

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



**“PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE
LA ATENCIÓN DEL NIÑO POR TELEORIENTACIÓN
MEDIANTE EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA RED SABOGAL.
LIMA. 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO DESARROLLO DEL NIÑO
Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

Lic. Enf. JESSICA MAGALY MUÑOZ DELGADO

**Callao, 2021
PERÚ**

DEDICATORIA

A mis Padres, Esposo e Hijos por apoyarme en este camino de aprendizaje y crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su protección y amor infinito.

A mis amados padres, por haberme inculcado el deseo de
superación.

A mis estimados docentes, por su apoyo y asesoría permanente.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II.	
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes del Estudio	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Bases Conceptuales	18
CAPÍTULO III.	
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	30
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	44

INTRODUCCIÓN

Los programas de telemedicina empezaron en la década de los ochenta. Se esperaba que estos programas resultaran coste-efectivos, redujeran las consultas y que permitieran que el paciente permaneciera en su entorno natural el mayor tiempo posible.(1)

El vertiginoso avance en el desarrollo de tecnologías en bioinformática y metodologías de alto rendimiento en áreas como la genómica, la transcriptómica, proteómica, metabolómica y otras ómicas, generan grandes oportunidades y desafíos para la integración y el análisis de los grandes volúmenes de datos (big data) generados. Las nuevas tecnologías permiten procesar y analizar grandes volúmenes de datos que manejan los profesionales de la salud con el propósito de ofrecer al paciente mejores opciones de tratamiento, con la mejor evidencia disponible y de manera oportuna. Esto abre nuevas fronteras en la investigación y desarrollo de la medicina personalizada. Hoy en día es posible analizar esa cantidad masiva de datos a gran velocidad para que la información permita beneficiar a las personas de manera ágil y compartida.(2)

Para las instituciones de salud, su presencia en redes sociales les permite: generar marca, construir una imagen, generar confianza, educar y formar al usuario, así como promover la salud y crear compromiso de los usuarios con su salud. En las redes sociales la forma de comunicar, de aportar y de elaborar un mensaje es muy importante y debe ser cuidadosamente elaborada(3), respecto a este postulado teórico, el objetivo de la telesalud es alcanzar una salud conectada integralmente, donde toda la información que se genere en el sistema de salud se capture en el lugar en donde se produce y luego fluya y se comparta a diferentes niveles, con diferentes roles, y que permita agilizar los procesos y procedimientos; que reduzca los tiempos de espera y que simplifique los trámites de manera eficiente y oportuna. Todo ello, en definitiva, mejorará la calidad de vida de las

personas y permitirá una modernización sustancial en la salud pública en el marco de la reforma en salud en el Perú. (4)

La telemedicina se constituye en una gran oportunidad para mejorar los sistemas de apoyo a la salud. El desarrollo y la implementación de la infraestructura de telecomunicaciones implica un enorme costo; por lo tanto, son prioritarios en el mundo entero los programas de salud virtuales junto con una legislación que impulse la adopción de la telemedicina como una posibilidad para corregir la pobre relación médico-paciente en cualquier sociedad. Este tipo de iniciativas especiales, unidas al uso eficiente de la teleeducación, proporcionarán un desarrollo integral que se traducirá en mayor cobertura, sin sacrificar la calidad en la atención.(5)

El presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención en la atención el niño por tele orientación; uso de las TICS”, tiene por finalidad describir la atención de los niños menores de 5 años atendidos en la TELEORIENTACION brindada por la enfermera de crecimiento y desarrollo en el contexto de la pandemia por el COVID-19. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir alteraciones en crecimiento y desarrollo del niño, y disminuir los costos en salud, mejorar el acceso, oportunidad, calidad y la eficacia en la atención del niño menor de 5 años.

Se ejecutó el plan de intervención como parte de la experiencia profesional como enfermera del servicio de CRED del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz y como coordinadora del Programa de CRED del niño y adolescente de la Red Prestacional Sabogal; la atención de crecimiento y desarrollo se viene realizando con uso de las TICS tele orientación, este servicio actualmente se brinda en todas las IPRESS de la Red Prestacional Sabogal, lo cual ha permitido la ejecución del programa “ **Cuido a mi niño en su buen crecer en tiempos de pandemia**”, en un esfuerzo conjunto

con el personal de enfermería, cuidador primario y otros familiares involucrados.

Para la ejecución del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención en la atención del niño por tele orientación, uso TICS, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que es ejecutado durante el primer trimestre del 2021, y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Gerencia de Servicios Prestacionales del Nivel I y II Sabogal, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otras Redes Asistenciales, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se ha logrado mejorar y optimizar la atención brindada a los niños menores de 5 años.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaró que el COVID-19 había alcanzado niveles de diseminación a nivel mundial compatibles con una pandemia.

Al 04 de mayo, 3, 507, 959 casos confirmados y 247, 661 muertes han sido notificados a nivel mundial, de los cuales el 77% proceden de cuatro países (EEUU, España, Italia y China). En el Perú, 47 372 casos confirmados han sido notificados, localizados en todas las regiones, siendo el 91% procedente de Lima, Callao, Lambayeque, Piura y Loreto con 29,842; 3,979; 2,763; 1,752; y 1,502 casos confirmados, respectivamente.(6)

Entre los países con mayor número de casos confirmados se encuentran Estados Unidos (1, 158, 041 casos), España (218, 011 casos), Italia (210, 717 casos). Perú cuenta con 47 372 casos confirmados al 04 de mayo de 2020.(6)

En el caso europeo, ya un gran número de personas pueden realizar sus consultas médicas de forma virtual, de acuerdo a la OMS (2015), en países como Inglaterra, Francia, Alemania, Suiza, Holanda, Noruega e Italia, por mencionar estos, casi el 95.99% de su población puede realizar sus consultas mediante telemedicina, además, el aspecto más importante, es que ya se pueden realizar operaciones asistidas a distancia.

En el Perú el panorama no es distinto, dado que por el presupuesto y el bajo nivel de administración de establecimientos de salud, no permiten que la tecnología y su derivado que es la telemedicina, ingrese de lleno como protocolo o proceso de atención; sin embargo, se han evidenciado intentos por ingresar esta tecnología como apoyo a la labor del personal de salud, es por ello que, de acuerdo al diario La República (2018), el ministro de Salud en ese entonces, Hernán Garrido Lecca Montañéz, dio a conocer por Resolución Ministerial, la aprobación de la Norma Técnica de Salud en

Telesalud- NTS 067-MINSA/ DGSP-V.01, donde se busca apoyar a la descentralización e integración de los servicios de salud por el bienestar de las personas brindando una atención de calidad, siendo su finalidad principal, regular mediante técnico administrativo las aplicaciones de la telesalud en la gestión de la información, educación y comunicación, sin embargo, esta tecnología aún carece de presencia en los principales centros de salud de cada ciudad.(7)

Cabe precisar que los escenarios a los que nos enfrentamos frente a la declaratoria de Pandemia por parte de la OMS y la declaratoria de emergencia sanitaria declarado por el gobierno central, hacen necesario crear condiciones de manera inmediata que permitan afrontar un escenario incierto, dado que la rápida propagación de la enfermedad y su inesperado avance a la fecha no ha permitido predecir estimaciones exactas.

