

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



**EVALUACION Y FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS.
DIRECCION DE SALUD APURIMAC - II**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE
LA PRIMERA INFANCIA**

FRINETH GARDENIA OLANO MOROTE

Callao - 2022
PERÚ

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina de las ciencias médicas fundamental en el soporte de vida del paciente, sea en la práctica clínica u otros. Para ello es fundamental que desarrollen competencias laborales en las diversas unidades o estructuras del aparato público y privado concerniente a la salud.

Hoy en día la formación de profesionales de la salud y en particular de la enfermería en las universidades se incorporan cursos que permitan una formación con enfoque clínico, de gestión y salud pública de tal forma que su contribución en la sociedad sea integral. Así, además de la clínica, desarrollan funciones de gestión administrativa, de investigación, de docencia y de la salud pública y últimamente se vienen perfilando desde una perspectiva de gobierno y política. En consecuencia, estas funciones repercuten positivamente en la salud integral de las personas en las diferentes etapas de la vida, mejorando el acceso a los servicios de salud y una prestación segura y de calidad.

La evaluación de las competencias de los profesionales de enfermería se medirá sobre la base de atenciones a niños menores de 3 años, para el cual se tomarán en cuenta todos los criterios establecidos en la “Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años” establecido en el año 2017.

El planteamiento del trabajo se hace necesario pues se observa que no se está cumpliendo con la normativa y en consecuencia el servicio no está llegando al beneficiario final con el estándar de calidad ni en las cantidades requeridas para la edad que corresponda. Estas incluyen además de la consejería medidas de prevención para enfermedades inmuno prevenibles, así como suplementación de micronutrientes, entre otras.

El estudio se llevará a cabo en los establecimientos de salud con categoría I-4 ubicados en los diferentes distritos de la provincia de Andahuaylas, desde aquellas localizadas en zonas urbana bastante pobladas como distritos alejados a más de 3 horas de distancia, zonas con realidades diferentes.

El objetivo del presente trabajo es identificar el grado de preparación que tienen los profesionales de enfermería con respecto a los controles CRED en niños menores de tres años; para lo cual se utilizó instrumentos de evaluación y el plan correspondiente para el fortalecimiento de capacidades.

De otro lado, el ámbito de estudio cuenta con dos redes de Salud, Sondor y José María Arguedas, cada uno constituido por Centros de Salud con categoría I – 4, quienes hacen la función de Micro Redes, localizados en diferentes distritos de la provincia de Andahuaylas. Todos ellos cuentan con profesionales enfermería

La infancia temprana es el periodo de desarrollo más rápido en la vida humana, a pesar de que los niños se desarrollan individualmente a su propio ritmo, todos los niños pasan por secuencias identificables de cambio y desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Entidades internacionales indican que es indispensable el trabajo y prioridad en la niñez la calidad de atención oportuna, es relevante para determinar el futuro y sus efectos en el desarrollo en los primeros años de vida y el desarrollo humano e incluso, social y económico y para la sociedad.

La primera infancia busca elevar el desarrollo infantil en todas sus capacidades motoras, psicológicas, de lenguaje y sociales de manera temprana en niños menores de tres años, considerado como una inversión a largo plazo para el país; amparados además en uno de los objetivos de las instituciones que ayudan a mejorar la salud de los niños y las niñas, así como en el marco de los Objetivo de Desarrollo sostenible.

Durante el proceso de desarrollo cerebral en la primera infancia, en las experiencias que van adquiriendo los niños, así como una buena nutrición, protección y estimulación a través de la comunicación, el juego y la atención receptiva de los cuidadores influyen en las conexiones neuronales.

El presente trabajo académico busca evaluar y fortalecer las competencias de los profesionales de Enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 3 años aplicando los diferentes instrumentos y kits para la evaluación efectiva y

de calidad. Todos los establecimientos de salud seleccionados cuentan con el equipamiento necesario y los profesionales de enfermería.

El presente trabajo se resume en tres componentes: I. Descripción de la situación problemática II, Marco Teórico y III: Desarrollo de actividades en el que se incluye el Plan de Mejoramiento sobre la base del diagnóstico problema. Finalmente se llegará a conclusiones y recomendaciones como cuerpo del presente trabajo. Se hará mención a las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción del problema.

Según el perfil de los profesionales, para el presente estudio se evalúa principalmente las competencias clínicas. Al respecto, los programas presupuestales están orientados a la disponibilidad de materiales, insumos y medicamentos para la atención del niño. En ningún caso se dispone de financiamiento para el fortalecimiento de capacidades de los profesionales. Para el acceso a un puesto laboral, se entiende que el profesional reúne los conocimientos, habilidades y destrezas en la aplicación de procedimientos para el control de crecimiento del niño y en todo lo que concierne a la atención del niño, debidamente capacitado; sin embargo, esta no siempre se cumple, en la práctica y los desfases ocurren cuando hay cambios en algunas normativas como es el caso de las vacunas en niños menores.

En las dos últimas décadas se ha dado un avance significativo en el desarrollo de familias con niños y adolescentes procedentes de América Latina y el Caribe y en general en el bienestar de la población; sin embargo, con desigualdades entre los países de esta región lo que aún persisten niños con menor acceso a servicios básicos lo que los hace vulnerables ante la sociedad romper estas desigualdades requiere hacer énfasis comunes en lo que se dice en los objetivos de desarrollo sostenible para el año 2030, así como en otras instancias como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer otras instancias.

De los 188 millones de niñas y niños, 3,6 millones de 3 a 4 años no tienen un desarrollo temprano adecuado para su edad. Los niños que viven en zonas más alejadas y pobres son los que experimentan menos desarrollo y solo 6

de cada 10 niños y niñas de 4 a 5 años reciben educación en la primera infancia. Desarrollo de la Primera infancia-UNICEF, diciembre 2020.

El desarrollo infantil temprano promueve el aprovechamiento del máximo potencial de desarrollo emocional y cognitivo y en el futuro mejora el acceso a servicios básicos, mejor empleo y reducción de la pobreza generacional.

