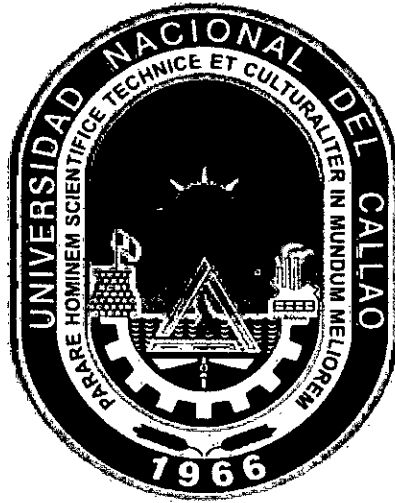


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD PACHITEA  
PIURA 2013-2015**

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

**IRMA CACHAY SANCHEZ**

**Callao, 2017  
PERÚ**

*43*

## 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: 256

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

Resolución Decanato N° 1713-2017-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.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	20
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
<b>IV. RESULTADOS</b>	28
<b>V. CONCLUSIONES</b>	33
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	34
<b>VII. REFERENCIALES</b>	35
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral profesional titulado Intervención de Enfermería en la mejora de la calidad en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud Pachitea 2013-2015 se realizó en un Centro de Salud de atención primaria siendo el objetivo fundamental Describir la experiencia profesional en la mejora de calidad de la atención integral del niño menor de 5 años en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud I-4 Pachitea durante los años 2013-2015.

El Ministerio de Salud, tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios de salud, recursos y tecnología del sector salud a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos. Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad. Se ha observado que la mejora en la calidad de atención de Salud tanto para el Usuario interno y externo mejora los indicadores de salud y por ende disminuye las tasas de morbimortalidad infantil .

El informe nos muestra como al mejorar la calidad de atención con profesionales de enfermería que brinda atención de Calidad y calidez sumándose a ello la mejora de los consultorios de Crecimiento y Desarrollo permitió aumentar las coberturas de niños controlados.

# **I.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Niño es una actividad preventiva integral que se desarrolla en los establecimientos de salud del primer nivel de atención; sin embargo, la existencia de una brecha importante de recursos, la ausencia de mecanismos para la mejora del desempeño del personal de enfermería, y el insuficiente trabajo de acercamiento entre la comunidad a los servicios de salud resultan en una pobre efectividad de esta intervención.

Observándose bajas coberturas .altas tasas de desnutrición aguda especialmente a partir de los 6 meses. No identificación de déficit del desarrollo no recuperación de los niños con problemas en el desarrollo. Insatisfacción del usuario externo e interno. Padres y/o cuidadores de niños no satisfechos con la atención de los profesionales de enfermería Las deficiencias planteadas resultaban en un escaso interés de las madres por cumplir con la atención de CRED, obteniendo como resultado la insatisfacción del usuario externo (MINSA, Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años., 2013)

Además el personal de salud no se involucraba en un adecuado control de CRED por desconocimiento de las normas y procesos de atención con calidad; de la misma forma, por la ausencia de políticas de capacitación y actualización por parte del nivel superior, la que conllevaba a una atención rutinaria de insatisfacción.; reflejando en las bajas coberturas a nivel nacional el 30.2% el 2013 a 19.5% el 2014. El 33.1% de los menores de 5 años no asistían oportunamente a su control CRED . Mientras que para el 2014 esa proporción se redujo a 28.9%. El año 2008 se atendieron a 2 42

menores de 5 años con sesiones de estimulación temprana y el año 2014 se atendieron 345 menores de 5 años.

En los años 2012, en el Centro de Salud Pachitea, la atención que se brindaba era rutinaria, se centraba sólo en pesar y tallar, sin aplicar las normas de consejería necesaria para el cambio de hábitos y actitudes sumándose a esto la falta de recursos profesionales y materiales, por tanto no se brindaba una atención integral al niño/niña y su acompañante. En este contexto era necesario asegurar la calidad de, los procedimientos y actividades que se realiza en los controles de CRED para asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños y disminuir así la morbilidad infantil en la comunidad. Por lo cual a partir del año 2012 el servicio de enfermería implementó la mejora de la calidad en la atención integral del niño menor de 5 años mediante la mejora de la infraestructura, de materiales y el desarrollo de competencias para mejorar la satisfacción del usuario interno y externo y por ende mejorar las coberturas.

## **1.2 OBJETIVOS:**

Describir la intervención de enfermería en el Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud de Pachitea . Piura 2013-2015.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

El presente informe profesional tiene la finalidad de presentar la experiencia profesional en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Establecimiento de salud I-4 Pachitea en la mejora de la calidad de atención al niño menor de 5 años.; porque al analizar el proceso se identificaron deficiencias y falta de recursos que repercuten en la atención del personal

del establecimiento de salud y el no cumplimiento de la normas técnica de atención según el Ministerio de Salud.

