

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SERVICIO DE

**ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
PUESTO DE SALUD DE CATALINAYOCC-MICRO RED PUTACCA RED DE
SALUD HUAMANGA - AYACUCHO 2012-2015**

TRABAJO ACADÉMICO

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

LICENCIADA: JUDITH LAPA CÁRDENAS

CALLAO - 2016

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. MANUEL ALBERTO MORI PAREDES PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- DR. FÉLIX ALFREDO GUERRERO ROLDÁN VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 091

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Junio del 2016

Resolución Decanato N° 222-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 10 de junio del 2016

A. RESUMEN

- El presente "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL PUESTO DE SALUD DE CATALINAYOCC-MICRO RED PUTACCA-RED DE SALUD HUAMANGA 2012-2015, Tiene por objetivo describir e informar la labor profesional de las Enfermeras en el servicio de Enfermería, en el área de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud de Catalinayocc, para el desarrollo del presente informe se aplicó la metodología descriptiva, observacional que nos permite describir las actividades de las Enfermeras, las cuales pueden ser medibles y evaluadas. El presente informe muestra el contexto en el cual se desarrollan las actividades de las enfermeras en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años. Por tal razón se recomienda realizar y colaborar con las visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para su control de crecimiento y desarrollo y a su vacunación en la fecha programada, así mismo verificar el consumo de multimicronutrientes con el fin de retroalimentar sobre la importancia en la disminución de la anemia en los niños menores de tres años. Así mismo contribuir con el desarrollo de charlas educativas que realiza el Puesto de salud, que estén dirigidas hacia las madres de niños menores de tres años, Contribuir con el desarrollo de charlas educativas que realiza el Puesto de salud, que estén dirigidas hacia las madres de niños menores de tres años. Efectuar mayor difusión sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, vacunas y suplementación con multimicronutrientes en los menores de tres años mediante los principales medios de comunicación. En conclusión todas estas labores realizadas por la enfermera nos han permitido mejorar la calidad de vida de la población y más aun de los niños menores de 5 años en cuanto a crecimiento y desarrollo oportuno y consumo frecuente de los multimicronutrientes para disminuir la anemia.

B. INTRODUCCIÓN

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. (2)

Los estudios revelan que muchos de los desafíos afrontados por la población adulta (problemas de salud mental, obesidad/ retardo en el desarrollo, enfermedades cardíacas, criminalidad, habilidad numérica y de lecto-escritura) tienen sus raíces en la primera infancia. Por lo que invertir en la primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar, con retribuciones en el transcurso de la vida mucho, si bien la nutrición y el crecimiento físico son fundamentales, los niños también necesitan un entorno favorable para desarrollar a lo máximo todas sus habilidades, con participación de la familia y la comunidad. A pesar de tener conocimiento de ello, se estima que por lo menos 200 millones de niños en los países en vías de desarrollo solamente no llegan a alcanzar su máximo potencial. Para lograr un buen desarrollo del niño tienen que involucrarse en gobierno a través de las leyes y garantizar el acceso universal a una gama de servicios en el área del desarrollo de la primera infancia: asistencia para padres y cuidadores, cuidado infantil de calidad, atención primaria de salud, nutrición, educación y protección social. Durante los primeros años. (3)

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

(4)

En los últimos años, el Perú ha logrado avances importantes y consistentes en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia, a través de la implementación de políticas públicas a su favor en los diferentes niveles de gobierno. La importancia de invertir en la infancia y la adolescencia es un acuerdo que trasciende a la gestión de un gobierno. La firma de compromisos a favor de la niñez por parte de la gran mayoría de los candidatos regionales en las elecciones del año 2010, así como la renovación de los compromisos para la lucha contra la desnutrición crónica infantil asumidos por los nuevos presidentes regionales en enero del año 2011 son evidencias concretas de la priorización de la niñez y adolescencia.

(5)

Es así que en el año 2013, el 54.3% de niños menores de cinco años padecía de anemia, pero para el 2014 la cifra se redujo en 8.5%, alcanzando al 45.8% de este grupo etario. Mientras tanto, la DCI en el 2013 llegó a 28.1% y para el 2014 a 26.3%, disminuyendo en 1.8%. Los resultados son sumamente relevantes, porque significa que la población ha mejorado en relación a la anemia y la desnutrición crónica

infantil. Estas cifras nos alientan a seguir trabajando y luchando por el bienestar de nuestros niños, y por el desarrollo de nuestro pueblo. (6)

Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño

Que para su intervención se tiene que realizar una serie de actividades, por ello inicio con la especialidad de "Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia", la cual me permita comparar y aplicar los conocimientos y facultades adquiridos durante el estudio de la especialidad y obtener experiencia útil así como también la adquisición de nuevos conocimientos.

