

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN DE CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
I-4 LOS ALGARROBOS- PIURA 2015- 2016**

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

AMARILES AZAÑERO SUAREZ

MB

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--|------------|
| ➤ DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES | PRESIDENTE |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | SECRETARIA |
| ➤ MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE | VOCAL |

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 254

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1711-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.1 Recolección de Datos	19
3.2 Experiencia Profesional	19
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	24
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIALES	30
ANEXOS	31

INTRODUCCIÓN

El presente Informe Laboral, tiene por Objetivo, Describir la Experiencia Profesional en las Intervenciones de Enfermería en atención de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos.

La calidad de atención de Enfermería está orientada principalmente a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano. Se estima que hay insatisfacción por falta de calidad de atención en aproximadamente 50% de personas usuarias de algún establecimiento de salud. En los servicios de salud empieza a surgir el término calidad en los años 80, progresivamente el Ministerio de Salud en el proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora. En los años 90, perfeccionó este proceso mediante tres ejes centrales: La equidad, la eficiencia y la calidad, desde entonces el enfoque de calidad se ha extendido a todos los servicios del sector a fin de buscar mejoras a favor de la población.

Por lo tanto, es de singular importancia realizar el control de crecimiento y desarrollo de los 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.

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.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Durante el siglo XXI, el profesional de enfermería ha ido evolucionando, ya que en la actualidad tiene un rol de privilegio en el equipo de salud por tener más relación con el paciente y contar con la más variada oportunidad de ejercitar, para lograr satisfacer las necesidades de los pacientes, y por tanto; constituye una motivación esencial para todas aquellas personas que deseen dedicar su vida al cuidado de otros y también para aquellas que desde hace tiempo se dedican a la profesión.

Durante los últimos 25 años en el Perú la mortalidad infantil ha ido decreciendo. Sin embargo a pesar de ello cada vez son más los afectados por factores adversos que dañan el normal crecimiento y desarrollo del niño, los cuales pueden ser controlados si se adoptan medidas de intervención adecuadas.(2)

El Ministerio de Salud (MINSA) dentro de los lineamientos de política considera que, la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial a los niños. Es por ello que en el Modelo de Atención Integral de Salud del Niño (MAIS) se realizan actividades que ofrecen servicios básicos para el niño, es decir atención integral en todas sus esferas de desarrollo (físico, mental y social).En este aspecto cobra relevancia el trabajo en equipo, conformado por el médico, enfermera, técnico o auxiliar de enfermería entre otros destacando el enfermero por su rol preventivo promocional.(3)

El objetivo del cuidado de enfermería, es satisfacer las necesidades humanas y de salud, las demandas del paciente y la de su familia dentro de una concepción holística del hombre y la mujer; experimentando distintos niveles de satisfacción, y cuando la atención no alcanza las expectativas del

familiar o paciente, el cuidado estaría lejos de ser el ideal, al margen de cuál alta pueda ser la calidad; según criterio clínico, calidad no es lo que equipamos en el servicio, esto involucra y depende de toda la institución, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos; como es en el caso del servicio de crecimiento y desarrollo, que es la unidad orgánica encargada de la atención integral en el niño y niña durante su infancia, niñez y adolescencia, como de las enfermedades que existe en las unidades y centros hospitalarios de salud. 1

El rol de la enfermera en el componente CRED está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo, esto se pone en práctica en los establecimientos de salud mediante actividades preventivas; por tal razón es importante captar todo niño que acude al establecimiento ya sea como usuario o como acompañante, así mismo promover que el niño regrese al establecimiento de salud a realizar sus controles. Por ello es indispensable, desarrollar una buena relación con los padres y/o acompañantes del niño, a través de mensajes claros y sencillos, respetando sus costumbres, y brindando un trato amable y cálido aplicando todos los conocimientos para una atención integral y de calidad. (4)

En el Consultorio de CRED al interactuar con las madres refieren: “Muchas veces la enfermera no tiene paciencia..., demora en atender a mi niño y encima te gritan..., no me explica cuando tengo alguna duda o cuando quiero saber sobre las vacunas...”

Por lo tanto se observa demandas insatisfechas, las que deben ser identificadas plenamente a fin de plantear estrategias de mejora con el equipo de salud y minimizar los factores que dificulten una mayor cobertura de salud y una mejor calidad de atención de enfermería.