Al mejorar la calidad de atención permitirá la satisfacción del usuario externo: los padres y cuidadores darán la debida importancia al control de crecimiento y desarrollo de su niño evidenciándose en la demanda del servicio y en el cumplimiento de sus controles; mejorando por ende el seguimiento de sus niños y así disminuir los problemas de salud asegurando un crecimiento y desarrollo adecuado.

Espero que este documento sirva de referencia a las alumnas de pre-grado y licenciadas de Enfermería y personal de salud para implementar la calidad de atención en los consultorios de crecimiento y desarrollo mejorando sus competencias implementando los consultorios y utilizando instrumentos y parámetros básicos para el control de crecimiento y desarrollo así mismo, evaluar el estado nutricional, brindar consejería correcta e identificar factores determinantes en la salud y nutrición comprendiendo y valorando su importancia en el crecimiento y desarrollo del niño. Todo ello, impacta finalmente en la salud y calidad de vida de la población infantil.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES:

**Luis Segura, Cecilia Sánchez Carrión, Giovanna Baltazar, Amanda Lavado** en el año 2006 Tesis “ Registro de Datos en un Servicio de Crecimiento y Desarrollo Infantil en el Nivel Primario del Centro de Salud Mi Perú Dirección de Salud Callao –Perú” cuyo objetivo fue determinar el tiempo empleado en el registro de datos en las consultas de Crecimiento y Desarrollo del niño en un centro de salud. Utilizándose el método estudio de tiempos mediante la observación directa del proceso de atención a usuarios del programa de crecimiento y desarrollo; concluyéndose que el 15.3% se utiliza para llenar los registros del tiempo total para atender al paciente. Jáuregui Cárdenas, Joselinn Lisset en el año 2009 Tesis” El componente de Crecimiento y Desarrollo: significado para las madres de los niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión , Comas 2009” con el objetivo de comprender el significado que le conceden al Componente de Crecimiento y Desarrollo las madres de niños de 1 a 4 años de edad las técnicas utilizadas fueron la entrevista semi estructurada a una madre y una abuela, y las observaciones realizadas en el componente de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud 11 de julio, la recolección se realizó en agosto del 2009 y enero del 2010. Para el análisis de los datos fueron analizados y categorizados. El aporte del estudio es que las madres acuden al control tan sólo para vacunar a sus niños .

**Bermúdez Menacho ,Kelly Mileni** en el año 2004 Tesis “ Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los Centros de Salud de la Dirección de Salud V-2003 Lima-



Ciudad” Tuvo como objetivos conocer el significado del cuidado desde la perspectiva Transcultural, caracterizar el cuidado que brindan las enfermeras y analizar la relación entre ambos. En este estudio participaron diez enfermeras que laboraban en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo; las técnicas para la recogida de datos fueron la observación participante, la entrevista no estructurada y la revisión documentada (en este caso de la historia clínica en la que se observó la anotación realizada por la enfermera luego de la atención a cada niño). El tipo de estudio, fue cualitativo, con un enfoque etnográfico

**Guevara Sánchez Sandra Inés** en el año 2012 en la tesis” Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” - 2012”, tiene como objetivo general: Determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, y como objetivos específicos: Identificar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 150 madres. El instrumento utilizado en la presente investigación fue un formulario tipo cuestionario (Escala de Lickert modificada), la técnica fue la entrevista. Los resultados de la presente investigación fueron: la percepción que tienen las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED, 50% (75) percibe la atención como medianamente favorable, 31%(46) favorable y 19% (29) desfavorable; en la dimensión interpersonal, 45% (68) tienen una percepción medianamente favorable, 31% (46) percepción favorable y 24% (36) percepción desfavorable; en la dimensión del entorno, 58% (76) percibe la atención como medianamente favorable, 27% (40) tiene una percepción

favorable y 15% (34) percibe la atención como desfavorable. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de CRED es medianamente favorable.

**Gloria Lucia Alves Figueredo y Débora Falleiros de Mellod.** En el 2003 realizaron el estudio "La Práctica de enfermería en la atención a la salud del niño en una unidad básica de salud". Este estudio tuvo como objetivo identificar las acciones de enfermería en el acompañamiento del crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años de edad, usuarios de 2 unidades básicas de salud de Franca –Sao Paulo- Brasil.