En tal sentido, ante la necesidad de hacerle frente a la Pandemia del Coronavirus Durante la vigencia de Alerta Sanitaria decretada por el Ministerio de Salud por el COVID-19, se requiere una acción efectiva e inmediata del personal de salud, la comunidad y las personas en general. Todos tenemos un rol principal para minimizar la probabilidad de transmisión y el impacto en la sociedad.

El desarrollo integral en la infancia es fundamental para el desarrollo y la construcción de capital humano y social. Estos elementos son considerados necesarios para romper el ciclo vicioso e intergeneracional de la pobreza y reducir las brechas de inequidad, igualando oportunidades no solo a nivel socioeconómico, sino también de género y de ser humano.

Asimismo, no podemos obviar temas preocupantes en nuestro país, como la Anemia infantil, ya que en el Perú la anemia es más grave que la desnutrición infantil, afectando al 43.6% de niñas y niños menores de 36 meses a nivel nacional.(8)

Debido a la cuarentena, las personas tienen que cumplir aislamiento social, por lo que los padres en todas partes están teniendo dificultades para mantener a los niños saludables y ocupados, ya que no cuentan con apoyo ni acompañamiento.

Por lo mencionado es necesario seguir trabajando en la sensibilización, promoción de la salud y buenas prácticas en relación a la alimentación, LME, estimulación temprana, suplementación de hierro, higiene en la casa, en la comunidad, y lavado de manos.

El buen uso de la tecnología puede ayudar a los profesionales de la salud, apoyar a los padres e hijos mediante la comunicación telefónica y videos llamadas.

El ministerio de salud emitió una resolución ministerial 139-2020/MINSA, en la cual se evidencia acciones para reducir la anemia materno infantil y la desnutrición crónica.(9)

Por otra parte, el Gobierno del Perú anunció, el 15 de marzo el Decreto Supremo N°044-2020-PCM, norma legal que declara el Estado de Emergencia para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID 19) en el territorio nacional. En conformidad con el decreto supremo nuestra institución emitió la Resolución de Gerencia General N° 480 – GG – EsSalud – 2020, que establece las Disposiciones en el ámbito laboral del Seguro Social de Salud para el cumplimiento del decreto mencionado, y el Memorando Circular N° 32 – GG – EsSalud – 2020, que brinda disposiciones sobre las prestaciones/actividades en las IPRESS para la Prevención y Control ante el Coronavirus.

La Red Asistencial Sabogal comprende un total de 25 establecimientos de salud, con población asegurado perteneciente a la Lima norte, Lima centro, Callao y Lima Provincias, según estadística a diciembre del 2020 se redujo en un 90% las atenciones de salud en el control de crecimiento y desarrollo del niño por el contexto de la pandemia por COVID-19, asimismo las

medidas adoptadas por el gobierno de inmovilización social obligatoria han generado que los niños no puedan acudir a sus controles de Crecimiento y Desarrollo en un primer momento al inicio de la pandemia.

En torno a esta situación, la Gerencia de Servicios Prestacionales Nivel I y II de la Red Sabogal, se vio en la necesidad de establecer acuerdos sobre las medidas que serían adoptadas por las IPRESS que la conforman. Por lo remitió el plan de trabajo que busca garantizar la continuidad de la atención integral del niño y de la niña en tiempo de COVID-19. en las IPRESS de Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal. Además, establecer un precedente para la formulación de respuestas estratégicas que aseguren la continuidad de los servicios de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña y las acciones para el control de anemia.

GRÁFICA 1.
ATENCIONES POR TELE ORIENTACIÓN DE LA RED SABOGAL
CALLAO- 2020



Fuente: Registro Informativo de Essalud

La atención del niño por tele orientación se encuentra implementada pero no se ha constatado los resultados de percepción de los pacientes con medidas directas que reflejen la situación actual del niño y plantear estudios que permitan dilucidar la efectividad de la tele orientación en la atención de crecimiento y desarrollo con el uso de las TICS.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GONZALES M., PIQUERAS F.& VIVANCOS L. (2020) En su estudio. “Gestión de la consulta de otorrinolaringología durante el estado de alarma por la pandemia del COVID-19. ¿Es útil la consulta telefónica en ORL?” España. Es su estudio prospectivo, descriptivo aplicado a 1.054 pacientes, de los cuales 663 (62,9%) fueron primeras visitas y 391 (37,10%) fueron visitas sucesivas. El 21,73% (229) de las consultas se pudieron resolver de forma telefónica, el 10,82% (114) precisaron atención de forma presencial, al 57,40% (605) se les indicó revisión a demanda según la evolución de su patología y el 10,05% (106) de los pacientes no se pudieron localizar de forma telefónica.

Podemos concluir que la consulta telefónica puede ser una herramienta muy útil para atender a nuestros pacientes evitando el riesgo de contagio por COVID-19 durante el estado de alarma. Además, según los datos analizados y los diferentes estudios, parece una buena alternativa a la consulta tradicional en pacientes seleccionados. (10)

En nuestra red asistencial durante el estado de emergencia sanitaria nacional por el COVID-19, se ha implementado la atención del niño por Tele orientación como una estrategia para disminuir el aumento en el número de casos, al parecer es también una buena alternativa para poder acercarnos a las madre y cuidadores de niños menores de 5 años.

GUERRERO JA., GUIX EM&ISLA MP. (2017). En su estudio. "Implantación de la telemedicina, En Salud y atención telefónica de enfermería en España". Es su artículo definen la situación de los servicios sanitarios prestado a distancia por un equipo de profesionales usando las TIC para mejorar la salud de un usuario o una población. El desarrollo de las TIC en las décadas del 2000 y del 2010 hizo posible una mayor aplicabilidad. Aparecieron técnicas de telerradiología y tele patología. Mediante la tele consultas se empezó a practicar la tele enfermería. Los inicios prácticos de la tele enfermería, surgieron a partir de consultorías enfermeras telefónicas en Reino Unido y Canadá. La OMS estableció, en 2005, el Observatorio Mundial de Salud para revisar los beneficios de las TIC. Actualmente, en España, se sigue gestionando por enfermeras, de cobertura a Cataluña a través de su página web, teléfono, correo electrónico o chat. En Andalucía, Salud Responde es un centro de información y servicios para dar atención sanitaria a la ciudadanía; concluyo que los sistemas de salud ofrecen servicios a través de sistemas multicanal y aplicaciones específicas (apps) que permiten mejorar la accesibilidad, en cualquier momento, desde cualquier punto con conexión a Internet. La implicación de las enfermeras en programas de Salud, como las tele-nurses, está cada vez más extendida en España, tal y como ocurre a nivel internacional. (11)

En nuestro servicio de crecimiento y desarrollo desde el inicio de la emergencia se viene brindando la atención por tele orientación y telemonitoreo para la atención de enfermería niño en los distintos programas de enfermería, volviéndose en la única forma posible de poder brindar atención a los pacientes asegurados.