1.2 OBJETIVOS

- Describir la Intervención de Enfermería en atención de Control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos - Piura 2015- 2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente Informe brindarán información confiables de la experiencia profesional en la atención de crecimiento y desarrollo en el Establecimiento de Salud a fin de dar a conocer las estrategias y favorecer las condiciones óptimas de salud de toda persona, por ello debe velar en todo momento por el mejoramiento de una óptima atención en cada etapa de vida del ser humano y contribuir al fortalecimiento e identificación de la enfermera con la profesión, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán formular, diseñar e implementar un plan de mejora y evaluarlo continuamente en el marco de reconocimiento en el desempeño del profesional en el área, como también mejorar la calidad en atención (cuidados de enfermería) y trato al paciente (usuario), así también, contribuir a disminuir las tasas de morbimortalidad para poder obtener un mejor nivel de satisfacción en el programa de crecimiento y desarrollo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Luego de haber revisado algunos antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados; tenemos que:

(Príncipe, 2016) Catherine Príncipe, realizó un estudio sobre Factores Biosocioculturales maternos y deserción al control de crecimiento y desarrollo del niño de 3 y 4 años en el Centro de salud I-4 La Unión, 2016 , Obteniendo las siguientes conclusiones: Los factores biosocioculturales maternos con respecto: Edad de madres de niños/as de 3 y 4 años tienen el promedio de 20–29 años, tienen grado de instrucción secundaria completa; estado civil conviviente, tienen un hijo y trabajan dentro del hogar. Madres con niños/as de 3 años presenta un nivel alto de conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo; madres con niños de 4 años presenta un nivel medio de conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo.

(Reyes Paredes, 2010) Reyes Paredes, Sandra Lizeth, Lima, 2010 realizó un estudio sobre “Factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acuden al C.M.I. “San Fernando”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes. El método fue descriptivo, tipo cuantitativo, nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 118 niños. La técnica utilizada fue la entrevista tipo estructurada mediante un instrumento tipo cuestionario validado por juicio de expertos, obteniendo las siguientes conclusiones:

“En relación a los factores de la calidad de atención, que presentan asociación fueron la oportunidad y la satisfacción, en el primer caso,

aquellas madres que perciben que la atención brindada en el Consultorio de CRED no es oportuna, los niños presentarán un riesgo 4,9 mayor a tener asistencia irregular, y en el segundo caso, aquella madre que tiene una percepción de insatisfacción con respecto a la atención brindada al niño presenta 24,2 veces más posibilidades que tenga asistencia irregular”(6)

El presente trabajo de investigación aportó aspectos teórico-conceptuales de calidad de atención.

Caligore Corrales, J. A. Díaz Sosa, en el año 1999, en Venezuela realizaron un estudio sobre: "Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel Mérida Venezuela ".Con el objetivo de valorar la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización de un Hospital de tercer nivel .El método fue descriptivo de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 468 usuarios, con una muestra de 210 usuarios .El instrumento fue el cuestionario .La técnica fue la entrevista .Las conclusiones fueron entre otras:

"La mayoría de usuarios encuestados (83%) consideran que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas ".(8)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estimaciones y proyecciones de población por grupos quincenales de edad según departamento, provincia y distrito, 2005 – 2015. Boletín especial N° 21. Lima, Perú. Disponible en: a nivel provincial: cuadro N°11, www.proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1010/index.htm. Fecha de acceso 31 de marzo 2017; El Instituto Nacional de Estadística e Informática 2015, informa que existen 2'861,874 entre niños y niñas de 0 y 4 años que representan el 9.18% de la población peruana. Según la Organización Panamericana de la Salud, considera al control de crecimiento y desarrollo como la actividad preventiva y promocional de mayor importancia que debe cumplir el personal de salud en especial la enfermera, brindando un cuidado integral al niño menor de 5

años por sus condiciones de vulnerabilidad. Durante este control se observa cómo crecen niños/as y previenen enfermedades a través de la detección de alteraciones en su desarrollo. A la vez, se orienta a la familia a través de la madre, para que aplique hábitos sanos de higiene y alimentación.