El estudio empírico fue basado, a través de video grabación de las actividades de enfermería en los sectores de vacunas.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL.**

### **2.2.1 ENFOQUE TEÓRICO DEL CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO**

Teóricamente también se partió de considerar las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, del modelo desarrollado por Donabedian, en 1980, una de las personas más reconocidas en este campo define calidad de atención como " aquella que espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente :el cual propone un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones -estructura, procesos y resultados-. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura. Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades,

instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta y en los trámites) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). (Colombiana, 2010)

### **2.2.3 CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD**

Pese a no contarse en el país con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales y rigurosos, a la luz de resultados parciales del proceso de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de Es Salud (Cordero Muñoz, 2016)

Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo. Esta situación se evidencia en los resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú realizada el 2006 donde la novena función esencial (FESP 9) que atañe al desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio del conjunto. (Marleni, 2004)

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aún en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores

recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de cumplir. (Moreno, 2005)

Los efectos positivos de las intervenciones que el estado selecciona para poder proveer servicios de salud a la población podrían ser contrarrestados tanto por las conductas inesperadas de los grupos beneficiarios como por las condiciones de salud de las mismas. Por tal motivo, es importante la evaluación de estos patrones y contar con información sobre el comportamiento del usuario en el mercado de salud

En este sentido, la finalidad de un análisis de la demanda por los servicios de salud es identificar el grado de equidad de los servicios prestados y las estrategias que se podrían seguir para llegar de manera efectiva a los grupos que más necesitan la atención de los servicios de salud.

Una de las barreras se relaciona con el hecho de que algunos directivos o funcionarios no demuestran interés por dirigir o administrar control de calidad si se tiene en cuenta que el control de calidad debe ser administrado.

Cuando la alta dirección toma la decisión de aplicar un programa, por comprender que es necesario hacerlo para alcanzar mejores resultados y porque en definitiva es su deber y su compromiso con la sociedad debe darlo a conocer a los trabajadores y colaboradores para lograr su participación y compromiso y asegurar su liderazgo y de ese modo lograr su éxito.

Los problemas de salud se identifica cuando al evaluar los resultados de la atención no cumplen con las normas establecidos con las normas o institución ni la expectativa de los usuarios ; entonces será necesario analizar el proceso para determinar las causas del problema y corregirlas ( control selectivo).

Resulta imprescindible que los responsables profesionales y trabajadores presten gran atención a los incumplimientos para que sean evitados o resueltos oportunamente para que así puedan ser corregidos e impedir consecuencias indeseables. Además los que reciben los servicios deben estar debidamente informados, para que participen de manera activa, en la solución de los problemas de salud. (Ramos Dominguez, 2011)

Donabedian analiza las ventajas de la realización de los resultados como indicadores de calidad de los procesos, al aportar datos concretos planteando el problema de la fiabilidad de los resultados. En cuanto a la estructura considera que puede abarcar procesos administrativos de distinta índole, la evaluación así entendida se basaría en la adecuación de materiales y equipos, la idoneidad del personal de salud su organización y su infraestructura y aclara el análisis periódico de los procesos y resultados la calidad en salud es un proceso continuo (Ramos Dominguez, 2011)

Para algunos la calidad en salud significa: Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y un gran impacto final en la salud. Así Bonilla en 1993 muy aceptada actualmente que es la siguiente: "Calidad significa el cumplimiento de los requisitos de paciente"

Existen normas, procedimientos e indicadores en calidad que por constituir aspectos científicos y técnicos no son percibidos por quienes reciben los servicios y por lo tanto no lo pueden valorar o calificar. Es por ello que en salud los profesionales y trabajadores deben estar vigilando el cumplimiento de las normas y los resultados esperados para identificar los incumplimientos.

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a varios autores, a realizar estudios acerca de la calidad de atención médica. El primer indicio médico para Mejorar la Calidad de Atención aparece en 1846, cuando se instituye la Asociación Americana, siendo precisamente este, uno de sus objetivos. En 1965 inició sus trabajos de calidad el Dr. Donabedian, uno de los máximas autoridades de este campo, define la calidad de atención como “cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud” ; refiriéndose a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye una mejoría de las funciones sociales y psicológicas.

Montiel (1988), considera que la calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes para Lohr K. (1990), considera la calidad de atención como el “grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales” .