GOMEZ S.; TORRES B (2019), en su trabajo académico monografía. "ALTERNATIVAS A LA CONSULTA PRESENCIAL RELACIONADAS CON EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN ENFERMERÍA España, en su trabajo definen

la innovación en los sistemas sanitarios modernos explicando la transformación digital que, en la actualidad, se está viviendo. Las disruptivas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en el sector de la salud, han asumido un papel protagonista en dicho proceso de digitalización. Su introducción ha generado grandes beneficios, no exentos, a su vez, de ciertas barreras percibidas. La superación de las barreras geográficas y temporales, propia de las estrategias de la Telemedicina, constituye una de las ventajosas posibilidades emanada de estas nuevas tecnologías. Además, este avance tecnológico deberá estar liderado por profesionales sanitarios, que cuenten con una formación específica para ello.

Dentro del extenso campo de la salud, la Tele enfermería surge como estrategia innovadora para la continuidad de la atención al paciente, cuyo perfil y necesidades varían, en respuesta, a los cambios sociales acontecidos. La Informática aplicada a la Enfermería facilita, al profesional, las labores de gestión, educación e investigación, planteando, además, novedosas alternativas a la tradicional consulta presencial. Concretamente, la Comunidad Autónoma Cántabra plantea el soporte telefónico y la videoconferencia como principales opciones telemáticas para la provisión de los cuidados a largo plazo. (.3)

En la atención de nuestros niños por tele orientación la implementación e implantación del uso de las TIC en la atención de enfermería se realiza mediante llamadas telefónicas y talleres vía zoom; la forma más común que nos permite acercarnos a nuestros pacientes en este contexto de pandemia.

SILVA B, BARROS O.; PEREIRA Y.; SILVA G& LIVIA R. (2020) en su artículo informativo: “Tecnologías de información y comunicación: un concepto emergente en la práctica de enfermeras en cuidados básicos: tecnologías de información y comunicación: un concepto emergente en las prácticas de enfermeras en cuidados básicos”, Brasil, refiere que es notoria

la inserción tecnológica en el campo de la salud, ya que estos recursos son innovadores en las acciones preventivas y asistenciales. La enfermería en el mundo globalizado cuenta con instrumentos que pueden optimizar su servicio, el objetivo de su investigación fue analizar cómo las TIC pueden favorecer la atención de enfermería en atención primaria, haciendo más ágil y organizado el servicio. Se trata de un estudio tipo revisión integradora, que utilizó bases de datos digitales, aplicando el cruce entre los descriptores: tecnologías de la información y la comunicación "," atención primaria "y" atención de enfermería ". Se identificaron 335 artículos, de los cuales 9 fueron excluidos por duplicación y 215 por no cumplir con los criterios de inclusión, quedando 111 artículos. Después del análisis, se incluyeron 12 artículos en esta revisión. En la muestra, predominaron las publicaciones en revistas nacionales y más de 4 autores. Nota: 5 estudios metodológicos aplicados al desarrollo de equipos de asistencia tecnológica, 5 estudios exploratorios de carácter descriptivo (cualitativo / cuantitativo) y 2 estudios de caso. El estudio concluye que las TIC son instrumentos presentes y necesarios en el servicio de salud. Los recursos digitales deben ser explorados por las enfermeras, ya que mejoran el cuidado de enfermería, siendo útiles en la gestión y asistencia. Sin embargo, no están muy extendidos debido a la falta de calificación en el área de tecnología y tecnología de la información. 5 estudios exploratorios de carácter descriptivo (cualitativo / cuantitativo) y 2 estudios de caso. Se concluye que las TIC son instrumentos presentes y necesarios en el servicio de salud. Los recursos digitales deben ser explorados por las enfermeras, ya que mejoran el cuidado de enfermería, siendo útiles en la gestión y asistencia. Sin embargo, no están muy extendidos debido a la falta de calificación en el área de tecnología y tecnología de la información. (12)

En la atención del niño por tele orientación se evidencia que las dificultades en el uso de programas y aplicativos tecnológicos es una limitante y constituye una debilidad para el profesional de enfermería al momento de

querer utilizar este recurso, por lo que ameritaría una capacitación constante.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

WALTER H. CURIOSO, (2015); en su artículo: “La telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú”, menciona que las TIC son una herramienta de cambio por excelencia, y como todo cambio de grandes dimensiones, involucra muchos desafíos. Para ello, es necesaria la definición de un plan de iniciativas alineadas e integradas con una visión de largo plazo, con servicios y productos de corto y mediano plazo.

El vertiginoso avance en el desarrollo de tecnologías en bioinformática y metodologías de alto rendimiento en áreas como la genómica, la transcriptómica, proteómica, metabolómica y otras ómicas, generan grandes oportunidades y desafíos para la integración y el análisis de los grandes volúmenes de datos (big data) generados. Las nuevas tecnologías permiten procesar y analizar grandes volúmenes de datos que manejan los profesionales de la salud con el propósito de ofrecer al paciente mejores opciones de tratamiento. Las fuentes de esos datos son múltiples, por un lado, de las historias clínicas informatizadas, pero también de aparatos y dispositivos móviles que capturan datos sobre constantes vitales de salud (como presión arterial, actividad física, entre otros). Hoy en día muchos teléfonos inteligentes a través de sensores y aplicativos móviles (Mobile app) ya incluyen muchas de estas funcionalidades, lo cual expande las fronteras de la telemedicina y la telesalud(2)

La atención por tele orientación del niño en nuestros servicios es mediante una comunicación asincrónica y es por la observación directa con uso de un aparato móvil (celular), que se puede visibilizar si el niño está adquiriendo los hitos del desarrollo propios a su edad de vida cronológica.

