento y desarrollo
http://www.msssi.gob.es/ca/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternolInfantil/docs/Growth_Standard_children.pdf
8. Ministerio de salud (MINSa); norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años. Dirección General De Salud De Las Personas. Ministerio de salud; MINSa. 2013.
9. Galeano H, Furlán C, Auchter M, colb. Estudio transversal del nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. (Tesis para optar el Grado de Doctor). Argentina: Biblioteca Virtual Universidad Nacional del Noreste; 2006.

10. Pérez de Alejo B, García Diez P. Estudio retrospectivo del grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. (Tesis para optar Grado de Doctor). Cuba: Revista Cubana de Enfermería v.21 n.2 Ciudad de la Habana; 2005.

11. López TB. Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4809/1/Lopez_Tirado_Bertha_Milagros_2015.pdf

12. Mendizabal AS. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros Chosica [Tesis]. Lima: 2014 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4734/1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf.

13. Paredes MC. Satisfacción de las madres sobre la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. [Tesis]. Lima: 2013 Disponible en:

14. - OMS / DESARROLLO http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

15.- Enfermería - Wikipedia, la enciclopedia libre
<https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>

16.- SIGNIFICADO DE FAMILIA
<http://conceptodefinicion.de/familia/>

17.- SIGNIFICADO DE PACIENTE
<https://www.significados.com/paciente/>

18.- Intervenciones NIC - - Enfermería Actual
enfermeriaactual.com/nic/

19.- Márquez Vivanco, D. Estudio transversal del nivel de satisfacción de las madres a cerca de la calidad de atención brindada en el servicio de CRED – ESNI del Centro de Salud José Carlos Mariátegui. (Tesis para optar Título de Licenciatura).Perú: Sistemas de Bibliotecas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

20.- Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: MINSA. Dirección General de salud de las Personas – Lima: MINSA (en línea). 2011. (fecha de acceso 23 de julio del 2014). Pág. 42, 43 y 48, Perú. 2011. URL disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf

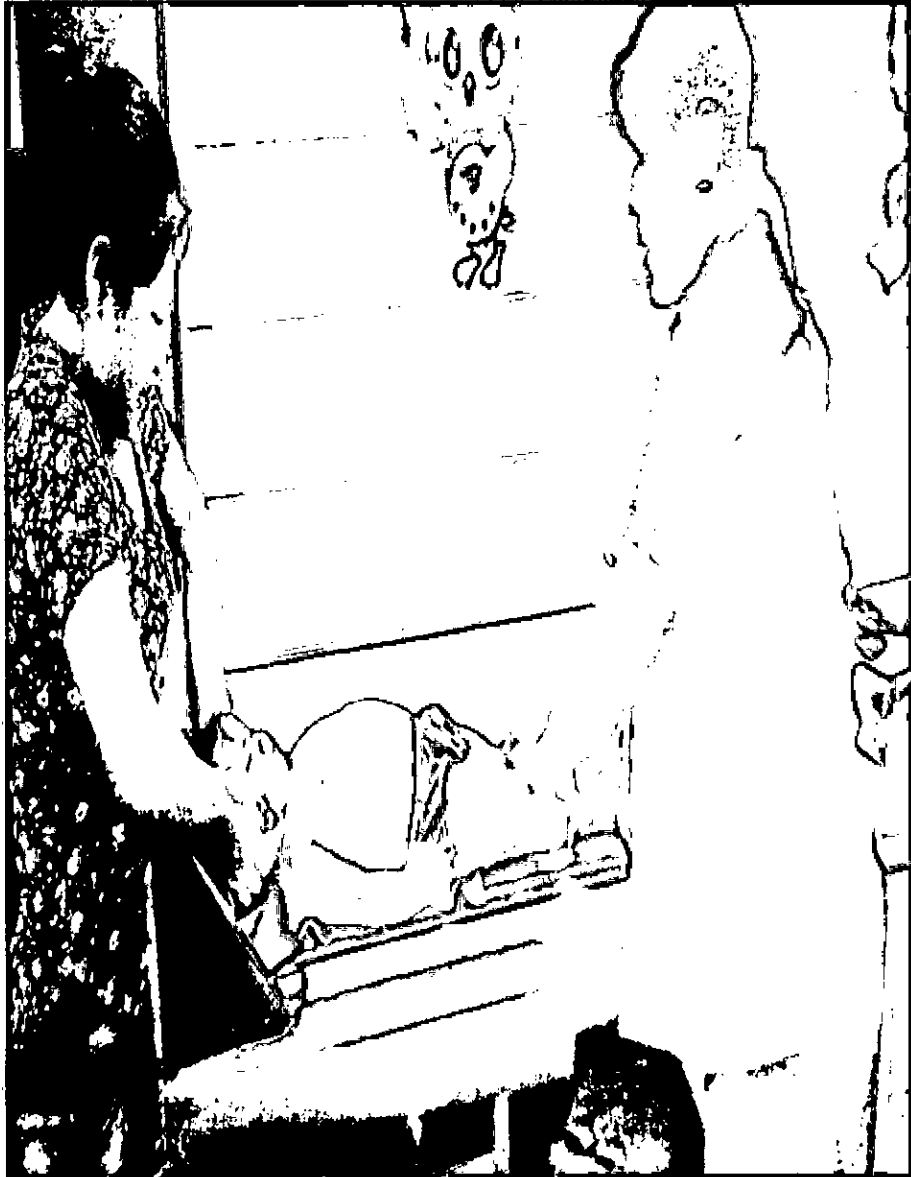
ANEXOS

DAMOS INICIO: EMPEZANDO POR EL CONTROL DEL PESO



FUENTE: Elaboración Propia

EVALUACIÓN DE LA TALLA



FUENTE: Elaboración Propia

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL PACIENTE



FUENTE: Elaboración Propia

APLICACIÓN DE VACUNA



FUENTE: Elaboración Propia

SE REALIZA EL TAMIZAJE DE ANEMIA CON EL HEMOCUE



FUENTE: Elaboración Propia

PLAN DE MEJORA CONTINUA : PRESENTADO Y APROBADO

***"IMPLEMENTACIÓN DE UN REGISTRO DE ATENCIONES EN EL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE
SALUD ZARUMILLA"***



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia

INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

Jr. Leticia S/N Referencia espaldas del Instituto de Medicina Legal.

Población asignada de 22529 habitantes. En condición de pobreza y extrema pobreza

El Centro de salud de Zarumilla, cuenta con 60 trabajadores

Establecimiento público del MINSA, I-4.

- *Actividades extramurales: Preventivo-promocionales.*
- *Actividades intramurales: Unidad Productora de Consulta Externa (UPS-Consulta Externa).*
- *Más del 95% de los atendidos son beneficiarios del SIS..*

1.1. DE SOPORTE PARA PROMOVER EL TRABAJO EN EQUIPO

Norma que promueve el trabajo en equipo

Plan Anual 2017 de Gestión de la Calidad en Salud del Centro de Salud Zarumilla.

1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

¿Cómo se hace efectiva?

La Jefatura del centro de salud Zarumilla y el Equipo de Gestión-Calidad ,designan a la Enfermera del establecimiento - Líder del proyecto, para su conducción y monitoreo

La Jefatura del centro de Salud Zarumilla difunde la misión y visión a cada trabajador mediante el periódico Mural y reunión de trabajadores.

1.2. FACILIDADES OTORGADAS A LOS EQUIPOS DE PROYECTOS DE MEJORA

¿Qué facilidades otorgó la Jefatura del centro de salud Zarumilla?

Aprobó la conformación del equipo multidisciplinario del proyecto

Aprobó el proyecto de calidad denominado "IMPLEMENTACION DE UN REGISTRO DE ATENCIONES PARA CITAS EN EL CONSULTORIO DE CRED"

Se empoderó a la Jefatura del Centro de Salud Zarumilla y se designó al Líder del proyecto - Nexo para la comunicación entre la Gerencia y los integrantes del equipo del proyecto.

1.3. APOYO DE LA ALTA DIRECCIÓN EN LA IMPLANTACIÓN DE LAS PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

¿Qué medios utilizó la Jefatura para el soporte del proyecto?