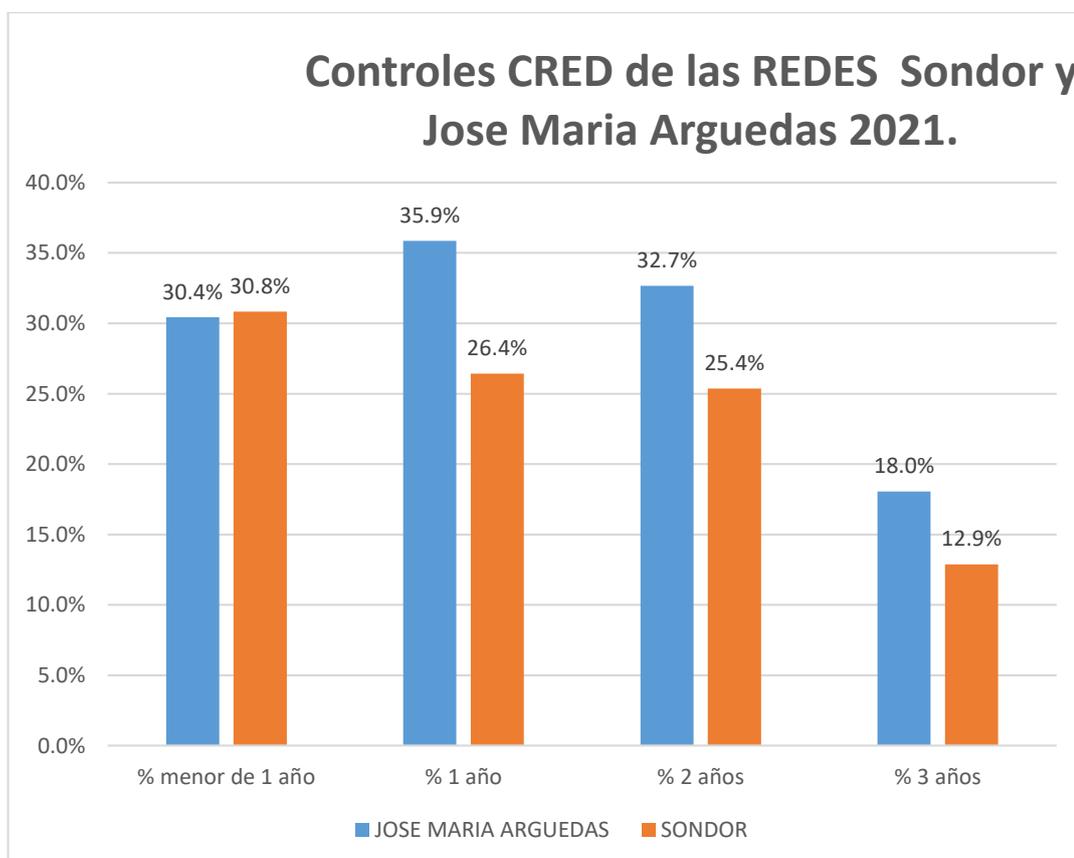
En el Perú se ha avanzado de manera importante en reducir la mortalidad materna, sin embargo, falta por mejorar la calidad de vida de los niños que sobreviven a la muerte y continúan expuestos a muchos riesgos. (2)

Según reporte de la Dirección de Salud Apurímac II se tiene el siguiente reporte:

Para el año 2021 se alcanzaron las siguientes coberturas en el control de crecimiento y desarrollo: En menor de 1 año se alcanzó un 57.8%, en niños de 1 año se alcanzó un 62.4%, para niños de 2 años se alcanzó un 59.2% y para el niño de 3 años se alcanzó un 31.5%. Hay una tendencia a la disminución en cuanto aumenta la Edad del niño(a). El promedio general para el año es de 52.7% (Reporte Sistema de Información de Nutrición (SIEN) de la DISA Apurímac II-2020)

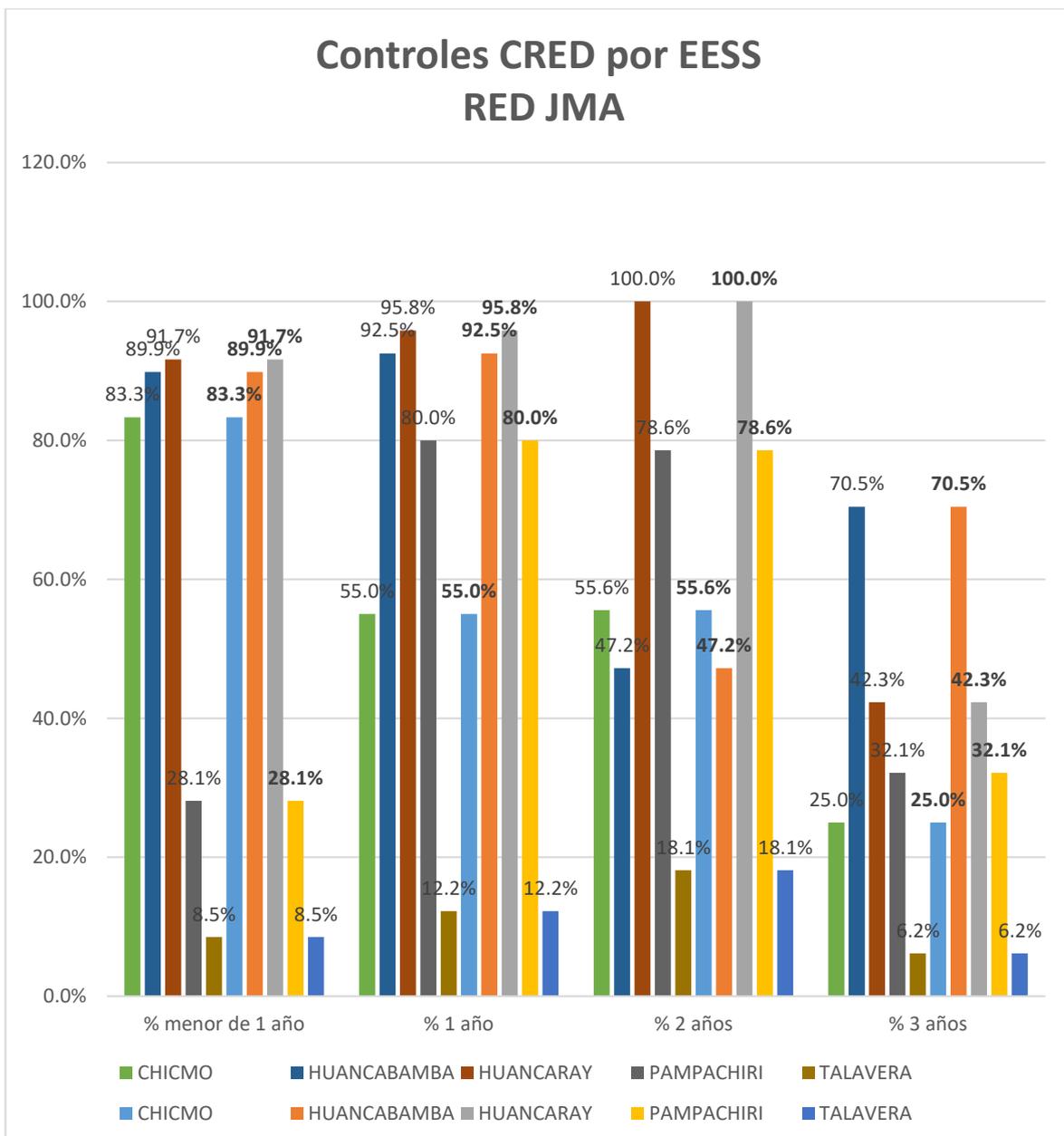
En cuanto a la anemia hay una tendencia a la disminución, siendo que en el año 2012 se reporta un 64.2% y para el año 2020 se reporta un 27.9%

CONTROL CRED DE LA RED JOSE MARIA ARGUEDAS Y SONDOR 2021.