2.2 Base Teórica

A. Modelo de enfermería de Hildegard Peplau

El Modelo de Peplau, se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente.(13)

- **Fases**

- Orientación. -La persona siente una necesidad y busca la ayuda del profesional, quien le ayudará a reconocer su problema determinando su necesidad de cuidado.(13)
- Identificación. -La Enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos de la persona para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad(13).
- Explotación. -La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.(13)
- Resolución. -Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o y creándose relaciones de apoyo.(13)

- **Roles de la enfermera según Peplau**

- **Rol de Extraño. -**

El paciente y la enfermera no se conocen, la primera no debe prejuzgarlo sino aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.(13)

- **Rol de suministradora de recursos. -**

La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.(13)

- **Rol de educadora. -**

Es una combinación de todos los roles y debe partir de lo que sabe el paciente, y en función de su interés y capacidad para usar la información.(13)

- **Rol de Líder. -**

La enfermera, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.(13)

- **Rol de sustituta. -**

El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional.(13)

- **Rol de consejera. -**

Es el más importante en la enfermería psiquiátrica. La Enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia se pueda integrar, a otras experiencias de vida.(13)

B. Metaparadigmas

El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar

una perspectiva universal de la disciplina. La función del metaparadigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal. Los componentes del metaparadigma son:(14)

B.1.Persona:

incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.(14)

B.2.Entorno:

identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.(14)

B.3.Salud:

Estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.(14)

B.4.Cuidado:

La propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”.(14)

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

Son un conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios con la finalidad de gestionar datos de información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.(15)

2.3.2 Telesalud

Según el Decreto Supremo N° 028-2005 en la que define a la telesalud como el servicio de salud que utiliza Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive; considerándose tres ejes de desarrollo de la telesalud:

A) Prestación de servicios de salud, que viene a ser la Telemedicina.

- Aplicaciones de la Telemedicina:

- Tele prevención: Relacionado a la promoción de la salud a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación TIC y la prevención de riesgos y daños.(16)
- Tele diagnóstico: Como ayuda en el proceso de tomar decisiones, la telemedicina incluye áreas tales como los sistemas expertos a distancia, que contribuyen al diagnóstico del paciente o el uso de bases de datos en línea.(16)
- Telemedicina: Provisión de los servicios de salud a distancia en los componentes e promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TICS, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.(15)

- Tele monitoreo: Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la que se trasmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.(15)
- Tele consulta: Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.(15)
- Tele orientación: Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TICS, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.(15)

B) De la Tele gestión de los Servicios de Salud

- Telerreuniones ejecutivas: Reuniones de trabajo de ejecutivos, jefes servicios clínicos, especialistas y departamentos administrativos de las redes de salud.(16)
- Telecontrol: Sesiones de monitoreo, evaluación y supervisión, para medir el desarrollo de los objetivos institucionales y de los programas que se llevan a cabo en las redes de salud.(16)
- Referencia y contrarreferencia virtual: Integrar en una plataforma el proceso de referencia y contrarreferencia dentro del sistema de salud que permita optimizar la continuidad de la atención de las personas

entre los niveles de atención de salud intrainstitucional o interinstitucional.(16)

- C) De la Tele información, Educación y comunicación a la población y personal de salud, tiene como ámbito de aplicación:
- Programas de educación en salud a distancia: Dirigidos a la población en general por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto mayor) y a la población por grupos de riesgo en el marco de la atención integral de salud. Los contenidos de estos programas se orientan a las necesidades de los pobladores de la localidad destino del programa.(16)
 - Programas de capacitación continua a distancia
 - Dirigidos al personal de salud que trabaja en zonas rurales y dispersas, desarrollando contenidos de acuerdo al nivel profesional y al nivel de atención en salud. Se puede dar las siguientes modalidades(16)

2.3.3. Crecimiento y Desarrollo del niño.

- a) **Crecimiento:** Consiste en el aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño y es inseparable del desarrollo. El crecimiento está afectado por factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla perímetro cefálico. El crecimiento se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia.(17)
- b) **Desarrollo:** Es un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético,

sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.(17)

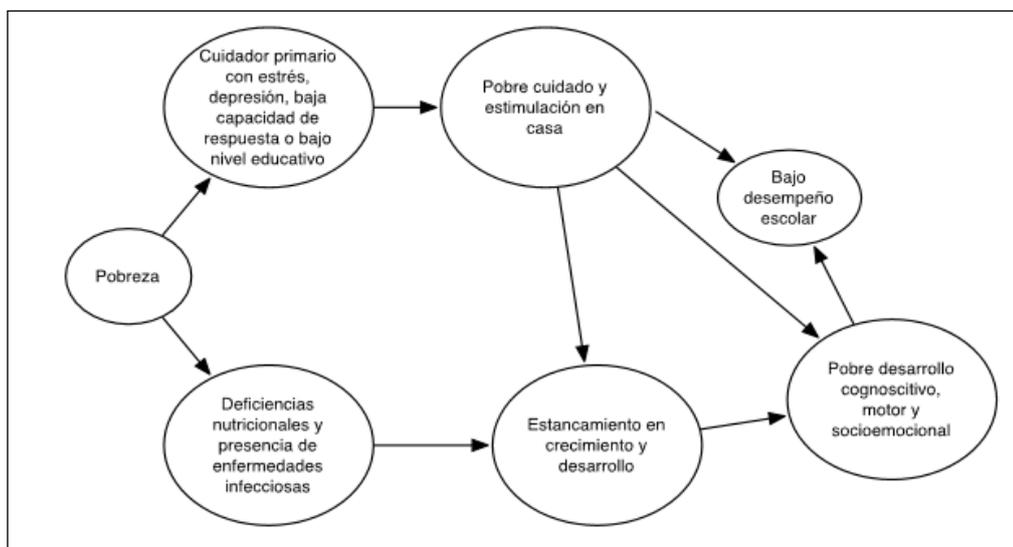
- c) **Desarrollo infantil temprano (DIT):** Es un proceso progresivo; multidimensional integral y oportuno, durante el cual la niña y el niño construyen capacidades, cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción, con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.(18)
- d) **Diagnóstico: Etapa del Proceso de Enfermería (PAE)** que implica el análisis de los datos recolectados en la etapa de valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales, para una intervención eficaz.(18)
- e) **Enfoque del curso de vida:** Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.(18)
- f) **Enfoque intercultural:** Implica valorar e incorporar las diferentes visiones, culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnicos-cultuales para la generación de servicios con pertinencia cultural, promoviendo el reconocimiento de una ciudadanía intercultural basada en el dialogo y la atención

diferenciada, de manera especial los pueblos indígenas y la población afroperuana.(18)

- g) Equipamiento:** Es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende: equipos, mobiliario, instrumental y vehículos.(18)
- h) Equipo interdisciplinario:** Un grupo de personas, desde una amplia gama de disciplinas, que trabajan juntos para asegurar la utilización integrada de las ciencias naturales y sociales y las artes en la planificación y la toma de decisiones para resolver un mismo problema.
- i) Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP):** Es un instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas. Evalúa cuatro áreas: lenguaje, social, coordinación y motora. El test se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 meses de edad.(18)
- j) Evaluación:** Etapa del proceso de Enfermería (PAE) que implica emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios, entre ellos la eficacia y efectividad de las intervenciones.(18)
- k) Factores determinantes del crecimiento y desarrollo:** Son los factores de origen genético y ambiental, con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, psicoemocionales, socioculturales y políticos que actúan en forma simultánea y con intensidad variable según los riesgos, oportunidades y necesidades de la edad.(18)

- l) **Factores de riesgo:** Están representados por todo aquello que se convierte en amenaza del proceso integral y pueden a su vez agruparse para facilitar la detección en genéticos, ambientales, comportamentales y psicosociales. Es importante conocer que dichos factores de riesgo están interrelacionados y el intervenir en uno tiene efecto en el otro; lo cual se puede apreciar en la siguiente imagen: (Ver Figura 02)

FIGURA N° 1
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO SOBRE EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE



Fuente: Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia (2014).