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la OMS (1945), citado por Gilmore la define como: “Un alto nivel de excelencia profesional, un mínimo de riesgo para el paciente, un impacto final en la salud”(13). Así mismo Azebedo (1994), describe la calidad como un fenómeno que no ocurre siempre y se da cuando un producto o servicio logra satisfacer las expectativas del cliente. La calidad de atención se basa en la opinión del paciente es inherentemente subjetiva, varía de uno a otro paciente en función de los conocimientos, valores y recursos que tienen los actores. (Salud, [www.minsa.gob.pe/](http://www.minsa.gob.pe/), 2010)

Para Fingerd , W y K Hardee (1993), la calidad de los servicios se refiere a lo que se provee realmente a nivel de la prestación de los servicios y esta determinada en la forma en que los formuladores de políticas y los gerentes

de programa convierten sus recursos (personal, suministrar, ubicación) en el servicio . La calidad de los servicios de salud debe ser la misma en todos los niveles de atención, la cual no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos, el personal de enfermería ocupan un lugar importante ya que esta en contacto continuo y directo con el paciente, por lo que es necesario su participación y compromiso en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud (2002) , desarrolla el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como “ el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo

El Ministerio de Salud (2002) , desarrolla el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como “ el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de la atención” (15). Estableciendo políticas de calidad que orienten la gestión de calidad en el MINSA, señalando con relación a los trabajadores, la generación de una conciencia y cultura ética para lograr comportamientos responsables del personal, impulsar el desarrollo del potencial humano en salud, con el objetivo de lograr la satisfacción de los usuarios mejorando la confianza de la población e incorporarlo en la identificación de necesidades y vigilancia de la calidad de los servicios que reciben, lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio mejorando sus competencias, y responsabilidad por la calidad del servicio de salud que proporcionan.

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad; Donabedian (1990); propone tres dimensiones; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que establecen entre proveedor – usuario y el contexto o entorno de la atención.

## **Dimensiones de la Calidad**

### **Dimensión técnica:**

Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética” (Donabedian, 1990)

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico en forma continúa, brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo.

### **Dimensión humana:**

Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención”(17).

Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades.



### **Dimensión de entorno:**

Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio. La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad.

### **Evaluación de la Calidad**

Montiel ( 1988 ), define la evaluación de la calidad de atención como un "proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento".

Donabedian (1990), tiene un enfoque compuesto de tres partes para la evaluación de calidad: estructura, proceso y resultado. La información que sirva para juzgar la calidad, puede ser clasificado en una de las tres categorías:

**Estructura:** forma en que está organizada la atención, en lo que se refiere a las condiciones económicas, la gestión, el personal, el equipo, las instalaciones y los sistemas de información.

**Proceso:** comprende las aptitudes desplegada en el suministro de información y en la prestación de servicios de prevención, de diagnósticos, terapéutica y de rehabilitación a los pacientes.

**Resultados:** son los efectos de la atención dispensada en la salud y bienestar de los pacientes, el grado en que estos quedan satisfechos y la eficacia de la utilización de los recursos.

La enfermería incide en números de factores de la estructura y procesos, debido a que todos los factores donde la enfermería participa en la calidad de atención se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos

de calidad en salud. Por lo que es necesario el buen desempeño profesional ya que tiene un impacto técnico y social, el uso eficiente de los recursos, un impacto económico, garantizar el mínimo de daños, para lograr la satisfacción del paciente y familia.

### **Indicadores de la Calidad**

Los indicadores son medidas cuantitativas de calidad y es una de las maneras de obtener información que nos permite tomar decisiones sobre la calidad. Según Zurita (1997) son indicadores de:

**Estructura:** El número, tipo, calificación del personal, los tipos de servicios disponibles y la distancia de la población usuaria. **Proceso:** El número de atenciones prestadas, por unidad de tiempo, número de exámenes o procedimientos realizados. **Resultados:** El conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta para la salud, y la satisfacción del cliente y del proveedor.

**Proceso:** El número de atenciones prestadas, por unidad de tiempo, número de exámenes o procedimientos realizados.

**Resultados:** El conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta para la salud, y la satisfacción del cliente y del proveedor.

### **2.2.4 GENERALIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Crecimiento y desarrollo es el conjunto de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y adultez.

## **Crecimiento**

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia).

Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.

## **Desarrollo**

Es un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales(28).

## **Control de Crecimiento y Desarrollo**

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Los primeros años de vida del ser humano son altamente trascendentes, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. Si en estos períodos ocurren situaciones que alteran el desarrollo del cerebro, las capacidades del niño y niña quedaran afectados notablemente. Por ello el control de la niña y niño en estos primeros años es

una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado y asegure el desarrollo de estas capacidades.

Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de 5 años se detecta de manera oportuna riesgos e identifica factores determinantes, para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el prestador de salud utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, entre otros. Esta información es consignada en la historia clínica

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

- **Es individual**, porque cada niño es un ser, con características propias, específicas por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- **Es integral** porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo, es decir la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- **Es oportuna** cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar su crecimiento y desarrollo, que corresponde a su edad.
- **Es periódico**, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- **Es secuencial**, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

El control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de 5 años comprende las siguientes actividades:

- Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado
- Evaluación del:
  - a) Estado de salud (Detección de enfermedades prevalentes).

b) Crecimiento y estado de nutrición.

c) Desarrollo psicomotor.

• Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña y el niño.

a) Consumo de alimentos.

b) Cumplimiento del calendario de vacunaciones.

c) Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.

d) Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos.

e) Pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad.

f) Registro.

### **2.2.5 Rol de la enfermera de CRED**

La enfermera de CRED se encarga de promover la salud física y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren su crecimiento y desarrollo, que tiene como base una atención integral considerando al niño como un ser biopsicosocial esto se evidencia en el paquete de servicios básicos de atención integral del niño. (Salud, Norma Técnica de la atención Integral del niño, 2013)

La enfermera desarrolla con habilidad y destreza procedimientos propios del consultorio de CRED para la atención del niño sano

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Mejora de la calidad:** 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 o cuidador.
- **Crecimiento y desarrollo :** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 9 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.
- **Intervención de enfermería :** Participación de la enfermera en el equipo de salud para determinar e identificar los números de factores de estructura y procesos, debido a que todos los factores donde la enfermería participa en la calidad de atención se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos de calidad en salud. Por lo que es necesario el buen desempeño profesional ya que tiene un impacto técnico y social, el uso eficiente de los recursos, un impacto económico, garantizar el mínimo de daños, para lograr la satisfacción del paciente y familia.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para el presente informe se ha recolectado datos del servicio de estadística del Centro de salud de Pachitea sobre actividades y coberturas del Consultorio de crecimiento y Desarrollo durante los años 2013- 2015 además se el análisis documental de las historias de atención del niño en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

Mi experiencia profesional en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Establecimiento de Salud Pachitea se inicia el 2 de enero de 1996 por lo que ya cuento con 21 años de labor asistencial, en la que he podido a través de mi práctica utilizar actividades inherentes al área donde me desenvuelvo basada en principios científicos garantizando una práctica segura y adecuada a las madres y cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al consultorio de Crecimiento y desarrollo.

El servicio de Crecimiento y Desarrollo del Establecimiento de Salud I-4 Pachitea, del distrito de Piura cuenta con dos consultorios para la atención. En este establecimiento de Salud laboramos 5 enfermeras, las mismas que realizamos actividades preventivo promocionales en los programas de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, control de tuberculosis, control de enfermedades no transmisibles, programa de promoción de la salud y otras actividades relacionadas al programa articulado nutricional. Asimismo realizamos actividades en el servicio de emergencia, hospitalización, atención al recién nacido. El número de

atenciones en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un turno de 6 horas es de 15 niños. Hay un consultorio en el turno de mañana y uno en el turno tarde, de lunes a sábado. Las funciones que se realizan es brindar el paquete atención integral del niño con el objetivo fundamental de disminuir las tasas de desnutrición infantil e insertar al niño a un desarrollo normal.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS:**

El Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Niño es una actividad preventiva integral que se desarrolla en los establecimientos de salud del primer nivel de atención que comprende la evaluación del crecimiento y estado nutricional de los niños; la identificación de factores de riesgo; una evaluación física, neurológica, y la realización de exámenes de laboratorio para la detección de enfermedades y el tratamiento de casos; la suplementación con micronutrientes; una evaluación y la estimulación del desarrollo psicomotor; e intervenciones de información y comunicación educativa para apoyo a la crianza. Sin embargo, la existencia de una brecha importante de recursos en el primer nivel de atención (insuficiente personal profesional y equipamiento), la ausencia de mecanismos para la mejora del desempeño del personal que realiza el Control CRED, el insuficiente trabajo de acercamiento entre la comunidad a los servicios de salud, y el gran incremento en la demanda de este servicio por ser una actividad que muchos padres han comprendido su importancia en el crecimiento de sus hijos. En la práctica diaria de la atención del control de CRED en el Centro de Salud I.4 Pachitea, se observó que los profesionales de enfermería realizaban el control del Niño sin aplicar las normas vigentes del MINSA, se realizaba la evaluación antropométrica incorrecta, se observa acciones disminuidas en promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria,



nutrición inadecuada, prevalencia de enfermedad bucal sin intervención y deficiente estimulación en el desarrollo infantil.

El 2013, el 32% de niños menores de 5 años en el ámbito del Centro de Salud Pachitea sufrían de desnutrición crónica, el 38.1% de niños tenían anemia, al 96% de niños no se les entregaba intervención alguna para su estimulación temprana y el 100% con evaluación nutricional inadecuada. Así mismo, durante la evaluación de los Estándares de Calidad de la Atención CRED se obtuvo un puntaje no óptimo.

Por todos estos motivos se consideró necesario y oportuno realizar el presente proyecto de mejora de la calidad. Para lo cual se ha realizado un análisis de los procesos de atención del control CRED en el Centro de Salud.