Ministerio de la Mujer. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia. 2012 – 2021; De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar para el año 2011 el 47,3% de niños/as menores de 36 meses de edad tuvieron control de crecimiento y desarrollo para su edad (CRED); respecto a los años anteriores, cabe resaltar que entre el año 2007 y el año 2011 se incrementó la proporción de población que accede al control de crecimiento y desarrollo en 23,3 puntos porcentuales. La diferencia se nota cuando se analiza la situación de acuerdo a la condición socioeconómica de niños/as. Sin embargo a nivel Provincial-Distrital, en el año 2010 – 2011; la evaluación de la gestión sanitaria del área niño/a de 1 año con 6 controles en CRED, La Esperanza obtuvo el 3% - 15%, Trujillo el 8% - 12%, Víctor Larco 13% - 20%, y Poroto obtuvo una cobertura de 40% - 46% respectivamente. Para el 2014 la proporción de menores de 36 meses con controles en CRED completo para su edad por Departamentos; Huánuco obtuvo el 72.6% siendo el más elevado, La Libertad el 56.8% y el Callao el 33.0% siendo el índice más bajo

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

El enfoque teórico de cuidado de enfermería en el crecimiento y desarrollo se basa en:

Según **Ida Jean Orlando**, enfoca la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Afirma que ambos son afectados por lo que el otro dice y hace.

Esta autora ha contribuido a que las enfermeras actúen como seres pensantes, que razonen con lógica. Fue una de las primeras en llamar la atención sobre los elementos del proceso de Enfermería, y la vital importancia de la participación del paciente durante dicho proceso.

Para elaborar su teoría, Orlando sintetizó hechos detectados en sus observaciones. Convencida de que su teoría era válida, la aplicó a su trabajo con los pacientes, con las enfermeras y a la enseñanza. Reunió una considerable cantidad de datos antes de construir su teoría; siguió un proceso de investigación cuantitativa para comprobar sus formulaciones principales.

Destaca que la enfermería debería ser una profesión diferenciada y funcionar con autonomía, subraya que los cuidados inadecuados representan una manifestación genérica del fracaso colectivo de la enfermería para articular y ejercer íntegramente una función diferenciadora en su formación y en su práctica. Otro de los supuestos de Orlando señala que la enfermera debe aliviar el malestar físico y mental y no agravar la angustia del paciente; supuesto que complementa con la afirmación de que la mejoría de la conducta del paciente es el resultado esperado de las acciones de enfermería. (Exposito Concepcion, Garcia Gonzales, & Berdayes Martines, 2008)

Según Françoise M. Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería: Rev. Rol de enfermeros. Brasil, 2012 (Miller, 2012)

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/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es: conservar,

promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud el paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuándo el usuario goza de total independencia.

Atributos del Cuidado de Enfermería: Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas:

- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional
- Competente, requiere preparación profesional
- Se da en un contexto, no es aislado
- Se mueve en un continuo salud – enfermedad

Gestión del Cuidado: La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente.

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción.

Por tanto la gestión del cuidado: Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos.

Otras consideraciones de Gestión del Cuidado: Consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización. Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

2.2.2 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA

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.

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

El crecimiento incluye no solo la estatura y el peso del cuerpo, sino también el desarrollo y el crecimiento de los órganos internos. 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. El crecimiento se completa entre los 16 y los 18 años, 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. 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.

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

Según, Donald Winnicott (pediatra y psicoanalista inglés), clasifica el cuidado materno en tres frases 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.

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. 32

2.2.4 ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN NIÑO

La atención integral de enfermería son:

ATENCIÓN DIRECTA:

Debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud.

Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de Dependencia de Enfermería.

ATENCIÓN INDIRECTA:

Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones.

2.2.5 LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como: conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.

Atributos del cuidado de enfermería

Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas. Se basa en el respeto a las personas, es intencional, es planificado, es dirigido, es un proceso, tiene etapas, relacional, es un proceso interpersonal.

Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional, competente, requiere preparación profesional, se da en un contexto, no es aislado y se mueve en un continuo salud – enfermedad.

2.2.6 LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a

estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”.

Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

Los servicios en los que hay un alto componente de producción y consumo se dan al mismo tiempo; quiere decir que la calidad del servicio se percibe durante su entrega o prestación y depende de la relación que ha establecido la enfermera(o) con la usuaria(o).

La guía de buenas prácticas del desempeño para el servicio materno infantil, sexual y reproductiva y planificación familiar del primer nivel de atención de USAID - 2010, está dedicada a los técnicos sanitarios, enfermeras, obstetricias, médicos, odontólogos, psicólogos, que trabajan en estos servicios con dedicación, compromiso y una gran voluntad de cambio por hacer de la calidad en salud, una inspiración de mejora permanente. Cada guía de buenas prácticas ha sido incorporada a un formato. En cada formato se describen las buenas prácticas del desempeño, correspondiente a cada servicio en particular. Cada una tiene una lista de criterios de verificación que constituyen las acciones de atención y gestión de apoyo al desempeño que se deben cumplir para considerar adecuado desempeño de los servicios en las diferentes atenciones de salud.