- m) **Factores protectores:** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha considerado que existen prácticas esenciales que favorecen la salud infantil, el crecimiento físico y el desarrollo mental:

- La promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuarla hasta los 2 años de edad o más tarde, mientras se incorpora la alimentación complementaria adecuada e inocua desde el punto de vista nutricional.
- Para la prevención de enfermedades, garantizar el esquema completo de inmunización, promover el desecho seguro de las heces y el lavado de manos.
- Para el cuidado apropiado en el hogar, continuar alimentando y dar líquidos a los niños cuando estén enfermos, tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes, evitar el maltrato y el descuido de los niños, asegurar la participación de los hombres en el cuidado de los hijos y su vinculación en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.
- Para la búsqueda de atención: Reconocer el momento en que los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llevarlos a tiempo a recibir atención en salud, seguir recomendaciones dadas por el personal de salud en lo que se refiere a tratamiento y seguimiento de las enfermedades, asegurar que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.
- En los adolescentes, la familia es considerada como uno de los importantes enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje, y como uno de los microambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar.

n) **Familia:** Es la unidad básica de la sociedad conformada por un número variables de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad y debe fomentar prácticas de crianza y comportamientos saludables para el desarrollo integral de la niña y el niño.(18)

- o) Grupos de Apoyo:** Conjunto de personas que se reúnen presencial y/o virtual de forma periódica para lograr resolver problemas relacionados a los cuidados del lactante, niño y/o adolescente mediante la transferencia de experiencias vividas.(18)
- p) Infraestructura:** Es el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud.(18)
- q) Intervención:** Involucra las actividades y/o acciones de aplicación individual, familiar o comunitaria (orientación, consejería, talleres) que se ejecutan (ejecución) a partir del plan de cuidados (planificación). Las intervenciones van dirigidas a modificar o eliminar los factores de riesgo.(18)
- r) Juego Libre:** Es una necesidad de la vida; una actividad natural en cualquier edad en cualquier momento que en contextos seguros (bridados por el adulto: seguridad física y emocional) le permite a la niña o niño aprender todas aquellas habilidades que proporcionan la supervivencia y la adaptación al medio, su finalidad está centrada en el placer que proporciona y se da de forma espontánea.
- s) Kit del Buen Crecimiento Infantil:** Herramienta que contribuye a mejorar la nutrición de los niños con énfasis en el primer año de vida, para el establecimiento de compromisos familiares en la consejería nutricional en el CRED y atención infantil promoviendo cambio de comportamiento.(18)
- t) Lactancia Materna:** Es el proceso por el cual la madre alimenta a su hijo Recién Nacido a través de sus senos, que segregan leche

inmediata después del parto y debiéndose prolongarse al menos hasta los dos años de vida, por sus prioridades a nivel nutricional, inmunológicas, de desarrollo físico, cognitivo y emocional del bebé y del niño.

- u) **Masaje infantil:** Conjunto de acciones, que permitirá una forma de comunicación, entre los padres y/o apoderado, convirtiéndose en un puente indestructible de amor y respeto, además de relajar, aliviar, nutrir y alimentar al niño(18)

- v) **Niña o niño prematuro:** Es aquel nacido vivo antes que se hayan cumplido las 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional en: prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (entre las 28 a menos de 32 semanas), prematuros moderados a tardíos (entre las 32 a menos de 37 semanas). Cuando nace entre las 37 a las 41 semanas, se le denomina recién nacido a término.(18)

- w) **Porteo:** Es un sistema de transporte del bebé que se asegura un contacto constante entre el bebé porteador y la madre porteador, en portear en forma correcta tiene innumerables beneficios cuando es ergonómico.(18)

- x) **Primera Infancia:** La primera infancia se define como el período que va del nacimiento hasta los ocho años de edad. Es una etapa de extraordinario desarrollo del cerebro que sienta las bases del aprendizaje posterior.

- y) **“Primero la Infancia”**: Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano en el menor de cinco años. Como gestión territorial efectiviza el acceso al paquete integrado de servicios priorizados, que contribuyen al desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación hasta los cinco años de edad.(18)

- z) **Proceso de Atención de Enfermería**: Método científico de la práctica asistencial del profesional de enfermería, es un método racional, lógico y sistemático que se orienta a brindar cuidados individualizados, humanistas y eficientes, centrados en el logro de resultados esperados.

- aa) **Puericultura en el niño**: Conjunto de acciones en el cuidado de salud del niño durante sus primeros años de vida. asegurando las condiciones ideales para que la población infantil pueda tener un desarrollo saludable a nivel fisiológico, psicológico y social.

- bb) **Riesgo de retraso en el desarrollo**: Riesgo de sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o autor reguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras groseras o finas.(18)

- cc) **Retraso en el crecimiento y desarrollo**: Desviaciones de las normas para un grupo de edad.

- dd) **Seguimiento**: Es un proceso que otorga continuidad en las atenciones del control del crecimiento y desarrollo.

Taller de Estimulación Temprana/Atención temprana del Desarrollo Infantil:

Actividad grupal, vivencial, programada para entrenar, informar, educar y comunicar a los padres sobre las actividades que potencialicen el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional el niño y niña menor de tres años sano. El taller tiene aproximadamente 2 horas de duración, agrupando a niños por edades similares y fomentando en los padres su participación activa como protagonistas y estimuladores de su niño o niña en el hogar o en el medio donde(18)

- a) **Teletaller:** Actividad referida al desarrollo de Talleres, a través del uso de las TICs. Para efectos del presente documento, consiste en brindar educación sanitaria en lo relacionado al Crecimiento y Desarrollo del niño, niña y adolescente.
- b) **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED):** Es un instrumento que permite medir el perfil general del desarrollo Psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y orgánicos. Consta de 12 hitos o áreas de desarrollo: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. El test se encuentra estandarizado para niños de 1 hasta 30 meses de edad.(18)
- c) **Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI):** Es un instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. Evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. El test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años de edad.(18)
- d) **Valoración:** Etapa del proceso de enfermería que implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando

técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros, el registro se realiza en los instrumentos establecidos para tal efecto.

- e) **Violencia Infantil:** El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.(18)
- f) **Visita Domiciliaria:** Actividad desarrollada por el profesional de salud, con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento a la familia de la niña y el niño, para realizar de manera conjunta el cuidado esencial, así como para verificar y fortalecer prácticas claves como lactancia materna, alimentación complementaria, adherencia a los suplementos de hierro, consumo de micronutrientes, lavado de manos, higiene, cepillado dental, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto, interacción, atención temprana del desarrollo y espacios de juego en casa, así como prevención de accidentes en el hogar.(18)

CAPÍTULO III.