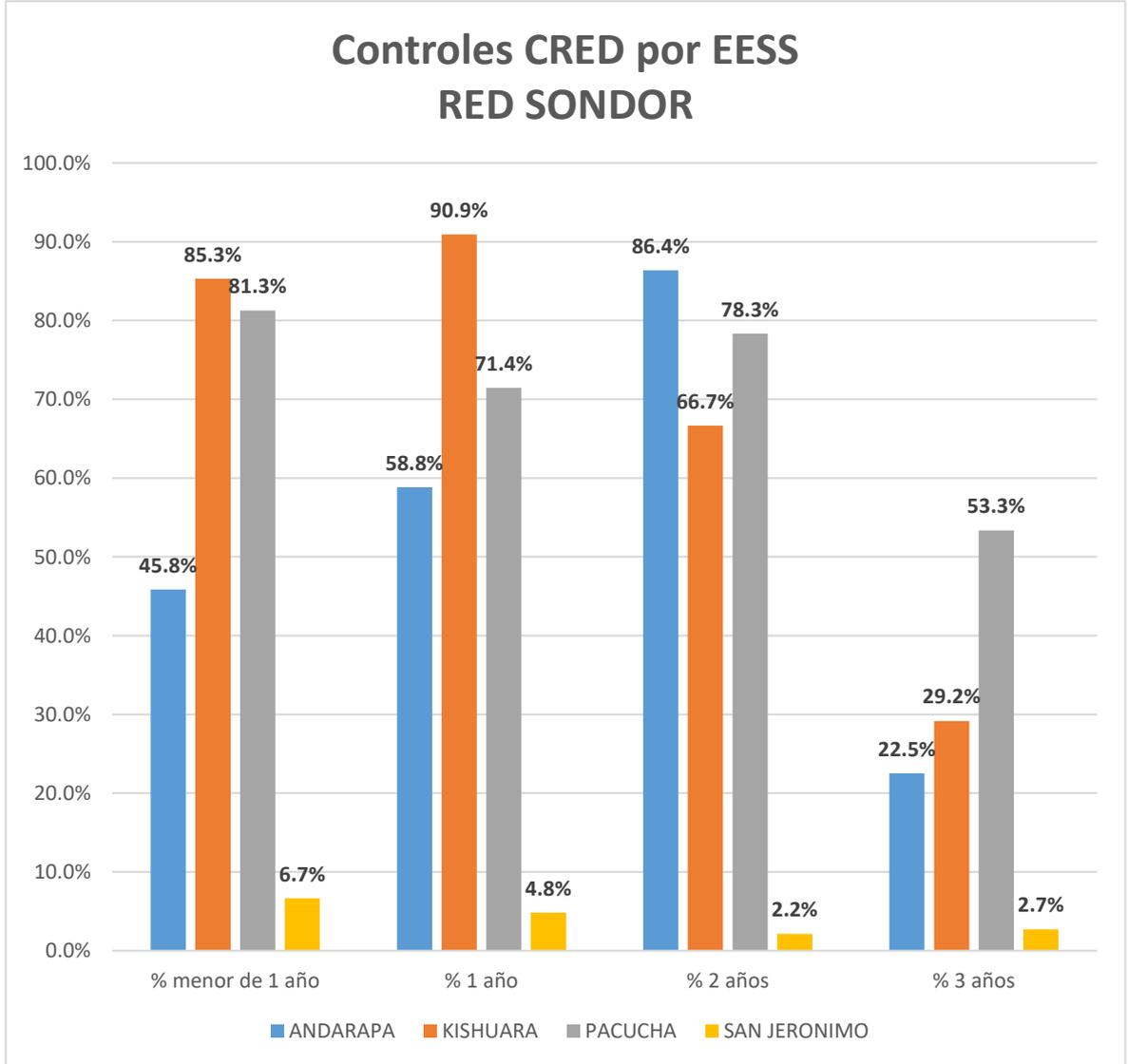
Fuente: HIS MINSA 2021.

Se concluye año 2021 los controles de CRED en ambas redes de acuerdo a la tendencia, se observa que cada vez que el niño va creciendo se incrementa el control CRED en niños de 1 año en la Red José María Arguedas y Sondor en 35.9%, y el grupo de 3 años la menor cobertura de 18% de control en José María Arguedas, con un (18.0%) y Sondor 12.9%, observándose un descenso de 3 años y perdiéndose la secuencia de controles a mayor edad.



Fuente: HIS MINSA 2021.

En el gráfico de observamos que el 100% de los controles se realizan niños menores de 2 años en los establecimientos de salud de Huancaray y Pampachiri, y en niño menores de 1 año Huancaray tiene el 95.8% de cobertura de controles seguido por la Micro red Huancabamba, y en menores de 1 año con un 91.7% con mayor porcentaje de avance tiene la Micro Red Huancaray 2021.



Fuente: HIS MINSA 2021.

En el grafico se observa que los niños de 1 año el 90.9% el Centro de salud de Kishuara, seguido del menor de 1 año con una cobertura de 85.3% y 2 años 66.7% y las coberturas más bajas en todas las edades es el Centro de Salud I-4 del Centro de Salud de San Jerónimo durante el 2021.

CUADRO DE DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4.

MICRO RED	D.CRONICO	NORMAL	EVALUADOS	%DC 2021
DISA APURIMAC II	530	2592	3122	20.1
CHICMO	73	436	509	14.5
HUANCABAMBA	140	342	482	29.9
HUANCARAY	97	445	542	17.9
PAMPACHIRI	79	235	314	25.9
TALAVERA	141	1134	1275	11.8
JOSE MARIA ARGUEDAS	D.CRONICO 860	NORMAL 2156	EVALUADOS 2613	%DC 2021
ANDARAPA	49	309	358	13.7
KISHUARA	94	300	358	13.7
PACUCHA	79	373	452	17.6
SAN JERONIMO	181	656	837	21.6
SONDOR	403	1638	2041	19.7

FUENTE DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Podemos concluir que el año 2021 la Mr. con mayor prevalencia de DC en niños menores de 3 años en porcentaje es la Mr. Huancabamba, llegando a valores de 29.0% y en mayor número de diagnosticados con DC es la Mr. San Jerónimo con 181 niños. Como DISA APURIMAC II ANDAHUAYLAS estamos en un 17.8% para el año 2021 a comparación del año 2020 se tuvo un 20.1% reduciendo en 2.3%.