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

Según 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 5 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 N°087-MINSA/DGP- V.O1). **Componentes: Componente de organización**

Organización de la Institución

El control de crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, es realizado en todos los establecimientos de salud de acuerdo a su categoría en los consultorios de atención integral del niño y está guiado por un fluxograma establecido de acuerdo a la realidad local; éste debe priorizar la atención de mayor riesgo, disminuir tiempos de espera, reducir oportunidades perdidas, optimizar el uso de los recursos disponibles, etc.

Equipo de salud

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario que en cada establecimiento de salud de acuerdo a su categoría cuente con enfermera o personal de salud técnico capacitado; así mismo es necesario contar con un equipo multidisciplinario para realizar un manejo integral de los problemas del crecimiento y desarrollo.

Componente de provisión

- El control de crecimiento y desarrollo del menor de 5 años es realizado en todos los establecimientos de salud de acuerdo a su categoría.
- El control de crecimiento y desarrollo requiere de un tiempo mínimo de 45 minutos por cada control, el mismo que se ajusta de acuerdo a la necesidad y condición del usuario.

Responsabilidades: Nivel Local

La dirección o jefatura de cada establecimiento de salud, público o privado, según el nivel de complejidad, es responsable de la implementación y cumplimiento de la presente Norma Técnica. (Ministerio de Salud & Dirección General de Salud de las Personas, 2010)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A fin de facilitar la comprensión de algunos términos utilizados en el presente estudio, se plantean las siguientes definiciones.

Intervenciones.- Las Intervenciones (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. N.I.C. (Nursing Interventions Classification) - **C.I.E. (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)**

Intervención Enfermera.- 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"..

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

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

Madres.- Son aquellas mujeres que cumplen este papel Mujer que se dedica al cuidado de sus hijos y a los trabajos de la casa.

Pacientes Pediátricos.- Son todos los pacientes quienes son infantes y niños menores de edad.

Calidad de atención.- es el conjunto de acciones que realiza la enfermera de manera integral para la evaluación al niño de acuerdo a la norma técnica del MINSA, las cuales cumplen con las expectativas de la madre.

Cuidados de enfermería.- Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera/o al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus tres dimensiones.

Enfermera.- Es el profesional formado por una institución universitaria, posee el título de licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el colegio de enfermeros del Perú, reconocido cuyo rol principal es el cuidado del paciente hospitalizado.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se consultaron diversas fuentes de información, como la Oficina de Estadística del Establecimiento de Salud I-4 Los Algarrobos. Así mismo se solicitó a la Oficina de Informática telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud Piura información de Cobertura del control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 3 años, por años calendario.

Se consultó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, y se extrajeron los datos pertinentes, así como informes y datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud – OMS.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional en Crecimiento y desarrollo en la atención integral del niño se inició en el año 2010, cuando realice mi SERUMS en el Centro de Salud de Pampas de Hospital, Micro Red Pampa Grande, Dirección de Salud Tumbes, trabajando en la atención primaria promoción y prevención de los niños y las familias, en donde la población posee grado de instrucción secundaria completa, presentando un nivel medio sobre el conocimiento del control y desarrollo, llevando a sus niños a sus controles según cita.

Posteriormente en el año 2011, empecé a laborar en el Centro de Salud de Lluchubamba perteneciente a la Micro red Lluchubamba - Red V De Salud Cajabamba - Dirección Regional de Salud Cajamarca, donde solo trabaje en el área de CRED 4 meses, observando el machismo en su magnitud completa, en donde la mujer solo era para realizar labores del hogar, hijos, y

crianza de animales o chacra, en donde las vías de acceso eran limitadas, y se programaba una vez al mes una visita (en semilla) a un caserío a 6 horas del pueblo, en una casa acondicionada por la Municipalidad en donde la población nos esperaba, por que llevábamos atención en Cred y Medica.

A continuación en el año 2012 postule a Concursos CAS por tres años seguidos en la Sub Región de Salud Sullana, obteniendo 03 plazas solo por contratos determinados.