Aprobó el proyecto "IMPLEMENTACION DE UN REGISTRO DE ATENCIONES PARA CITAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO"

Viabilizó la ejecución del proyecto incorporándolo en el Sistema de Gestión de la Calidad del 2017 del CENTRO DE SALUD ZARUMILLA.

Se otorgó al líder apoyo técnico en aspectos administrativos para optimizar su gestión.

2. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA

2.1. ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA DE LA ORGANIZACIÓN Y DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

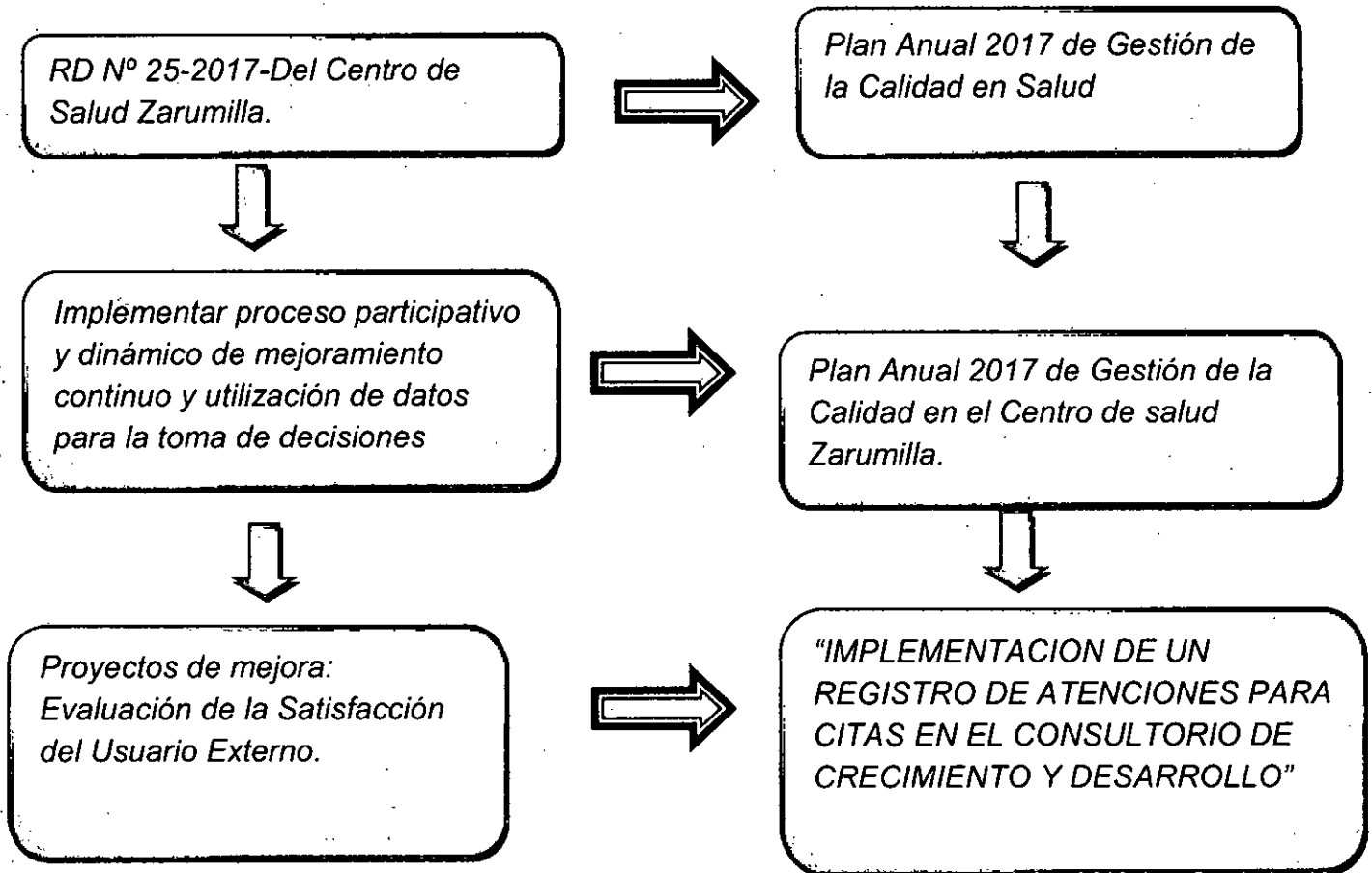
VISION

Pretende ser al 2021 una Institución guía y Modelo de Gestión de la Calidad, con un sistema de salud coordinado, y Organizado, estableciendo mecanismos de accesibilidad de la población a los servicios de salud, que practiquen estilos de vida saludable a través de la participación sostenible de los diferentes sectores y sociedad organizada dentro de un clima organizacional satisfactorio, promoviendo una cultura sanitaria orientada a la persona, la familia y la comunidad, contribuyendo al desarrollo de la jurisdicción del Centro de Salud Zarumilla"

MISION

Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes de Zarumilla; proponiendo y conduciendo los lineamientos de Políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

2.2. ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA DE LA ORGANIZACIÓN Y DE OPORTUNIDADES DE MEJORA