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

PLAN DE INTERVENCION

3.1 Justificación

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Pandemia por COVID-19. debido al elevado número de casos en 112 países fuera de China. Esta es la primera pandemia causada por un coronavirus. Hasta el 29 de abril se han informado 3 018 681 casos confirmados de COVID-19 a nivel global (211 países/territorios) con 207 973 defunciones (letalidad 6,9%). En el Perú, el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19. Al 29 de abril, en el Perú, de un total de 318,252 personas muestreadas (entre 58,118 PCR y 260,134 PR), se reporta un acumulado de 36,976 casos positivos de COVID-19 (11.62% positividad), de los cuales 14,956 fueron positivos a PCR (25.73%) y 22 020 a PR (8.46%). Se registró el acumulado de 1,051 defunciones (letalidad: 2.84%).

Durante la vigencia de Alerta Sanitaria decretada por el Ministerio de Salud por el COVID-19, se requiere de una acción efectiva e inmediata del personal de salud, la comunidad y las personas en general. Todos tenemos un rol principal para minimizar la probabilidad de transmisión y el impacto en la sociedad.

El desarrollo integral en la infancia es fundamental para el desarrollo y la construcción de capital humano y social. Estos elementos son considerados necesarios para romper el ciclo vicioso e intergeneracional de la pobreza y reducir las brechas de inequidad, igualando oportunidades no solo a nivel socioeconómico, sino también de género y de ser humano.

Asimismo, no podemos obviar temas preocupantes en nuestro país, como la Anemia infantil, ya que en el Perú la anemia es más grave que la desnutrición infantil, afectando al 43.6% de niñas y niños menores de 36 meses a nivel nacional.

Debido a la cuarentena, las personas tienen que cumplir aislamiento social, por lo que los padres en todas partes están teniendo dificultades para mantener a los niños saludables y ocupados, ya que no cuentan con apoyo ni acompañamiento.

Por lo mencionado es necesario seguir trabajando en la sensibilización, promoción de la salud y buenas prácticas en relación a la alimentación, LME, estimulación temprana, suplementación de hierro, higiene en la casa, en la comunidad, y lavado de manos.

El buen uso de la tecnología puede ayudar a los profesionales de la salud, apoyar los padres e hijos mediante la comunicación telefónica y videos llamadas.

El ministerio de salud emitió una resolución ministerial 139-2020/MINSA, en la cual se evidencia acciones para reducir la anemia materno infantil y la desnutrición crónica.

Por otra parte, el Gobierno del Perú anunció, el 15 de marzo el Decreto Supremo N°044-2020-PCM, norma legal que declara el Estado de Emergencia para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID 19) en el territorio nacional. En conformidad con el decreto supremo nuestra institución emitió la Resolución de Gerencia General N° 480 – GG – EsSalud – 2020, que establece las Disposiciones en el ámbito laboral del Seguro Social de Salud para el cumplimiento del decreto mencionado, y el Memorando Circular N° 32 – GG – EsSalud – 2020, que brinda disposiciones sobre las prestaciones/actividades en las IPRESS para la Prevención y Control ante el Coronavirus.

En torno a esta situación, la Gerencia de Servicios Prestacionales Nivel I y II de la Red Sabogal, se vio en la necesidad de establecer acuerdos sobre las medidas que serían adoptadas por las IPRESS que la conforman. Por lo que el presente plan intervención busca garantizar la continuidad de la atención integral del niño y de la niña en tiempo de COVID-19. en las IPRESS de Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal según los documentos normativos mencionados. Además, establecer un precedente para la formulación de respuestas estratégicas que aseguren la continuidad de los servicios de crecimiento y desarrollo del niño y de la niña.

3.2 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Contribuir a mejorar la intervención de enfermería brindada por tele orientación y tele monitoreo a madres de niños menores de 5 años atendidos en las IPRESS, de la Red Prestacional Sabogal – EsSalud Callao – 2021.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Mejorar la intervención de enfermería brindada por tele orientación y tele monitoreo en la prevención y seguimiento de los niños menores de 5 años.
- Sensibilizar a la madre sobre la necesidad y la importancia de continuar con la atención de sus niños con el uso de las tecnologías de la información y sus beneficios en el contexto actual de pandemia por covid-19.
- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños actualmente atendidos por tele orientación y telemonitorio e identificar a los niños asegurados que no hayan sido atendidos desde el inicio de la pandemia.

- Capacitar a todo el personal de salud de las IPRESS de la Red prestacional sabogal y actores sociales sobre las actividades impulsadas por EsSalud para el acceso de las madres y/ cuidadores de niño para esta modalidad de atención.

3.3 Metas

Más del 70% de niños menores de cinco años lograran tener acceso a la atención de enfermería por tele orientación durante la pandemia por el COVID-19 en las IPRESS de la Red Prestacional Sabogal-2021.

3.4 Programación de Actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Mejorar la intervención de enfermería brindada por tele orientación y tele monitoreo en la prevención y seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar captación de niños con soporte del área de admisión. • Realizar el seguimiento en las actividades. • Coordinar con el área de pediatría, nutrición para la derivación de pacientes. 	Niños menores de cinco años atendidos por tele orientación.	<ul style="list-style-type: none"> . Registro en el parte diario. . Registro en Padrón nominal. . Registro en el ESSI, de ESSALUD 	Más del 70% de niños acreditados a los establecimientos recibieron tele orientación.	Junio 2020 a enero 2021	Licenciadas de enfermería responsable del programa de crecimiento y desarrollo de los establecimientos de salud- Essalud.
<p><i>Sensibilizar a la madre sobre la necesidad y la importancia de continuar con la atención de sus niños con el uso de las tecnologías de la información y sus beneficios en el contexto actual de pandemia por covid-19</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones educativas por plataforma virtual. • Realizar consejería a madres, cuidadoras de niños por plataforma virtual. 	Madres de niños menores de cinco años sensibilizados.	Registro en la historia clínica virtual la consejería brindada a la madre u/o cuidador primario	70% de madres de niños menores de cinco años atendidos por tele orientación (consejería de Crecimiento y desarrollo).	Junio 2020 a enero 2021	Licenciadas de enfermería responsable del programa de crecimiento y desarrollo de los establecimientos de salud- Essalud.