Asimismo, los establecimientos de salud cuentan con la cartera de servicios y la distribución de profesionales de Enfermería en los establecimientos de

Salud con categoría I – 4 en las cantidades que cubren los horarios en dos turnos de mañana y tarde con 06 horas cada uno.

En general, según visitas realizadas a los establecimientos de salud, se observa que, de la revisión de las historias clínicas de niños de este grupo etario, no cumplen con las características señalada en la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de las Historias Clínicas” (2). Es decir, se encuentran incompletas y en algunos casos no siguen un orden procedimental, hasta omisiones, por lo que están incompletas.

Según los profesionales de la salud, entre las posibles causas que dificultan la atención del niño, “no disponen de tiempo”; sin embargo, durante las supervisiones y asistencia técnica que se realizan, se observa que en los registros de información HIS MINSA (Health Information System) y ARFSIS (Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud), se evidencia que no existe diagnósticos y evaluaciones de Escala de evaluación Desarrollo Psicomotor (EEDP) y Test de desarrollo Psicomotor (TEPSI).

Asimismo, se observa que en las encuestas realizadas a las madres que acuden al consultorio de atención del niño refieren que solamente se realiza el control del peso y talla por el profesional de Enfermería que realiza la actividad. También refieren las madres que los controles de los niños son inoportunos en ciertos casos los hacen postergar. Por otro lado, algunos profesionales de la salud refieren que hay una demanda que rebasa la capacidad de oferta del servicio, por lo que deben abreviar el tiempo de atención para tratar de atender al mayor número de niños en espera de la atención. Sin embargo, cuando se evalúa el segundo turno (tarde), no hay niños esperando en espera de una atención y muy pocas veces son citado en dicho horario, lo que significa que hay una demanda concentrada solamente en el turno de la mañana. Esta situación pasa en la gran mayoría de los establecimientos de categoría I – 4, lo que supone que, más que a una estrategia, responde a una “costumbre al que la misma población está subjetivamente formada”, hecho que debe tomarse en cuenta para buscar el

equilibrio entre oferta y demanda, toda vez que hay una capacidad ociosa del servicio en el segundo turno, con disponibilidad para atender la misma cantidad de demanda del turno de la mañana. En consecuencia, el supuesto de “falta de personal” pierde consistencia. Hay una ventana de oportunidad para reorientar la demanda, asociado a una serie de estrategias de marketing. Por otro lado, en los últimos años se viene dando importante formación académica, tanto en maestrías como en especialidades en las diversas ramas y una de ellas es la especialidad en crecimiento y desarrollo temprano, por lo que es una oportunidad en mejorar las competencias en el buen control del niño y por consiguiente un futuro más prometedor para la niña y el niño.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hernández E. et al. (Colombia 2015) Revista Salud Uninorte, “Necesidades de formación para el desarrollo integral de la primera infancia: perspectiva desde un estudio regional”, con el objeto de Caracterizar las fortalezas y debilidades de los programas de formación de profesionales de la salud para el desarrollo de competencias en cuidado de la salud para el desarrollo integral (CSDI) de niños menores de 6 años, en 16 municipios de Cundinamarca y Boyacá (Colombia). Estudio descriptivo mixto (cuantitativo y cualitativo) mediante entrevistas (n=126) y grupos de discusión (n=3) con profesionales en formación, entrevistas a informantes clave (n=3), revisión de contenidos de planes de estudio (n=9), encuestas a profesionales de la salud (n=111) y acompañantes (n=111) y revisión de historias clínicas (n=54) relacionadas con la atención de niños menores de 6 años. Se concluye que un elemento importante de la atención integral hace referencia al conocimiento de los signos de alarma por parte de las familias; pero un 40 % de estas familias no han recibido esta información por parte de profesionales de la salud. Por último, el entorno, redes de apoyo y otras vulnerabilidades son poco exploradas en los servicios de salud. (1).

Guzmán L. (Ecuador 1013) en su estudio “Evaluación de la formación de competencias profesionales de los internos rotativos egresados de medicina de la promoción 2012 de la uta en la estrategia AIEPI y su aplicación en la atención primaria de salud en el área de salud N° 1 de la ciudad de Ambato”, Para alcanzar este objetivo se realizaron 46 encuestas a los internos rotativos egresados de la Universidad Técnica de Ambato, además se obtuvo 99 datos de observación para analizar las habilidades adquiridas por los internos para atender a un niño. Dentro de los conocimientos actitudes y procedimientos se obtuvo como resultados de la evaluación cognoscitiva

que el 50% de los internos, tienen conocimientos considerados regulares mientras que el 39% son Deficientes, en cuanto a las competencias profesionales encontramos que el 50% de los internos han formado competencias profesionales deficientes. (1)

Ageitos, et al. (Argentina 1995), Artículo sobre Programa de capacitación y motivación en crecimiento y desarrollo, en el cual se implementó un método docente que llamamos "Educación en cascada. "Material y métodos. Se entrenaron 11 pediatras multiplicados en un taller, utilizando el cuadernillo técnico nº 18 de OPS "Vigilancia de Crecimiento y el Desarrollo". Resultados. Estos pediatras replicadores a su vez realizaron talleres locales y se formaron 174 efectores (médicos 32%, Enfermeros 31%, agentes comunitarios 29 %, Maestras 3%, Asistentes Sociales 2%, Administrativos 2 %, Obstétricas y mucamas 1%) en 11 municipios del conurbano bonaerense. Conclusiones. Esta metodología resultó ser muy efectiva para la capacitación y entrenamiento, tanto de los multiplicadores como de los efectores (2)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pérez et, al. En Huánuco, investigaron "Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo del niño en internos de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán", a través de un estudio observacional y descriptivo en 86 internos de Enfermería, concluyeron de manera general que el 54.7% de los evaluados presentan conocimiento medio sobre la norma técnica de Crecimiento y Desarrollo. En relación a la etapa de valoración clínica del niño, el 48.8% presentan conocimiento medio. 68,6% presentaron conocimiento medio en la etapa de intervención y 80,2% tuvieron conocimiento alto en la etapa de seguimiento de la norma técnica de crecimiento y desarrollo. Se concluye que los internos de Enfermería tienen conocimiento medio sobre la Norma Técnica de CRED.

Pérez A. (Huánuco 2020), en su tesis “Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo del niño en internos de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán”, a través de un estudio observacional y descriptivo en 86 internos de Enfermería, concluyeron de manera general que el 54.7% de los evaluados presentan conocimiento medio sobre la norma técnica de Crecimiento y Desarrollo. En relación a la etapa de valoración clínica del niño, el 48.8% presentan conocimiento medio. 68,6% presentaron conocimiento medio en la etapa de intervención y 80,2% tuvieron conocimiento alto en la etapa de seguimiento de la norma técnica de crecimiento y desarrollo. Se concluye que los internos de Enfermería tienen conocimiento medio sobre la Norma Técnica de CRED.