En el año 2012, trabaje por 10 meses en el EESS I-1 el Toldo, ubicado a 6 horas en la Sierra de Piura, laborando en el Consultorio de Crecimiento y desarrollo del niño sano, en donde la única enfermera disponible a 6 horas era yo. Viviendo experiencias ricas de fortalecimientos, en donde también primaba el machismo en el hogar, y a falta de información sobre el Control Cred, en donde lo que le importaba solo a las madres era cobrar el programa Juntos y recibir su canasta.

En el año 2013, en el EESS I-2 Progreso Bajo, donde trabaje por 12 meses, experiencia diferente, ya en la ciudad en donde el conocimiento e igualdad de la población era diferente, Siendo Responsable del Programa Articulado Nutricional con una población menor de 3 años de 700 niños.

En el año 2014, trabaje en el Programa Articulado Nutricional – Etapa Vida Niño – siendo la responsable del área de Cadena de Frio, de los 185 Establecimientos de Salud.

En el año 2015, postule en la Dirección Regional de Salud Piura, al Programa Articulado Nutricional – Etapa Vida Niño - área de Cadena de Frio

En el año 2016, trabaje en el EESS I-4 Los Algarrobos.

Solo llevando actividades del Programa Articulado Nutricional, el área la que fui contratada, en donde la asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está limitada, estando en el Consultorio CRED N° 03, atendiendo a una población diaria de 15 niños mínimos por turno de 6 horas, ya que la escases de personal, me exigía atender a demanda, aun así dejando madres sin lograr ser atendidas, durante el tiempo que trabaje en dicho establecimiento, sentí la diferencia de trabajar en los Establecimientos de la DIRESA Piura, con los de la Sub Región de Sullana, en donde de acuerdo a la realidad local; éste Establecimiento debe priorizar la atención de mayor riesgo, disminuir tiempos de espera, reducir oportunidades perdidas, optimizar el uso de los recursos disponibles, etc.

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario contar con uno o más ambientes debidamente acondicionados y equipados de acuerdo a la categoría, pero la realidad era otra ya que La infraestructura, equipamiento, los equipos para la toma de medidas antropométricas y mobiliario del consultorio de atención integral del niño estando ya deteriorados.

En todos los Establecimientos en donde he trabajado encontrado realidades diferentes, realizando diversas actividades principalmente en la atención integral del niño, este proceso se dio a medida que asumí mayores responsabilidades en el campo laboral contando con una serie de herramientas que configuraron mi perfil profesional como los conocimientos, habilidades, formación académica y la experiencia laboral adquirida. En estos seis años que vengo ejerciendo la profesión de Enfermería he podido aplicar todos los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias y durante la especialidad en crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación en la primera Infancia.

Actualmente vengo desempeñándome profesionalmente en el área de Salud Pública, perteneciendo al Equipo Técnico de Programa Articulado Nutricional, llevando la responsabilidad de la Etapa Vida Neonatal, en la Dirección Regional de Salud Piura, realizando actividades relacionadas a las funciones esenciales de salud pública.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La experiencia ha significado para mí un movimiento interno y externo de transformación, tanto en lo personal como profesional, un movimiento que ha interpelado y ha dejado incólume mi historia de vida. Este recorrido se ha entret Tejido con mis propias búsquedas y experiencias como persona y profesional, progresivamente me ha llevado a lugares nuevos y extraños para mí, atravesando caminos de formación, en los que padece y se hace experiencia. Es un trayecto que como peregrina, he ido señalando, indicando, dialogando con él, construyendo y reconstruyendo mis vivencias en diferentes realidades, viendo los pasos seguros dependiendo de la población, observando las señales que lo van designando y dando los altos necesarios, algunos inseguros, otros firmes, en las diferentes bifurcaciones y abismos que se han presentado. Ha sido un camino abierto a las preguntas, muchas respondidas y algunas alejadas en el silencio lentamente.

Me he presentado en diferentes situaciones que corresponden a la Atención de Control de Crecimiento y Desarrollo, que han marcado mi vida, y me hicieron incrédula a las personas que están a mi alrededor, en donde la percepción de lo vivido en aquel instante no te da una respuesta certera de las conclusiones obtenidas, sabiendo que al pensar que todos a tu alrededor son personas humanas, y al descubrir, que solo por ser "nueva" según su criterio de ellos, te pueden lastimar a su satisfacción descontrolada, en

donde su mundo de superioridad te ven como lo inferior, sin manifestar remordimiento alguno, ni consideración por el prójimo, y en su ignorancia de poder, sin pensar que el mundo da vueltas y que la persona a la que estropearon con regocijo en su establecimiento, se ha levantado y sin importarle el camino vivido, los ha superado en jerarquía, sin enaltecer su cargo, se les observa solo con el recuerdo olvidado y superado.