2.3. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO EN LOS RESULTADOS DE LA ORGANIZACIÓN

Perspectiva	Impacto esperado	Indicador
USUARIOS EXTERNOS	<p><i>Impacto:</i> "IMPLEMENTACION DE UN REGISTRO DE ATENCIONES PARA CITAS EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Mejora del trato 2 Atención pronta y oportuna 3 Accesibilidad a los servicios de atención. 4 Reduciendo el tiempo de espera 5 Mejora de las coberturas de CRED y PAI. 	Satisfacción del usuario externo respecto al TRATO brindado por el personal de consulta externa
		Satisfacción del usuario respecto al TIEMPO DE ESPERA para su atención.
		Satisfacción del usuario externo respecto a la ACCESIBILIDAD de los servicios de salud.
		Coberturas de CRED y PAI optimas según meta programada

¿Por qué se seleccionó el proyecto?

En virtud a las quejas presentadas por los usuarios externos:

– Trato inadecuado: Dificultad para acceder a una atención oportuna en las diferentes estrategias y deficiencias en la información y orientación.

• Largas colas para acceder a un turno de Crecimiento y desarrollo

. Demora en la atención (6:am para sacar turno y ser atendido a las 11:00am).

. No encuentran turnos y no regresan porque trabajan

. Coberturas de PAI y CRED bajas

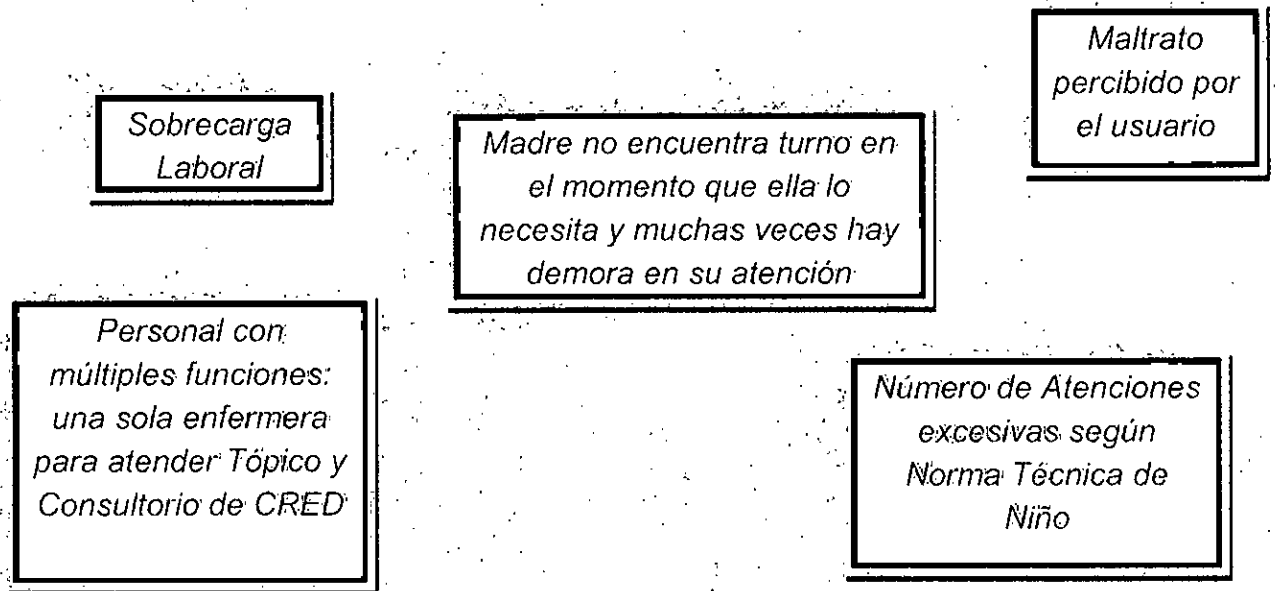
• La factibilidad de implementar acciones correctivas de bajo costo y alto impacto en la satisfacción y bienestar de las personas que acuden al Centro de Salud Zarumilla.