Jimenez J. (Tumbes – Perú, 2016) Se investigó: “Competencias de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas pre profesionales”; tratando de conocer las competencias de los internos enfermeros en las prácticas pre profesionales; aplicando la metodología cuantitativa, descriptiva transversal; en una muestra de 48 internos aplicando un cuestionario de valoración de competencias como instrumento de recojo de datos; los resultados fueron: 58,3% fueron no competentes, en cuanto a las competencias actitudinales, 62,5% fueron no competentes; y por último, en relación a las competencias actitudinales, 77,1% fueron competentes; concluyendo que la mayoría de internos de Enfermería fueron no competentes durante las prácticas pre profesionales en la institución.

Díaz J. (Ica 2020), en la investigación denominado “Calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Huayucachi”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre ella. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 138 madres. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, teniendo como resultados que el 56.5% califica como nivel promedio, el 43.3% es de

nivel alto, pero existe un 2.2% que percibe baja calidad. Asimismo, el 20.3% presenta un cumplimiento promedio del control de crecimiento y desarrollo del niño, el 79.0% un cumplimiento alto y el 7% es bajo. En conclusión, existe relación significativa entre la calidad de atención y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

Antecedentes Regionales.

Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica respecto al total de menores de 5 años. Este indicador tiene tres propósitos: (i) Como indicador de los efectos acumulativos del retraso en el crecimiento (ii) Como un indicador de acceso a servicios de salud y (iii) Como un indicador de pobreza. Se espera que para el año 2021 el indicador disminuya 17 puntos porcentuales alcanzando un valor de 10,1%, y al año 2030 se espera que el indicador disminuya 20 puntos porcentuales alcanzando un valor de 6,4%

Antecedentes Locales.

2.2. Base Teórica

Conocimiento

Según Patricia Brenner establece que para que los estudiantes de Enfermería puedan desarrollar las habilidades necesarias para desenvolverse en el ámbito profesional es necesario que pasen por cinco niveles de competencia, que son las siguientes:

Cuadro N° 01: Niveles de competencia

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Principiante o Novato	Principiante Avanzado	Competente	Eficiente	Experto
Estudiante de I, II, y III ciclo de la carrera de Enfermería	Estudiante de IV, V, y VI ciclo de la carrera de Enfermería	Estudiante de VII, VIII, IX y X ciclo de la carrera de Enfermería	Egresado de la carrera de Enfermería	Egresado de la carrera de Enfermería
Representa el periodo en el que el estudiante no tiene la experiencia necesaria para desempeñar sus tareas, el aprendizaje se basa en atributos objetivos	Constituye el nivel en que el estudiante se enfrenta a situaciones reales siendo conducido por un docente o mentor quien le brinda el conocimiento o directrices necesarias para que puede tener un desempeño aceptable.	Representa el nivel en que el estudiante tiene la capacidad de desenvolverse solo y enfrentar las dificultades que se suscitan de manera frecuente en la práctica clínica	Constituye el nivel en que el egresado de Enfermería tiene dominio intuitivo de la situación mediante la información que conoce, donde la comprensión holística del problema optimiza su toma de decisiones y lo implica en la atención que brinda al paciente.	Es el nivel en que el egresado de Enfermería ya no se basa en el principio analítico sino tiene un nivel intuitivo que le permite identificar el problema y tener dominio clínico de la situación, que es el resultado final del conocimiento y la amplia experiencia adquirida en la formación profesional.

Esta teoría aportó en este estudio porque permitió identificar los niveles por los que tienen que pasar los internos de Enfermería para alcanzar las competencias cognitivas y procedimentales para desempeñarse a adecuadamente en los consultorios de CRED.

Población. Conjunto de seres humanos que hacen vida en un determinado espacio geográfico o territorio. (Torres, 2015).

Evaluación. Verificar actividades programadas y cumplimiento de metas monitoreo: Observar mediante aparatos especiales el curso de uno o varios parámetros fisiológicos o de otra naturaleza para detectar posibles anomalías.

Supervisión: supervisión implica la acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional superior ampliamente capacitado para tal efecto.

Seguimiento: En salud acompañamiento en procesos de enseñanza aprendizaje.

Competencias: La OPS/OMS concluye “Las competencias son consideradas como los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos por el conjunto de los recursos humanos de salud en los diferentes ámbitos de práctica, para solucionar los problemas de salud de manera eficiente y efectiva (...) y se fundamenta en valores de equidad y justicia social”.

Habilidades: La habilidad es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio.

Evaluación: La palabra, como tal, deriva de **evaluar**, que a su vez proviene del francés *évaluer*, que significa ‘determinar el valor de algo’.

Monitoreo: Observar mediante aparatos especiales el curso de uno o varios parámetros fisiológicos o de otra naturaleza para detectar posibles anomalías.
Supervisión: supervisión implica la acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional superior ampliamente capacitado para tal efecto.

Seguimiento: En salud acompañamiento en procesos de enseñanza aprendizaje.

Competencias: según la Organización Mundial de la Salud y lo Organización Panamericana de la Salud determina “Las competencias son consideradas como los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos por el conjunto de los recursos humanos de salud en los diferentes ámbitos de práctica, para solucionar los problemas de salud de manera eficiente y efectiva (...) y se fundamenta en valores de equidad y justicia social”.

Habilidades: La habilidad es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio. Como tal, la evaluación es aplicable a

distintos campos de la actividad humana, como la educación, la industria, la salud, la psicología, la gestión empresarial, la economía, las finanzas, la tecnología, entre otros. De allí que puedan evaluarse muchas actividades: el desempeño laboral de un individuo, el valor de un bien en el mercado, el desarrollo de un proyecto, el estado de salud de un paciente, la calidad de un producto, la situación económica de una organización, etc.

Este concepto tiene las siguientes acepciones campos:

- 1. Evaluación educativa:** En el ámbito de la pedagogía, la evaluación es un proceso sistemático de registro y valoración de los resultados obtenidos en el proceso de aprendizaje de los educandos.
- 2. Evaluación diagnóstica:** Como evaluación diagnóstica se denomina aquella que se realiza al inicio de un curso y que pretende conocer el estado de los conocimientos adquiridos previamente por los educandos
- 3. Evaluación formativa:** Se denomina el proceso de evaluación que se desarrolla, de manera sistemática y continua, a la par del proceso de enseñanza, durante el curso escolar, y que permite a los docentes revisar, reajustar o replantear las estrategias de enseñanza y las actividades didácticas.
- 4. Evaluación de desempeño;** denomina el proceso mediante el cual una empresa estima el rendimiento de un empleado en el ejercicio de sus
- 5. Autoevaluación:** Es un método en el cual una persona hace una evaluación sobre sí misma, o sobre una capacidad propia que desee valorar. Como tal, es muy útil tanto en procesos de aprendizaje, como en el ámbito laboral, personal y espiritual.

CAPITULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS

El desarrollo del presente trabajo se evaluó in situ en todos los establecimientos de salud del nivel señalado a través de una encuesta una el mismo que forma parte de un Plan de Intervención que articule las competencias alcanzadas de los profesionales de enfermería y el fortalecimiento de los mismos a través del planteamiento de objetivos definidos, programación de actividades y todos los recursos disponibles. La metodología será prospectiva y de corte transversal según el tamaño de muestra seleccionada.

Los resultados alcanzados servirán a los tomadores de decisión implementar estrategias de mejora en las competencias de los profesionales de enfermería quienes se encuentran desarrollando la actividad de Control de Crecimiento, cuyas acciones sirvan realmente al incremento de sus potencialidades del niño en su futuro inmediato. Identificar de manera oportuna y temprana morbilidades o patología ocultas, no manifiestas.

Aplicar correctamente los procedimientos de control, con una metodología adecuada durante la primera infancia con una calidad de atención.

- a) Los establecimientos de salud de la Institución que están entrando en la mejora de competencias del CRED es contar con una intervención oportuna en la calidad de atención del niño menor de 3 años ya que en la encuesta aplicada a las personas que llevan al control, se llegó a los resultados de que el 95% de personal de enfermería solo realiza peso y talla, 5% efectiviza el control de adecuado e integral, 5% realiza control deficiente de acuerdo a la revisión de historias clínicas en forma aleatoria.

Por lo tanto, se tendrá en cuenta el plan de intervención ayudará a mejorar la calidad de atención del niño menor de 3 años en los consultorios de salud.

- b) Describir las causas y efectos negativos de la problemática, apoyándose con diversas herramientas y técnicas de análisis como:

**FODA DE LOS SERVICIOS DE CRED EN LA DISA APURIMAC II
ANDAHUAYLAS.**

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - Personal especializado en su área. - Capacidad de evaluación del CRED los niños deficientes. - Consultorios de CRED con equipamiento indispensable - Trato humanizado - Personal de salud con especialidad y permanencia en el servicio. - Consultorios diferenciados por edades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de personal - Falta de mantenimiento a los equipos - Falta de monitoreo y supervisión en el servicio. - Falta de motivación laboral - Carga laboral
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la eficiencia del servicio - Competitividad - Calidad en la atención. - Mejor capacidad en el servicio. - Práctica de la ética y humanismo en el servicio. - Personal estandarizado. - Apoyo con programas presupuestales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos tecnológico deficientes por falta de mantenimiento y reposición. - Disminución en la calidad del servicio - Insatisfacción laboral - Estrés laboral - Abastecimientos de materiales y recursos de manera deficiente

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PROBLEMAS-CAUSAS-CONSECUENCIAS

Problema priorizado	Causas	Consecuencias
Sobrecarga laboral	Insuficiente de personal	Desempeño laboral poco eficiente.
Presupuesto insuficiente para adecuación de los servicios de CRED	Insuficiente programación de KITS en el SIGA para la compra de equipamiento.	Inadecuado manejo del presupuesto y mal uso de los recursos.
Programación de rol sin criterio técnico de planeamiento en la gestión de recursos humanos	Poca coordinación en la solicitud de las áreas, mal manejo de la programación del Rol de turnos.	Insatisfacción del usuario externo en la atención. Falta de trabajo en equipo. Falta de liderazgo
Estrés laboral	Desigualdad entre profesionales de enfermería en la atención del niño.	Ausencia laboral Problemas de salud del personal
Insuficiente de capacitación y actualización en el personal de enfermería en la Norma técnica 137 de Crecimiento y Desarrollo.	Capacitaciones realizadas vía zoom, y meet.	Desactualización del control de CRED y la socialización de la norma Técnica, Falta de competitividad en el servicio.

II. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN

a. Generalidades

Este Plan tiene por objetivo que el programa de CRED a nivel nacional oficialmente se crea con la denominación de intervenciones estrategias de con la norma técnica 137 del MINSA 2017- DIGEP, para el control del niño y la niña, de esta manera esta resolución fue adoptada e implementada en todo el país, de esta manera el Gobierno Regional de Apurímac implementa en todas las Unidades Ejecutoras, es así que la Unidad Ejecutora 401 implementa en todos los establecimientos de la DISA Apurímac II Andahuaylas y las Redes de salud, así mismo las UPSS de salud del primer nivel de atención con una población asignada de Niños menores de 3 años.

La edad del tercer año de niños que cumplen adecuadamente, sus controles y sean secuenciales, oportunos, con paquete de atención integral ayudan a mejorar los indicadores de convenios de gestión, (ICG), Fondo de Estímulo al Desempeño, (FED), Sistema Integral de Salud (SIS) a nivel Nacional, Regional, y local convirtiéndose en indicadores de impacto y de resultado.

b. Campo de Aplicación

Lo que se pretende mejorar el fortalecimiento de competencias de los profesionales de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo en las Unidades Prestadoras de Salud.

Este plan se aplica en los Establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de la DISA.

La atención que se brinda en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo es un promedio de tiempo de acuerdo a la norma de 45 minutos a 1 hora de control, por niño y el promedio de atención que atiende el personal es de 15 minutos y el máximo de un tiempo de 30 minutos no cumple con el tiempo que estipula la Norma técnica.

Por esta razón el personal profesional de Enfermería de los establecimientos de salud de intervención no realizan la aplicación de los test, de Evaluación

Desarrollo Psicomotor (EEDP), Test de Desarrollo psicomotor (TEPSI,) y solo aplican el Test Abreviado Peruano (TAP)

Así mismo se indica que los establecimientos de salud que están siendo implementados con este plan cuentan con consultorios diferenciados para la atención del niño.