El inicio de mi experiencia laboral se sitúa en el año 2010, en mi SERUMS, fue mi primer paso que implicó tomar decisiones personales y familiares, asumir riesgos y elaborar tentativas de acción, aprendí que la incertidumbre, la perplejidad, la duda, dormían parte de la experiencia humana. En los siguientes años, que pase por cada establecimiento de salud, obtuve vivencias diferentes en diferentes sectores y realidades.

IV. RESULTADOS

El establecimiento de Salud I-4 Algarrobos, que se encuentra ubicado en la Primera Etapa Los Algarrobos S/N Piura - Piura – Piura, en el lado oeste de Piura cuenta con 35 sectores, del distrito de Piura cuenta con una población de 39,584 habitantes según INEI 2016 y una población de 32,890 habitantes según INEI 2015, observándose un incremento de más 6,600 pobladores lo cual esta cantidad está perjudicando para cubrir las coberturas aceptables mayor de 95 % al mes de Diciembre y al mes de Mayo se debe contar con 41.5 % de coberturas aceptables; sin embargo se cuenta con 35.2 % de cobertura con la deserción de 6.3 % debido al incremento de meta en este año.

Es mas solo se cuenta con 2 recursos CAS de Enfermería para la atención del Programa Articulado Nutricional, por ello se ha creído conveniente realizar intervenciones en los 58 sectores más alejados y poblados de la jurisdicción del EESS I-4 Los Algarrobos, con todo el recurso humano del Establecimiento, ya que es una responsabilidad compartida.

El Consultorio de Enfermería del Programa Articulado Nutricional – Niño Sano, cuenta con el Recurso humano:

- 01 Dra. en Enfermería = Nombrado.
- 01 Lic. Enfermería = Nombrado.
- 02 Lic. Enfermería = Contrato CAS.
- 02 Técnicas en Salud = Nombradas.

06 Recursos Humanos, para una población menor de 5 años de 3,730 Habitantes, lo cual queda insuficiente, para la realización de las actividades programadas donde están ubicadas en hacinamiento humano cuenta con

más 30,000 habitantes y en niños menores de 5 años Los 25000 entre niños y niñas .

Es un establecimiento de salud que atiende 24 horas su categoría es I-4, cuenta con segundo piso está ubicado las Oficinas Administrativas, en la parte inferior esta sala de parto, sala de hospitalización de varones , niños y mujeres ,cuenta con laboratorio, farmacia ,odontología, ginecólogo, pediatra y los consultorios CRED.

COBERTURA DEL PAN - 2016

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO DEL PPR POR MESES Y SUB PRODUCTOS AÑO 2016

AMBITO: ES I-4 LOS ALGARROBOS

ENERO A DICIEMBRE 2016

PROG RAMA	PRODUCTO	DESCRIPCION DE PRODUCTO / SUB PRODUCTO	META	COB %
	33254	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (33254)	2295	82.7
	3325401	Vacunacion niño < 1 año (3325401)	715	83.5
	3325402	Vacunacion niño = 1 años (3325402)	736	84.2
	3325403	Vacunacion niño = 4 años (3325403)	768	54.8
	3325404	Vacunacion niño recién nacido (3325404)	715	61.4
	3325405	Vacunacion niño = 2 años (3325405)	38	150.0
	3325406	Vacunacion niño = 3 años (3325406)	38	29.0
	3325407	Vacunacion niño de madre VIH (3325407)	0	0.0
	3325408	Atención de las reacciones adversas a las vacunas (3325408)	0	0.0
	33255	NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (33255)	1334	73.4
	3325501	Niño CRED < 01 año (3325501):	432	88.9
	3325502	Niño de 01 año con CRED completo (3325502):	446	71.2
	3325503	Niño CRED 02 años (3325503):	456	61.0
	3325504	Visita Domiciliaria de seguimiento CRED (3325504):	1334	6.6
	3325505	Dosaje de hemoglobina (3325505):	1334	125.6
	3325506	Test de Graham (3325506):	902	110.2
	3325507	Examen seriado de heces (3325507):	1334	72.8
	33256	NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (33256)	1334	5.5
	3325602	Niño menor de 36 meses con suplemento de hierro (3325602)	1334	5.5
	3325603	Niño < 01 año con suplemento de vitamina "A" (3325603)	540	35.9
	3325604	Niño de 12 a 59 meses con suplemento de vitamina "A" (3325604)	878	3.4
	3325605	Visita domiciliaria de Multimicronutrientes (3325605):	1334	22.5