• Alineamiento del objetivo del proyecto con el Plan Anual 2017 de Gestión de la Calidad en Salud del Centro de Salud Zarumilla.

• En cumplimiento del Plan Anual 2017 de Gestión de la Calidad del Centro

I.- FASE DE PLANIFICACIÓN

Identificación de oportunidades de mejora: "Lluvia de ideas"



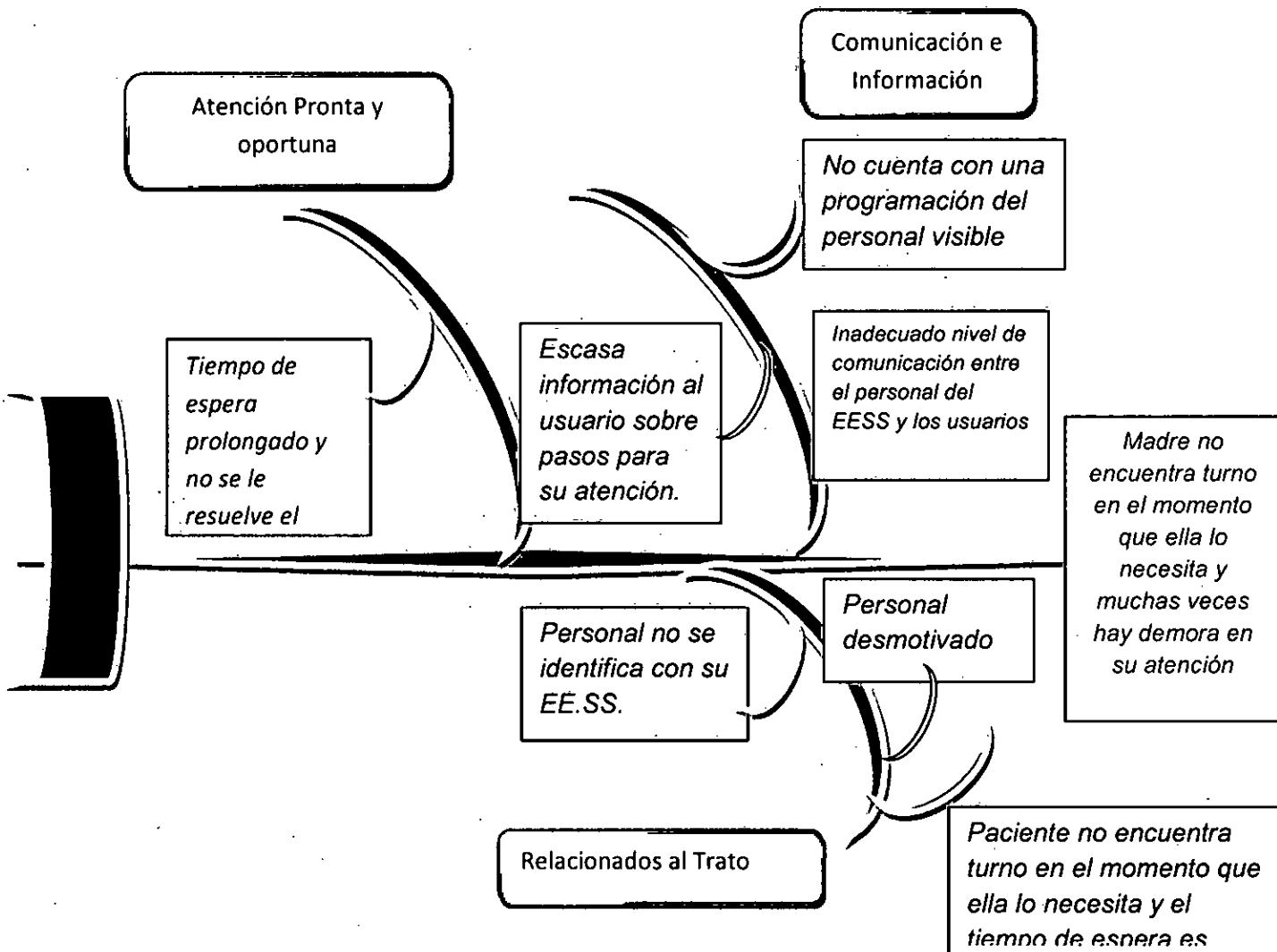
Identificación de oportunidades de mejora: "Diagrama de afinidad"