Los establecimientos de la intervención del plan, cuentan con el equipamiento indispensable para la atención del niño. Así mismo se dispone del financiamiento para las actividades establecidas en el Programa presupuestal Articulado Nutricional:

Proyecto	PIA	PIM
3000001: ACCIONES COMUNES	823,311	824,155
3000609: COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	944,812	945,503
3000733: POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL	5,000	5,000
3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	400,603	967,068
3033315: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	41,799	41,799
3033414: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	23,801	23,801

FUENTE: Consulta amigable del MEF_2022

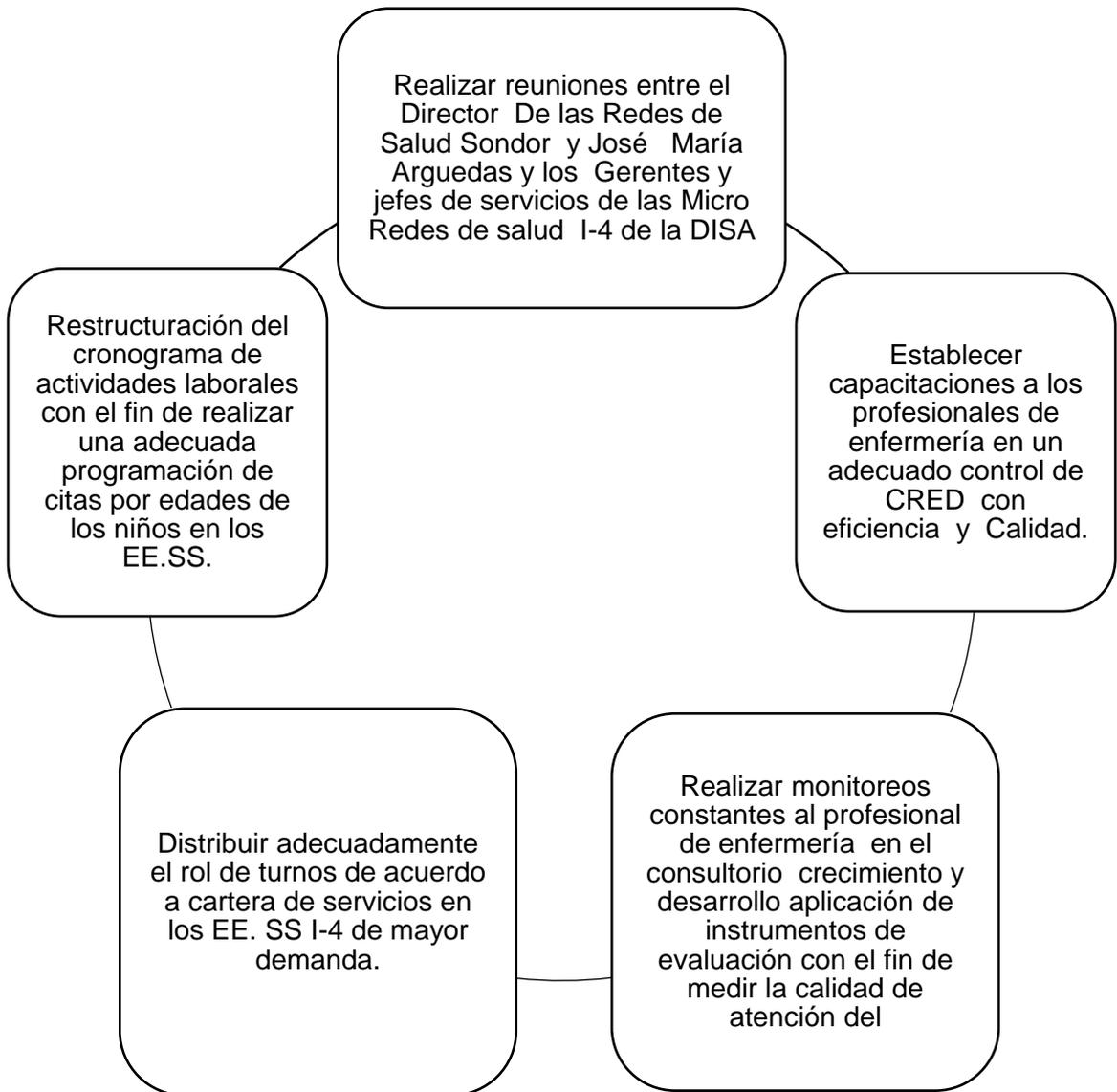
c. Objetivos definidos

- Mejorar la calidad de atención del niño
- Disminución de sobrecarga laboral
- Mejora en la evaluación de las tes por grupos de edades como indica la norma técnica.
- Mejora en el manejo de los recursos humanos de enfermería por competencias.
- Lograr el cumplimiento de indicadores en favor de la primera infancia.

d. Posibles soluciones

Posibles soluciones sobre el fortalecimiento de competencias del personal de enfermería.

POSIBLES SOLUCIONES.



e. Establecer acciones de solución

Se plantea las siguientes soluciones de acuerdo al siguiente cuadro:

Planificación estratégica y operativa

Problema	Objetivos	Metas	Actividades	Fecha Inicio	Fecha Fin	Responsables	Recursos
Sobrecarga laboral	Disminución de sobrecarga laboral	Mayor eficiencia laboral y personal satisfecho.	Establecer coordinaciones en la jefaturas y profesionales de enfermería para la elaboración de nuevos cronogramas y rol de turnos en los consultorios de CRED	Junio	Julio	Enfermera en jefe del servicio.	- Cronograma - Reuniones - Resúmenes estadísticos
Insuficiente de presupuesto	Mejorar en el planeamiento y en la ejecución del presupuesto establecido en los servicios de CRED	Contar con designación de presupuesto para la adecuación de servicios	Gestionar evaluaciones del personal encargado y actualización en el manejo presupuestal del SIGA	Julio	Agosto	Enfermera en jefe del servicio	Computadores Programas Capacitación Fichas de evaluación
Programación de rol sin criterio técnico de planeamiento en la gestión de recursos humanos	Mejorar el manejo de los recursos humanos	Mayor eficiencia y trabajo en equipo competitivo	- Monitoreo constante al profesional de enfermería sobre sus actividades realizadas. - Reconocimiento al buen desempeño	Agosto	Septiembre	Enfermera en jefe	- Fichas de evaluación - Datos laborales - Capacitación
Estrés laboral	Prevención de cuadro de estrés en los profesionales de enfermería.	Mejor salud mental y mejor ambiente laboral.	Talleres para el manejo de estrés	Agosto	Setiembre	Enfermera en jefe	- Actividades recreacionales - Área de psicología para el personal.
Insuficiente capacitación y actualización en el personal de enfermería	Lograr capacitaciones presenciales en la norma técnica de CRED	Mejor calidad profesional en el servicio de CRED	Establecer capacitaciones por Redes de salud, y Micro redes	Agosto	Septiembre	Enfermera en jefe	Memorándums.