Por lo que al analizar el Proceso de la Atención del niño/niña en el CRED se identificaron deficiencias en el cumplimiento de las normas técnicas de atención según el MINSA, por lo que se planteó el presente Proyecto **en el cual** se rediseñan los siguientes procesos: Equipamiento del área de capacitación con medios audiovisuales para el desarrollo de la mejora los conocimientos del personal involucrado, ampliación e implementación de ambientes para la atención de la población objetivo, sensibilización a los trabajadores de los diferentes servicios involucrados en la atención integral, programación de la actividad y modalidad educativa del pasante para fortalecer las capacidades cognitivas, procedimental y actitudinal.

En relación al desempeño del personal

El personal del establecimiento de salud de la estuvo brindando un control de CRED con criterios propios, con técnicas inadecuadas de antropometría sin la aplicación de las normas vigentes de la atención integral del niño/niña. Así mismo, la actitud del personal hacia el

usuario externo se enfocaba hacia un trato no adecuado al niño/niña y su acompañante, no respetando los derechos del usuario.

El Plan de mejora propuesto se centraliza en la mejora de las competencias de los profesionales de enfermería, logrando que el personal de salud maneje conceptos, instrumentos, parámetros básicos para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años; así mismo, evaluar el estado nutricional, brindar consejería correcta e identificar factores determinantes en la salud y nutrición comprendiendo y valorando su importancia en el crecimiento y desarrollo del niño/niña. Todo ello, impacta finalmente en la salud y calidad de vida de la población menor de 5 años.

En relación a la seguridad del paciente

Está relacionado con el desempeño del personal de salud al realizar las prácticas seguras de la atención, identificándose que mencionado profesional realiza actividades rutinarias poco adecuadas para proteger la seguridad del paciente y su propia seguridad, lo que puede contribuir a la presencia de enfermedades infectocontagiosas.

Respecto a la satisfacción del usuario externo que los cuidadores estén satisfechos con la calidad de atención y le den la debida importancia al control y seguimiento de sus hijos.

La atención rutinaria que se brindaba sin la aplicación de los principios se centraba sólo en pesar y tallar, sin aplicar las normas de consejería necesaria para el cambio de hábitos y actitudes, no brindando una atención integral al niño/niña y su acompañante.

Las deficiencias planteadas resultaban en un escaso interés de las madres por cumplir con la atención CRED, obteniendo como resultado la insatisfacción del usuario externo. Este proyecto busca precisamente la mejora de esa satisfacción.

Respecto a la satisfacción del usuario interno

El personal de salud no se involucraba en un adecuado control de CRED por desconocimiento de las normas y procesos de atención con calidad; de la misma forma, por la ausencia de políticas de capacitación y actualización por parte del nivel superior, la que conllevaba a una atención rutinaria e insatisfacción. Esto se ve revertido con los primeros resultados del presente proyecto los primeros años que motiva a seguir mejorando y valorando la calidad de atención.

El plan de mejora implementado busca mejorar la salud integral de la población infantil a través de la evaluación del crecimiento del niño/niña, desarrollo psicomotor y la identificación de los factores determinantes de la salud y nutrición según las normas vigentes.

La aplicación del método de solución de problemas y el uso de herramientas de la calidad para el presente Programa de Mejora, se enmarcan en el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad del MINSA y se complementan con el desarrollo de instrumentos propios.

Se conformó el equipo de trabajo por profesionales de enfermería realizándose reuniones de sensibilización y sociabilización de resultados y el impacto que debería tener el control de crecimiento y desarrollo en el desarrollo integral del niño. Se realizaron la técnica de solución de problemas. Se identificaron los posibles problemas:

- Control de CRED deficiente,
- Tiempo de espera mayor de 3 horas

Decidiendo que problema sería tratado primero

Se Priorizó el problema Control de CRED deficiente. . La importancia de abordar este problema se sustenta además en la necesidad de reducir la alta tasa de desnutrición infantil como prioridad sanitaria regional.

Una vez obtenido el problema priorizado se realiza la matriz del ¿Por qué?, ¿Por qué?, ¿Por qué?, para identificar las causas raíces del problema y los nudos Críticos.