COBERTURA DEL PAN - 2017

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO DEL PPR POR MESES Y
SUB PRODUCTOS AÑO 2017**

AMBITO: ES I-4 Los Algarrobos

A Marzo 2017

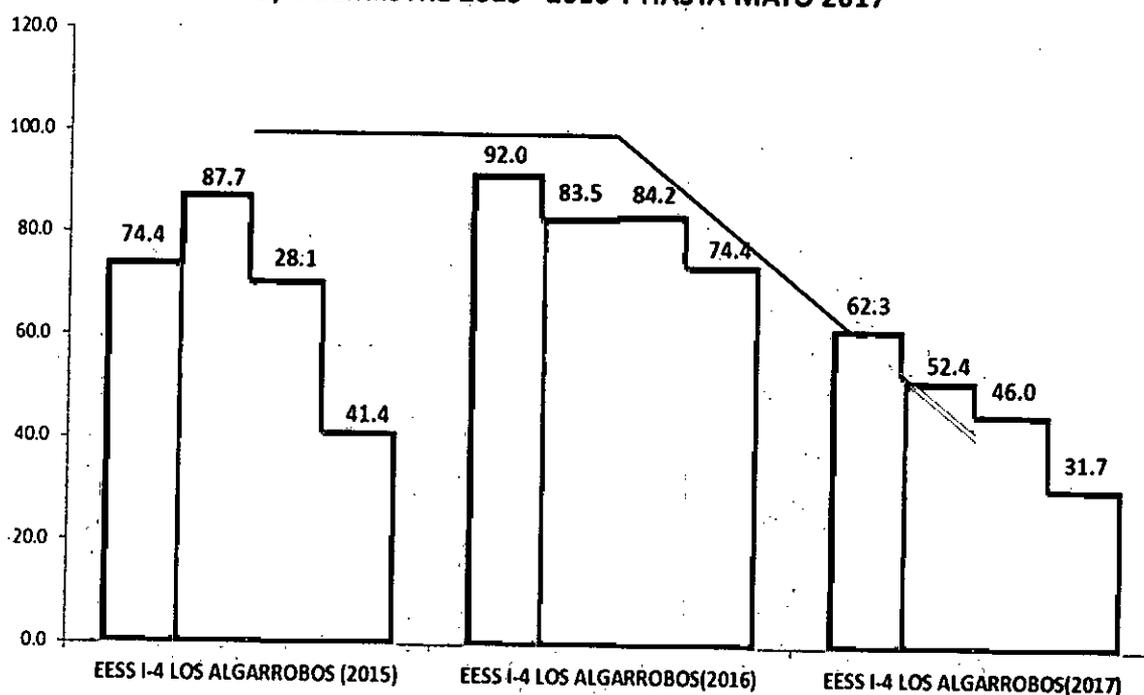
PROG RAMA	PRODUCTO	DESCRIPCION DE PRODUCTO / SUB PRODUCTO	META	COB %
	33254	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (33254)	1490	28.0
	3325401	Vacunacion niño < 1 año (3325401)	463	24.8
	3325402	Vacunacion niño = 1 años (3325402)	478	27.8
	3325403	Vacunacion niño = 4 años (3325403)	500	16.8
	3325404	Vacunacion niño recién nacido (3325404)	463	20.1
	3325405	Vacunacion niño = 2 años (3325405)	24	150.0
	3325406	Vacunacion niño = 3 años (3325406)	25	4.0
	3325407	Vacunacion niño de madre VIH (3325407)	0	0.0
	3325408	Atención de las reacciones adversas a las vacunas	0	0.0
	33255	NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (33255)	1144	14.1
	3325501	Niño CRED < 01 año (3325501):	370	20.0
	3325502	Niño de 01 año con CRED completo (3325502):	382	12.8
	3325503	Niño CRED 02 años (3325503):	391	9.7
	3325504	Visita Domiciliaria de seguimiento CRED (3325504)	1144	1.1
	3325505	Dosaje de hemoglobina (3325505):	1144	50.3
	3325506	Test de Graham (3325506):	774	36.5
	3325507	Examen seriado de heces (3325507):	774	38.3
	33256	NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (33256)	1144	3.1
	3325602	Niño menor de 6 meses con suplemento de Hierro	370	0.0
	3325606	Niño de 6 a 35 meses con suplemento de Micronutrientes	1144	3.1
	3325603	Niño < 01 año con suplemento de vitamina "A" (3325603)	202	18.8
	3325604	Niño de 12 a 59 meses con suplemento de vitamina A	2220	0.9
	3325605	Visita domiciliaria de Multimicronutrientes (3325605)	1144	7.1