Diagrama de Gantt. ARREGLAR



IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

ACTIVIDADES	Responsable de seguimiento	Cumplimiento en la Fecha	Cumplimiento fuera de la Fecha
Establecer coordinaciones en la jefatura y profesionales de enfermería para la elaboración de nuevos roles de actividades en la realización de las labores profesionales en el Consultorio del CRED.	Enfermera en jefe del servicio.	X	
Realizar evaluaciones del personal encargado y actualización en el manejo presupuestal y el SIGA.	Enfermera en jefe del servicio		X
Monitoreo constante al profesional de enfermería sobre sus actividades realizadas en el Consultorio de CRED.	Enfermera en jefe	X	
Reconocimiento al buen desempeño.	Enfermera en jefe		X
Sesiones para el manejo de estrés.	Enfermera en jefe	X	
Establecer capacitaciones por Redes de salud, y Micro redes.	Enfermera en jefe del servicio.		

a) Cumplimiento del plan de acuerdo a lo que se proyectó.

El plan se cumplió en los objetivos planteados, habiendo demora en algunos puntos, como en la actualización del manejo presupuestal y reconocimiento al trabajador.

b) VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PLAN

El plan se desarrolló de forma regular cumpliendo con todos los objetivos

Objetivos	Indicadores	Si	No
Disminuir la sobrecarga laboral	Reestructuración del cronograma de trabajo	X	
	Satisfacción laboral	X	
	Coordinación	X	
Mejora en el planeamiento y en la ejecución del presupuesto establecido.	Planificación	X	
	Actualización	X	
	Personal calificado	X	
Mejora en el manejo de los recursos humanos.	Monitoreo	X	
	Competitividad	X	
	Evaluación	X	
Prevención de cuadro de estrés en los profesionales de enfermería.	Apoyo emocional	X	
	Psicología	X	
	Recreación	X	
Logro de convenios con instituciones especializadas.	Capacitación	X	
	Trabajo en equipo	X	
	Buen clima laboral	X	

IV. EVALUACIÓN

a) Plan de evaluación.

Mediante los objetivos e indicadores se evaluó el plan de gestión durante tres meses. Lo cual se evaluó mediante una ficha de cotejo.

Asimismo, se siguió las siguientes pautas:

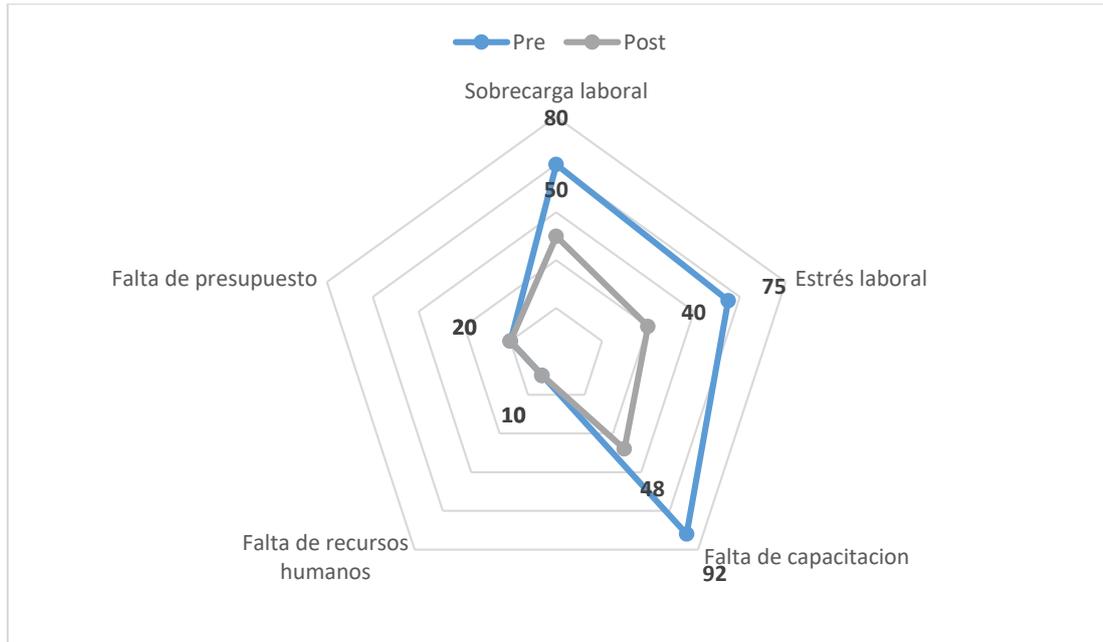
- Verificar que las actividades se cumplan en los tiempos y fecha establecidos.
- Supervisar de forma periódica como se está desarrollando las actividades, según lo planificado, asimismo medir constantemente los indicadores.
- Identificar posibles incumplimientos de objetivos y analizar las posibles deficiencias. Así como la indisposición de profesionales o recursos para cumplir los objetivos.
- Corregir las desviaciones identificadas a través de las acciones correctoras que se estimen adecuadas en cada momento.
- Hacer un cuadro estadístico del presupuesto presente según gastos en las herramientas y materiales empleadas.

Así mismo, en esta fase, se identifica una serie de acciones de comunicación entre las que, por su importancia, destacan:

- El jefe del servicio y el responsable del plan de gestión informarán del comienzo de las actividades propuestas, así como en la difusión a todos los colaboradores.
- Se realiza informes semanales del avance en el cumplimiento de los objetivos.
- Se realiza informes de los riesgos encontrados durante los procesos, así como las modificaciones en lo planificado.
- Se informa de posibles aportes de los involucrados en los objetivos propuestos.

b) Informe sobre la evaluación.

La evaluación del plan de gestión nos ayuda a conocer el grado de consecución de los objetivos propuestos y los resultados obtenidos, y conocer el impacto de las mejoras puestas en marcha.



Como podemos observar en el gráfico de acuerdo a las metas planteadas antes de la aplicación del plan de gestión el desarrollo de estos puntos se venían desarrollando con un nivel menor al que alcanzaron después de la aplicación del plan de gestión. Lo que implica que este plan de gestión para el mejoramiento en la gestión del desempeño del personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. NTS N° 137 – MINSA/2017/DGIESP, aprobado con R.M. N° 537-2017/MINSA.
2. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, aprobado con R.M. N° 214-2018/MINSA
3. Buele y Pulgarín (2016), “Conocimientos actitudes y prácticas sobre el manejo de los AINES por los internos rotativos de Enfermería”. Ecuador.
4. Pérez Muñoz, Ana Fiorela y Berríos Esteban, Diza (2020), “Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo del niño en internos de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2019.
5. Gutiérrez F. (2017) “Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones del interno de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza”. Chachapoyas.
6. Goicochea M. (2017) “Nivel de conocimiento de la Norma Técnica del Odontograma por los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo”. Piura – Perú
7. UNICEF (2020), “Niños y niñas en América Latina y el Caribe. Panorama Diciembre, 2020.
8. SALUD IND. Prevención de la anemia. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 20. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>.
9. OMS. Anemia. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 20. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
10. Edison Gustavo- Moyano Brito JRVMCG. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 20. Available from:

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf.

11. MINSa. Documento Técnico : Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 20. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.