<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar materiales de difusión a utilizarse en la transmisión virtual en temas de alimentación y cuidados del niño según edad. 					
<p><i>Implementar y actualizar el padrón nominal de niños actualmente atendidos por tele orientación y telemonitorio e identificar a los niños asegurados que no hayan sido atendidos desde el inicio de la pandemia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar y actualizar el padrón nominal de niños con anemia y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda de niños. • Contar con un mapa sectorizado y padrón nominal actualizado. • Sensibilizar a las madres que comuniquen cuando cambien número telefónico. • Educar a madres cuando ya no cuentan con el seguro del niño. 	<p>Identificación del total de niños adscritos a cada IPRESS.</p> <p>Registro manual de seguimiento del niño menor de 5 años</p>	<p>Relación de niños con anemia por sectores para el seguimiento oportuno.</p>	<p>70% de niños menores de cinco años registrados en el padrón de seguimiento y monitoreo.</p>	<p>Junio 2020 a enero 2021</p>	<p>Licenciadas de enfermería responsable del programa de crecimiento y desarrollo de los establecimientos de salud- Essalud.</p>
<p><i>Capacitar a todo el personal de salud de las IPRESS de la Red prestacional sabogal y actores sociales sobre las actividades impulsadas por</i></p>	<p>Norma técnica Sanitaria vigente de EsSalud.</p>	<p>Relación del personal participantes: asistencial administrativo</p>	<p>100% del total de personal capacitado de</p>	<p>Junio 2020 a enero 2021</p>	<p>Licenciadas de enfermería responsable del programa de crecimiento y</p>

<p><i>EsSalud para el acceso de las madres y/ cuidadores de niño para esta modalidad de atención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a todo el personal respecto al documento técnico: "Implementación del trabajo remoto para el personal asistencial de Es salud". • Sensibilizar al personal de salud asistencial y administrativo en torno a la atención remota • Capacitar a los digitadores y personal administrativo de apoyo 	<p>Cuestionario de preguntas.</p> <p>Registro de asistencia a las capacitaciones.</p>	<p>(soporte informático)</p>	<p>ambos turnos, de forma virtual</p>		<p>desarrollo de los establecimientos de salud- Essalud.</p>
--	---	------------------------------	---------------------------------------	--	--

3.5 Recursos:

3.5.1 Materiales

- Equipo de computo
- Celular institucional
- Plataforma informática (zoom, google meet, otros)
- Ayudas gráficas.

3.5.2 Humanos

- Equipo de gestión de las ipress nivel i y ii:
Director
Administrador
Coordinadora de enfermería
jefe médico quirúrgico
Profesionales de enfermería responsables del área
de crecimiento y desarrollo niña / niño
- Soporte informático

3.6 Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado las intervenciones para las IPRESS de la Red Prestacional Sabogal, con la participación de las enfermeras de los diferentes regímenes (ley 276, ley 728, ley 1057) que están realizando trabajo remoto, las intervenciones se realizarán como parte de la actividad diaria de los profesionales de enfermería en las horas asignadas para el trabajo remoto por tele orientación niño y tele talleres de estimulación temprana vía zoom, mediante una intervención oportuna que nos permita la detección precoz de problema de salud en el niño y del entorno familiar, con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y seguimiento de la anemia en los niños menores de tres años. También

se realizó las actividades administrativas para la actualización de los padrones nominales y registro de seguimiento por edades y sectores (proviene niños atendidos en los establecimientos de lima centro, lima norte, callao y Lima provincias), verificación diaria del registro de atenciones en el ESSI, para el mejor seguimiento oportuno de los niños menores de tres años.

3.7 Evaluación

La intervención del plan fue realizada en un 70%. Dentro de las dificultades encontradas tenemos: falta de tiempo de las madres y/o cuidadoras debido a la carga familiar y a la responsabilidad de educar a sus niños en casa, esto debido a que por la pandemia los colegios no brindan atención presencial, dificultades tecnológicas por falta de equipo informáticos y/o teléfonos que permitan una comunicación sincrónica con la madre y el niño, cambio de números telefónico no comunicados, por el contexto de la pandemia muchos establecimientos tuvieron que desplazar personal de las áreas preventivo promocionales para la atención de pacientes COVID, como nutricionistas, enfermeras por lo que el recurso humano para atender niño quedó limitado, los comités para la atención del niño y programa de anemia quedaron desactivados durante 3 meses, reiniciando sus actividades en un 50% por falta de integrantes activos en el comité por distintas razones (comorbilidad, covid-19 activo, desplazado a atención covid); dificultades de conectividad para acudir a las sesiones educativas por plataforma digital, muchas madres refieren no tener una buena conectividad, a pesar de ello se pudo lograr sensibilizar al 100% de las madres que recibieron atención por tele orientación, realizados de julio 2020 a julio del 2021, fueron 8523 niños quienes recibieron atención por tele orientación y 3560 niños quienes recibieron sesiones de estimulación temprana con plataforma digital.

CONCLUSIONES

- El trabajo remoto ha constituido una alternativa de solución ante la crisis sanitaria por el COVID-19, una estrategia para continuar con las atenciones del niño menor de 3 años, que no puede acudir a un establecimiento de salud por el riesgo a contagio
- El uso de plataformas digitales ha sido un desafío para las licenciadas de enfermería, el aprender a utilizarlas, el mantener una buena conectividad, la producción del contenido que se quiere hacer llegar a la madre, por cada etapa en el crecer y el desarrollo del niño.
- La videollamada ha resultado ser la más efectiva en la atención del niño, debido a que se puede ver en el momento al niño como interactúa en el entorno familiar y los cuidados que los padres le brindan al niño
- Los talleres de estimulación temprana, han permitido el reconocimiento de la labor de enfermería lo que antes se realiza intrainstitucionalmente ahora se visualiza en redes sociales.
- El soporte informático resulta ser una debilidad, debido a que los equipos con los cuales se realiza la actividad son equipos propios de cada trabajador, la señal de internet también es propia.
- La telemedicina, tele consulta y tele orientación ha demostrado ser útil en este contexto, se un contexto diferente al actual sería conveniente mantener esta modalidad de atención, aminora los tiempos de espera, no colas.

RECOMENDACIONES

- Continuar la atención del niño por tele orientación con atención presencial según la curva epidemiológica, con atención presencial que se realizará priorizándolo en caso de retraso en el crecimiento y desarrollo de la niña, niño o adolescente.
- De realizarse atención presencial será necesario contar con un espacio físico externo, acondicionado para tal fin; siempre que no represente un riesgo de contagio para Covid 19, con cita y hora programada exacta, determinación del aforo (50%), distanciamiento físico y determinación del tiempo de permanencia en las instalaciones, tomando en cuenta que lo que se ofrecerá será una atención acortada del CRED, continuando la atención vía remota según Diagnóstico de Crecimiento y Desarrollo.
- Las atenciones presenciales y no presenciales de crecimiento y desarrollo del niño deben de registrarse en el Sistema Informático como evidencia de las actividades realizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mira-Solves JJ, Orozco-Beltrán D, Sánchez-Molla M, Sánchez García JJ. Evaluación de la satisfacción de los pacientes crónicos con los dispositivos de telemedicina y con el resultado de la atención recibida. Programa ValCrònic. Aten Primaria. junio de 2014;46:16-23.
2. Curioso W. La telesalud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 19 de junio de 2015;32(2):217.
3. PubMed Central Link [Internet]. [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4004136/>
4. Curioso - 2015 - La telesalud y las nuevas fronteras de la informát.pdf [Internet]. [citado 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/363/36341083001.pdf>
5. Velásquez JRM. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Rev Colomb Gastroenterol. 6 de mayo de 2020;35(Supl. 1):5-16.
6. Echeverría RR, Sueyoshi JH, Echeverría RR, Sueyoshi JH. Situación epidemiológica del covid-19 en sudamerica. Rev Fac Med Humana. julio de 2020;20(3):525-7.
7. Norma_técnica_de_salud_en_telesalud._NTS_No_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391128/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_en_telesalud._NTS_N%C2%BA_067-MINSADGSP-V.0120191017-26355-1r0rtom.pdf
8. 4189.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