Control CRED deficiente		
Causas ¿Por qué?	Causas ¿Por qué?	Causas ¿Por qué?
El personal no realiza la evaluación de crecimiento del niño con técnicas adecuadas	El personal no está sensibilizado en la aplicación de la normas de antropometría	El personal no ha recibido Capacitación actualizada sobre antropometría
El personal incumple con la evaluación física	El personal, por desconocimiento no realiza la evaluación física	El personal no ha recibido capacitación sobre la evaluación física
El personal realiza una evaluación deficiente del desarrollo psicomotor del niño/niña	El personal no toma conciencia la importancia de la identificación oportuna de riesgo en el desarrollo psicomotor	El personal no ha recibido capacitación actualizada sobre la evaluación del desarrollo

El personal no identifica los factores de riesgo, biológico, social, psicológico, cultural.	El personal no sabe cuáles son factores de riesgo que pueden perjudicar el buen desarrollo	El personal no ha recibido capacitación sobre factores de riesgo
El profesional no cumple con la consejería integral	El personal no toma en cuenta la necesidad de conocimiento de los usuarios durante la atención	El personal no ha recibido Capacitación actualizada sobre consejería integral
El personal no aplica medidas de bioseguridad durante la atención	El personal atiende al niño sin considerar el riesgo de contagio Personal	Personal no ha recibido capacitación sobre aspectos de bioseguridad

## V. RESULTADOS.

CUADRO 4.1.- Población asignada a C.S Pachitea

<b>Población Asignada al C.S PACHITEA</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Población Asignada < de 1 año	512	436	477
Población Asignada de 1 año	522	448	492
Población Asignada de 2 años	529	457	504

Fuente: Oficina estadística

CUADRO 4.2.- Población programada a CS Pachitea

<b>Población Programada C.S PACHITEA</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Población Programada < de 1 año	307	262	286
Población Programada de 1 año	261	224	246
Población Programada de 2 años	132	114	140

Fuente: oficina estadística

CUADRO 4.3.- Coberturas control de CRED en menores de 1 año C.S  
Pachitea

Unidad de Medida	AÑOS					
	2013		2014		2015	
	Ejec	%	Ejec	%	Ejec	%
Controlado (11vo.Control)	260	84.6	272	103.8	330	115,30

Fuente: oficina estadística

CUADRO 4.4.- Coberturas control CRED en niños de 1 año C.S Pachitea

Unidad de Medida	AÑOS					
	2013		2014		2015	
	Ejec	%	Ejec	%	Ejec	%
Controlado (6to.Control)	350	134,10	361	161,16	369	150,00

Fuente: Oficina estadística

CUADRO 4.5.- Coberturas control CRED en niños de 2 año C.S Pachitea

Unidad de Medida	AÑOS					
	2013		2014		2015	
	Ejec	%	Ejec	%	Ejec	%
Controlado (4to.Control)	90	68,05	70	61,27	141	111,90

Fuente: Oficina estadística

El 2013, el 32% de niños menores de 5 años en el ámbito del Centro de Salud Pachitea sufrían de desnutrición crónica, el 38.1% de niños tenían anemia, al 96% de niños no se les entregaba intervención alguna para su estimulación temprana y el 100% con evaluación nutricional inadecuada.

## Descripción de la oportunidad de mejora

La herramienta empleada para identificar las posibles soluciones a través de una matriz elaborada en base a una lluvia de ideas. Y luego un plan de capacitación

Causa	Alternativa de solución
El personal no identifica los factores de riesgo, biológico, social, psicológico, cultural	Capacitar al personal de salud, para que identifique los factores de riesgo biológico, social, psicológico y cultural, durante la atención de CRED.
El profesional no cumple con la consejería integral	Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de las consejerías integrales
El personal no aplica medidas de bioseguridad durante la atención.	Sensibilizar al personal de salud para el cumplimiento de las normas de bioseguridad



Incrementar en un 100% las competencias del personal Profesional de salud en la atención del control de CRED del niño/niña de acuerdo a las normas vigentes

ACTIVIDAD	TAREA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA					
			M	A	M	J	J	A
Capacitación sobre técnicas de antropométricas	Pesar al niño/niña en forma adecuada Tallar al niño menor de 2 años en forma longitudinal Tallar al niño de > de 3 años e	Observación Lista de chequeo	x					
Capacitación con prácticas dirigidas en la evaluación del niño/niña	Sensibilización al personal sobre la evaluación física	Observación Lista de chequeo		x				
Capacitación en Lineamientos de la Consejería Integral. Desarrollo de	Sensibilización al personal de Salud Reglamento de	Reglamento de alimentación Infantil			x			

talleres prácticos	alimentación Infantil							
Capacitar a todo el personal involucrado en: Atención del niño/niña con calidad	Talleres de capacitación para fortalecer las habilidades para la atención del niño/niña, con calidad  Personal	Protocolo de atención del niño				x		
Utilización de test de evaluación de desarrollo sicomotor	Taller de capacitación	Test de evaluación de desarrollo sicomotor					x	

Se realizó una evaluación permanente de las capacitaciones en servicio.