- Sobrecarga Laboral
- Personal con múltiples funciones: una sola enfermera para atender Tópico y Consultorio de CRED.
- Número de Atenciones excesivas según Norma Técnica de Niño
- Maltrato percibido por el usuario externo.

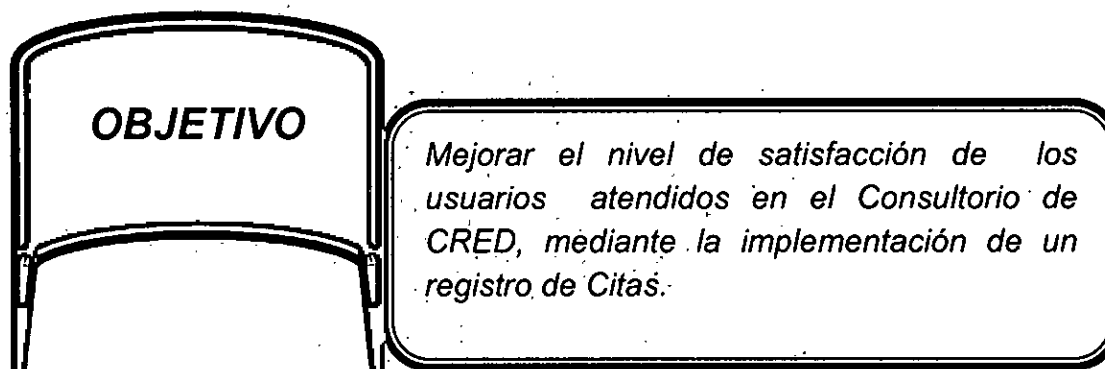
PROBLEMA IDENTIFICADO

Madre no encuentra turno en el momento que ella lo necesita y muchas veces hay demora en su atención

IDENTIFICACIÓN DE LAS POSIBLES CAUSAS



FASE DE PLANIFICACIÓN



FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Actividades realizadas

- Se realizó reunión de trabajo con la Jefatura, el equipo de Gestión y equipo de Calidad, para dar a conocer el Plan de Mejora Continua.
- Se logró compromiso de la Jefatura.
- Definió el problema principal, sus causas, las priorizó, definió líneas de acción y elaboró el plan de acción.
- Se propuso Planificar las actividades y así mismo dar cumplimiento a lo acordado, distribuyendo responsabilidades para la capacitación sobre el uso del cuaderno de citas y reuniones para dar cuenta de los avances.

ACTIVIDADES POR REALIZAR

- Capacitación al personal de salud sobre la implementación del registro de citas.
- Evaluación del impacto del proyecto mediante los indicadores de calidad y de la Estrategia de Niño