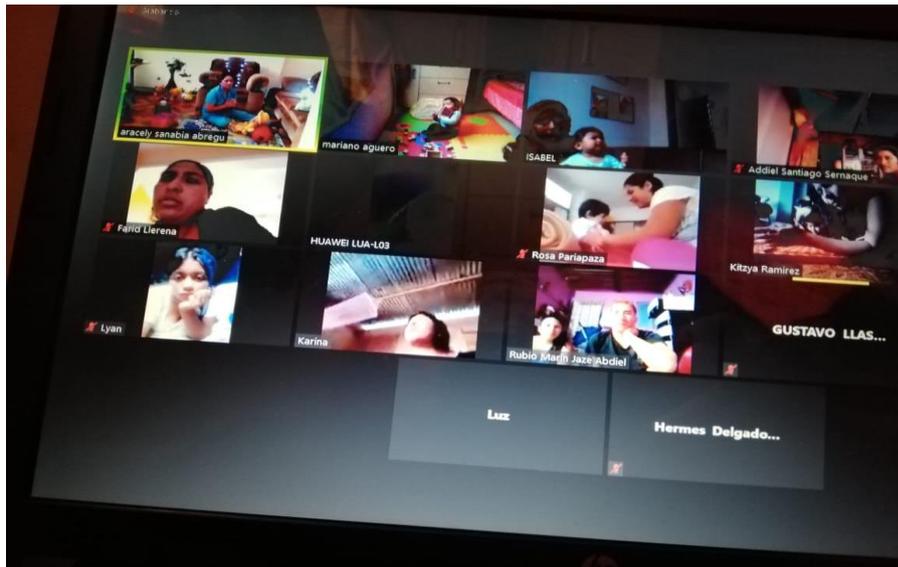
9. [resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.pdf) [Internet]. [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
10. Gómez González M del R, Piqueras Pérez FM, Guillamón Vivancos L, Galindo Iñiguez L, Jara Maquilón A, Martínez Alonso JA. Gestión de la consulta de otorrinolaringología durante el estado de alarma por la pandemia del COVID-19. ¿Es útil la consulta telefónica en ORL? Acta Otorrinolaringológica Esp [Internet]. 8 de julio de 2020; Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001651920301138>
11. Sarria Guerrero JA, Guix Comellas EM, Isla Pera MP. Implantación de la telemedicina, eSalud y atención telefónica de enfermería en España. Rev Rol Enferm. 2017;40(4):254-8.
12. Quental OB de, Bezerra YCP, Feitosa A do NA, Oliveira GS, Medeiros RLFM de. Braz J Prod Eng - BJPE. 17 de junio de 2020;01-10.
13. Enfermeria-Tema11%28II%29.pdf [Internet]. [citado 3 de febrero de 2021]. Disponible en:
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>
14. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
15. Resolución Ministerial N°1045-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1487076/Resoluci%C3%B3n%20%20Ministerial%20N%C2%B01045-2020-MINSA.PDF>

16. RM N°365-2008-MINSA-NTS 067 TELESALUD | DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2021 [Internet]. [citado 2 de febrero de 2021]. Disponible en:
http://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd10321541e92702636a73f974c4d1944d01d324.pdf/
17. 537-2017-MINSA_anexos_del_11_al_22.pdf [Internet]. [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191051/537-2017-MINSA_anexos_del_11_al_22.pdf
18. 537-2017-MINSA.pdf [Internet]. [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>

ANEXOS

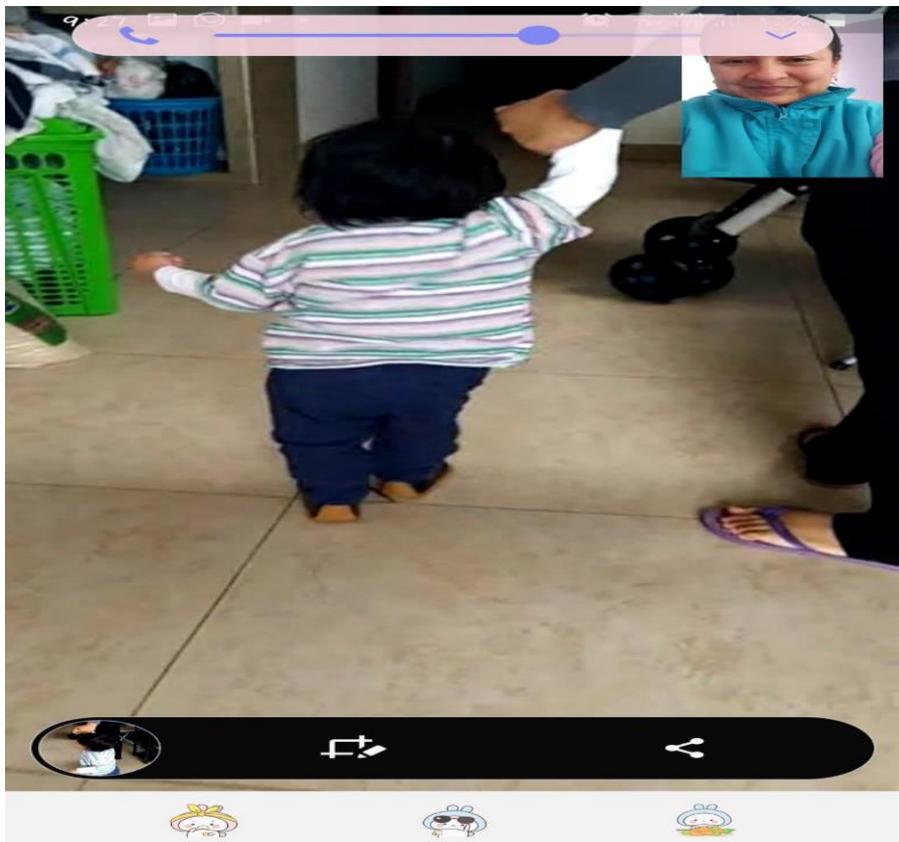
Anexo 1

Evidencias Fotográficas de la actividad tele orientación y tele taller – Red Prestacional Sabogal















Anexo N° 2

Flujo del Proceso de Atención de pacientes que requieren atención por tele orientación

