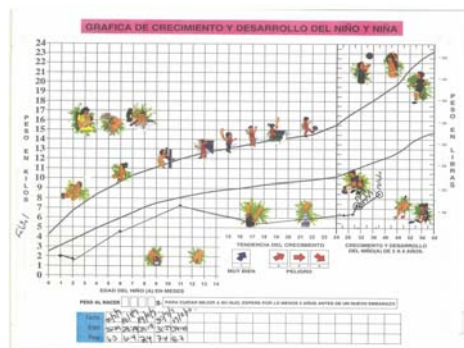


**REGION DE SALUD DE LA PAZ
RED INTERMUNICIPAL DE SANTA MARIA**

**EXPERIENCIA EXITOSA
“VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 2 AÑOS”**

OBJETIVO DE MEJORAMIENTO

“Para Diciembre del 2009, la Unidad de Salud de Los Planes se propuso retomar el proceso de Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo de todos los menores de 2 años del área de influencia de la unidad a través de los formatos de HC 1.”



CONTEXTO

Planes de Santa María, es una comunidad ubicada al noreste del Departamento de La Paz, a 1050 metros sobre el nivel del mar. Tiene una población total de 3,123 habitantes, de los cuales 546 son niños menores de 5 años de edad y de ellos 165 menores de 2 años están en atención integral a la niñez. En la comunidad existe un centro de salud que tiene 15 comunidades dentro de su área de influencia de las cuales 10 se encuentran intervenidas. Forma parte Red N°4 de la Región de Salud de La Paz y ocupa el primer lugar en desnutrición infantil en el Departamento.

EL PROBLEMA

El problema que enfrenta la Unidad de Salud de Planes es el daño nutricional que presentan los niños menores de 2 años de edad, razón por la cual el equipo de mejoramiento decidió enfocarse en la Vigilancia Crecimiento y Desarrollo a través de las estrategias Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y Atención Integral a la Niñez a nivel comunitario (AIN-C). El personal de la unidad analiza que hay factores culturales, económicos, educativos, rivalidad y paternalismo, etc. Entre otros que son los que están afectando la nutrición de los niños. Además de lo anterior el personal analiza que la Unidad de Salud no está haciendo la vigilancia estricta de la nutrición de los niños y que el factor nutricional es un factor determinante en el manejo de enfermedades como las Neumonías y las Diarreas.

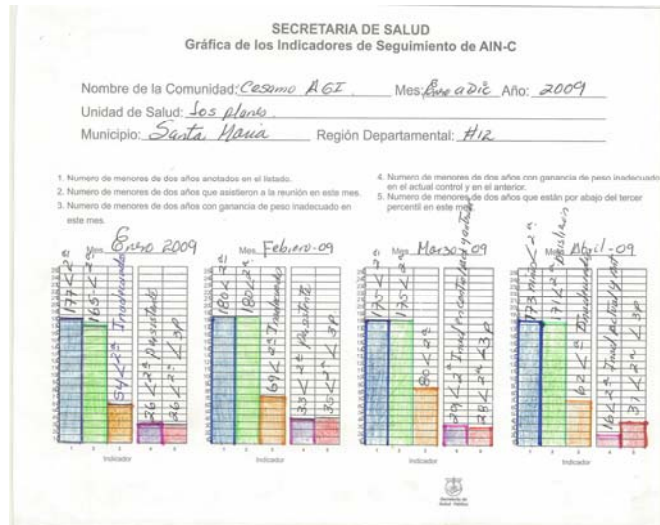
EVALUACION DEL PROBLEMA Y ANALISIS DE SUS CAUSAS.

El personal tiene registros de 46 niños menores de 2 años que están en los listados de la atención Integral al Niño en la comunidad y que presentaron crecimiento inadecuado, de los cuales 23 de ellos están con un crecimiento inadecuado persistente y los otros 26 bajo el percentil 3. Sumado a lo anterior la Unidad de Salud las atenciones de los niños menores de 5 años tuvo un descenso hasta un 18% en el año 2007. La preocupación del personal es lograr que los niños mejoren su estado nutricional

CAMBIOS INTRODUCIDOS

El personal de la unidad de salud tomo las siguientes decisiones:

- Llenado estricto y obligatorio del HC1 con su graficado correcto para llevar una vigilancia estricta del peso del niño. Esto implicó coordinar aun más estrechamente con el personal comunitario responsable de AIN-C, para dar seguimiento a los niños que se detectan con bajo peso.
- El personal de las unidades de salud asume el compromiso de asistir de manera obligatoria a las sesiones de peso de los niños porque lo dejaron de hacer hace más de tres años, este fue un cambio propuesto por el Equipo de Mejoramiento de la Calidad (EMCC).
- Se hizo gestión y dotación de insumos ante el nivel regional.
- Se organizó el servicio de atención, acondicionando un espacio físico para realizar la evaluación de los niños.
- Se utilizó en forma complementaria los Listados de Niños para la Vigilancia Integral (LINVI) para actualizarlos en forma oportuna y correcta. Lo mismo sucedió con el uso de la hoja de evaluación de AIEPI y el carnet de AIN-C. Toda la información se registra en forma congruente en todos los formularios del sistema de información.
- Se hicieron esfuerzos integrados entre monitores comunitarios de AIN-C, ONG tales como Caritas, PMA, ANET, Plan en Honduras y el personal de las Unidades de Salud.
- Hubo un mayor protagonismo de la monitora de peso a nivel comunitario. El personal de la unidad de salud le brindó seguimiento estricto al peso del niño reportado por los monitores de AIN-C a través de los formularios dotados por la estrategia. A continuación una evidencia de la grafica donde colorean la información.



Existen otras acciones realizadas que contribuyeron a mejorar el seguimiento a los niños con daños nutricionales y a mejorar su peso, entre ellos:

- La existencia de la estrategia de AIN-C, que consiste en la toma de peso a nivel comunitario al niño menor de 2 años, actividad realizada por la Monitora de AIN-C.
- Se diseñó un plan de seguimiento a los niños con daños nutricionales con una serie de acciones como:
 1. Visitas domiciliarias a las familias de los niños con daño nutricionales
 2. Se citan los niños más de una vez al mes para control de su peso y revisar compromisos con la madre.
 3. Se brinda un proceso de consejería y educación a la familia para la recuperación de peso a estos niños.
 4. Se coordina evaluaciones con Pediatra de Hospital La Paz para fortalecer aun más el abordaje.
 5. Se socializa ante la alcaldía en coordinación con otras ONG esta problemática con la visión de gestión de recursos y víveres a la madre u otro apoyo requerido.
 6. Se incrementa las acciones educativas y de consejería en planificación familiar a los padres para espaciar los embarazos, esto ha sido muy importante retomarlo
- La existencia del Bono Familiar que fue objeto del Programa del Gobierno de la Republica.
- El Estudio de micronutrientes, promovido por organizaciones como CARITAS, PMA
- Los huertos familiares apoyados por grupos organizados por mujeres y organizaciones que apoya la organización LENCA, y el fondo Cafetalero del municipio.

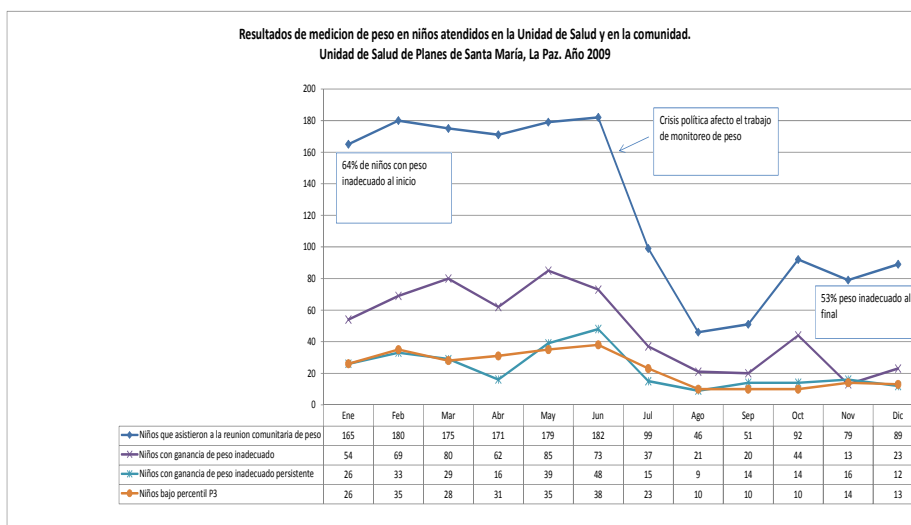
MONITOREO DEL INDICADOR DE MEJORAMIENTO

De 180 niños que están captados en los LINVI, hay un promedio mensual de 91% que están recibiendo Atención Integral a la Niñez en la comunidad. Sin embargo en el segundo semestre del año por razones de la crisis política, la asistencia de los niños a control de peso descendió a 25% en el mes de Agosto y fue incrementándose hasta cerrar con una asistencia del 49% en Diciembre 2009.