## V. CONCLUSIONES

- a) Desarrollo de un sistema de evaluación que permite medir los conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales de la salud.
- b) Implementación y aplicación de instrumentos de trabajo para la evaluación de competencias.
- c) Capacitación frecuente al personal de salud.
- d) El impacto en la calidad de atención y la eficiencia organizacional se ve reflejado en la mejora de los procesos de la atención integral del control CRED realizada por personal de salud, a través de los siguientes indicadores: (Incremento de la atención integral de la población infantil menores de 5 años. disminución de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. disminución de la desnutrición crónica infantil. disminución de la incidencia de niños con riesgo de desarrollo. Incremento de la cobertura ) .

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Monitorear la calidad de atención que se brindan en los servicios.
- b) Fortalecer competencias a los trabajadores de salud nuevos en el servicio.
- c) Certificación de los pasantes, mediante documentos emitidos por la Dirección Regional de Salud.
- d) Evaluaciones trimestrales de indicadores.
- e) Evaluación semestral del usuario interno y usuario externo

## VII REFERENCIALES

1. Colombiana, F. p. (2010). *Calidad en la atención de Salud*. Colombia: Hospita Universitario del Valle.
2. Cordero Muñoz, L. G. (2016). Estudio Cualitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú . *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol.33.
3. DIANA, R. H. (2010). *Alimentos Contenidos en Loncheras de niños que acuden a un preescolar*. México: Médica.
4. Donabedian, A. (1990). Garantía y monotoria de la calidad de la atención médica:. En A. Donabedian, *Garantía y monotoria de la calidad de la atención médica*: (pág. 72). Mexico: Centro de Información para Decisiones en Salud Pública.
5. E., G. (2010). Alimentación Saludable para un buen desarrollo de la infancia. *Revista Digital*, 15.
6. EDUCACIÓN, M. D. (2015). Indices de desarrollo. *Escale*, 10.
7. I, C. (2013). *Primerconcurso escolar Nacional "Nestro quiosco y lonchera saludable"*. Perú.
8. Inès, G. S. (2013). *W WW.repositorio de tesis digitales*.
9. irma, c. (1996). *investigacion*. lima: mercurio.
10. Marleni, B. m. (2004). *WWW. repositorio de Tesis digitales*. Recuperado el 20 de febrero de 2017
11. Marquez, E. G. (2010). Alimentación Saludable para un buen desarrollo de la infancia. *efDeportes.com*, 16.
12. MARTHA RAILE ALLIGOOD, A. M. (2015). *Modelos y Teorias en Enfermería*. España: GEA Consultoría editorial, S.L.

13. MINEDU/OPS. (08 de mayo de 2013). Lanzamiento del primer concurso escolar nacional "Quiosco y lonchera saludable". *La República*, pág. 4.
14. MINSA. (2013). *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años*. Perú: ESR.
15. MINSA. (2013). Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas. *Guía de Implementación y Organización.*, 4.
16. MINSA. (2013-2016). Sanos y bien alimentados aprenden mejor. *Salud Escolar.*, 3 y4.
17. MINSA. (2014). Sanos y Bien Alimentados Aprenden Mejor. *Salud Escolar*, 1 - 10.
18. MORA JO, M. L. (2007). Deficiencias de micronutrientes en América Latina y el Caribe: Alimentación Preescolar. . *OPS*, 12,13,14.
19. Moreno, A. (2005). La calidad de la Acción de Enfermería. *Enfermería Global*, 02-08.
20. MORENO., R. C.-R. (2005). *Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas*. Perú: Escale.
21. OMS. (2013). CENTRO DE PRENSA DATOS Y CIFRAS SOBRE OBESIDAD Y SOBREPESO. *Medical Center*, 8.
22. OMS. (2013). Centro de prensa datos y cifras sobre obesidad y sobrepeso. *Medical Center*, 5.
23. PONTE, M. D. (2009). *Nutrición Pediátrica*. Caracas: Médica Panamericana.
24. Ramos Dominguez, B. N. (2011). *Control de la Calidad de la atención de Salud*. La Habana: Ciencias Medicas.
25. Salud, M. d. (2009). *Política nacional de calidad en Salud*. Lima: Ministerio de Salud.
26. Salud, M. d. (Marzo de 2010). [www.minsa.gob.pe/](http://www.minsa.gob.pe/). Recuperado el 21 de Marzo de 2017, de [www.minsa.gob.pe/](http://www.minsa.gob.pe/)

27. Salud, M. d. (2012). *Anàlisis de la demanda y de los servicios de salud en el Perú*. Perú.
28. Salud, M. d. (2013). *Norma Tècnica de la atencìon Integral del niño*. l.
29. SANTILLANA. (15 de abril de 2013). *sede web*. Recuperado el 21 de marzo de 2017, de <http://www.santillana.com.pe>