**COBERTURA DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON CRED COMPLETO – I
SEMESTRE – EESS I-4 LOS ALGARROBOS**

EESS I-4 LOS ALGARROBOS: NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON CRED COMPLETO, I SEMESTRE 2015

EESS	COB % I SEM	META				EJECUTADO ENE-DICIEMBRE				COBERTURA			
		RN	<1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	RN	<1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	RN	<1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS
EESS I-4 LOS ALGARROBOS (2015)	99.6	430	432	446	456	320	379	316	189	74.4	87.7	70.8	41.4
EESS I-4 LOS ALGARROBOS(2016)	99.6	700	715	736	730	644	597	620	543	92.0	83.5	84.2	74.4
EESS I-4 LOS ALGARROBOS(2017)	41.5	321	370	382	391	200	194	176	124	62.3	52.4	46.0	31.7

EESS I-4 LOS ALGARROBOS: NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON CRED COMPLETO, II SEMESTRE 2015 - 2016 Y HASTA MAYO 2017



Fuente: HIS

RN
 <1 AÑO
 1 AÑO
 2 AÑOS
 COB % I SEM

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro a la persona.
- b) Es necesario realizar mayor publicidad de los beneficios que ofrece el control CRED por parte del personal de los Establecimientos de Salud, especialmente del personal de Enfermería, de modo a que las madres interioricen estos beneficios y continúen acudiendo con sus niños menores, después del año de edad de éstos, para un control efectivo de su crecimiento y desarrollo y, de esta manera, se destierre de la imaginación de las madres que el CRED se reduce a la aplicación de vacunas y control de talla y peso.
- c) El profesional de enfermería eduque a las madres que un control adecuado del crecimiento y desarrollo de sus niños contribuirá para una vida saludable de éstos y una mejor calidad de vida presente y futura. Lo cual está expuesto en la Norma Técnica de Atención al Niño y Niña del MINSA.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Que el profesional de Enfermería de la DIRESA Piura, elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda a la madre y niño en el servicio.
- b) Promover la elaboración de manuales y protocolos de atención al alcance de todo el equipo de salud, en concordancia con las metas y coberturas anuales.
- c) Mantenerse en constante capacitación con la finalidad de brindar una atención de calidad al usuario en cuanto a las nuevas metodologías conforme a la especialidad.

VII. REFERENCIALES

1. Delgado Aguilar, M. (2000). *Grado de Satisfaccion de la Madre del niño menor de 01 año en la Atencion brindada por la Enfermera en el Sub-Progra,a CRED en el CMI Tablada Lurin*. Lima, Lima.
2. Exposito Concepcion, Y., Garcia Gonzales, A., & Berdayes Martines, D. (2008). Bases Conceptuales de Enfermeria. En *Bases Conceptuales de Enfermeria* (pág. 85). Cuba: Ciencias Medica.
3. Marquez Vivanco, D. E. (2010). *Nivel de Satisfaccion de las Madres acerca de la Calidad de Atencion brindada en el Servicio de CRED-ESNI del Centro de Salud Jose Carlos Mariategui*. Lima.
4. Miller, F. (2012). Sentidos de los cuidados de Enfermeria. *Rol de los Enfermeros*.
5. Ministerio de Salud, & Direccion General de Salud de las Personas. (2010). Norma Tecnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. En M. d. Salud. Lima.
6. Reyes Paredes, S. L. (2010). *Factores asociados a la asistencia de Control de Crecimiento y Desarrollo de los lactantes que acueden al C.M.I. San Fernando*. Lima.

ANEXOS

EESS I-4 PAMPAS DE HOSPITAL (SERUMS)



EESS I-2 EL TOLDO



EES I-4 LLUCHUBAMBA



EESS I-2 PROGRESO BAJO



SUB REGIÓN DE SALUD LCC – CADENA DE FRIO



DIRESA PIURA