De los niños en control, puede observarse que más o menos entre el 53 y 64% se encuentran con peso inadecuado siendo muy importante el número de casos bajo el percentil P3. Si bien es cierto el número de casos de peso inadecuado pareciera ir disminuyendo, se necesita todavía un mejor análisis en vista de que el 50% de niños no acudió a su control de peso, por lo tanto se necesita aun hacer nuevos análisis. Lo que tiene bien documentado el personal, son los casos de niños bajo percentil 3 que con los cuidados y consejos brindados por el personal poco a poco van saliendo del problema nutricional. Antes esta actividad no se hacía en la unidad de salud pero ahora con el monitoreo del indicador de HC1 la vigilancia de la nutrición del niño ahora si hace. La siguiente tabla muestra los datos registrados mensualmente de la situación nutricional de los niños en control.

Variable	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
No de niños menores de 2 años anotados en el LINVI	177	180	175	173	179	182	182	180	180	168	172	172
No de niños menores de 2 años que asistieron a la toma de peso	165	180	175	171	179	182	99	46	51	92	79	89
No de niños menores de 2 años con ganancia de peso inadecuado	54	69	80	62	85	73	37	21	20	44	13	23
No de niños menores de 2 años con peso inadecuado persistente	26	33	29	16	39	48	15	9	14	14	16	12
No de niños menores de 2 años bajo percentil 3	26	35	28	31	35	38	23	10	10	10	14	13

La siguiente grafica muestra el comportamiento del peso de los niños a través de los meses del año 2009.



EFFECTOS DE LOS CAMBIOS

A continuación se detalla logros importantes que se evidencian con estos datos sobre este proceso de retomar la vigilancia de crecimiento en estos niños menores de 2 años:

- Se logra un alto compromiso institucional para darle continuidad al proceso de seguimiento a la vigilancia de crecimiento de los niños
- Se retoma el uso de los registros de la información y análisis de los mismos para la toma de decisiones
- Existe un mayor acercamiento y coordinación entre personal institucional y la comunidad
- En las sesiones de peso se destaca la participación del personal institucional.
- Se llevan registro de casos de niños con experiencias muy puntuales
- La participación de la alcaldía en apoyar las acciones de salud se ha logrado con mayor énfasis.
- Madres motivadas y anuentes en apoyar la recuperación de sus niños.

LECCIONES APRENDIDAS

Lo más importante es que antes de iniciar el proceso de Colaborativo existía una indiferencia sobre la vigilancia a este problema nutricional en esta unidad de salud, ahora da mucho gusto ver como el EMCC retoman todo un accionar para incidir de manera favorable a esta problemática.

La experiencia que aborda este EMCC en esta unidad trascendió de un proceso clínico a un proceso también multifactorial por lo que es un aprendizaje de retos al personal de salud porque casi siempre los problemas que se intervienen solo se limitan al entorno institucional por temores, por indiferencia muchas veces o por la falta de un liderazgo en salud.

Cuando se involucran la participación de los usuarios y en este caso las madres, la familia y se logra una relación y comunicación de doble vía los efectos tienden a ser más favorables aunque sea lento.

Se ha desarrollado la capacidad de gestión en el personal de salud para abordaje de problemáticas que el EMCC identifique.

Ejemplos de acciones para recuperación de niños con daños nutricionales



Vemos estos gemelos que nacieron con Bajo Peso al Nacer (BPN) han sido vigilados desde su nacimiento, con apoyo de Pediatra de Hospital La Paz y con una serie de acciones que están ayudando a recuperación de su peso

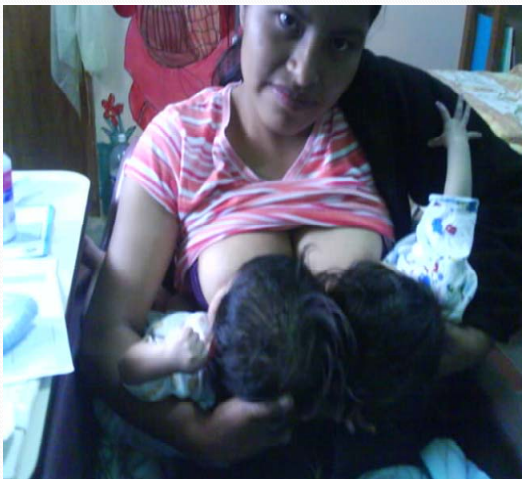
Para el personal esto es un gran logro pese a las limitaciones que tienen en su entorno

Niña con BPN, recuperándose



Susa es una niña que también está en proceso de recuperación.

Satisfacción en Lactancia Materna



Una acción de éxito es el énfasis que se le ha dado a la promoción de la Lactancia Materna

Vemos a una madre con un parto gemelar con sus niños que nacieron BPN y que se ha estado apoyando para su recuperación de peso.

Familia integrada visita U.S



Otras de las estrategias que se han innovado con éxito es el acompañamiento del Padre lo que ha permitido una integración mayor en el abordaje