C. MARCO REFERENCIAL

1. **INSTITUCIÓN.** El establecimiento fue creado el año 10 de octubre 1997 bajo resolución ministerial N° 487-de la Dirección Regional de Salud-Ayacucho

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

INFORMACIÓN RELACIONADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
Código de Establecimiento	0000003592
Denominación	CATALINAYOCC(AYACUCHO-CANGALLO - CHUSCHI)
Categoría	I-1
Departamento	AYACUCHO
Provincia	CANGALLO
Distrito	CHUSCHI
DIRESA	AYACUCHO
Redes de Servicios de Salud o Equivalente	AYACUCHO-HUAMANGA

Fuente: elaboración propia

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE CATALINAYOCC. SITUACIÓN GEOPOLÍTICA

El centro poblado de Catalinayocc es una de las comunidades del distrito Chuschi que conforman la Provincia de Cangallo, ubicado en el Departamento de Ayacucho, perteneciente a la Región Ayacucho.

A. PRINCIPALES HECHOS HISTÓRICOS

La comunidad de Catalinayocc según los pobladores de la zona manifiestan que hace más o menos 45 años atrás Quispillaccta compro esta tierras a la hacendada Santa Catalina Villavicencio formando así parte las comunidades del distrito de Chuschi .La comunidad de Catalinayocc se ubica a más de 3800 metros sobre el

nivel del mar y tiene una población de aproximadamente 650 habitantes y la mayoría de ellos en situación de pobreza extrema. Esta comunidad pertenece al distrito de Chuschi, una de las zonas más golpeadas por la violencia política y específicamente por el accionar terrorista de sendero luminoso durante la décadas de los ochenta.

La Creación como centro poblado fue el 25 de noviembre del 2009.

B. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Límites:

- **Por el norte:** con la comunidad de Condorpaqcha.
- **Por el sur:** con la comunidad de Punkupata.
- **Por el este:** con la comunidad de Cuchoquesera.
- **Por el oeste:** con la comunidad de Waripercca y Millpo.

Superficie territorial : 28 km²

Densidad poblacional: 22 hab/Km²

Población : 1450 habitantes.

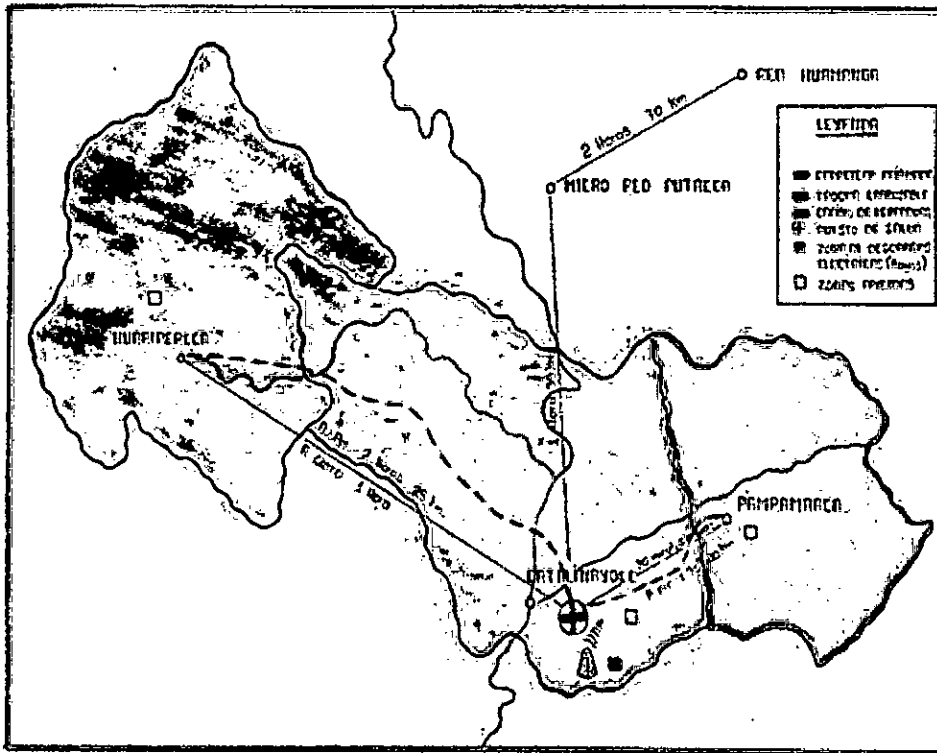
Altitud : 3858 m.s.n.m.

Latitud sur : 13⁰27'16.4"

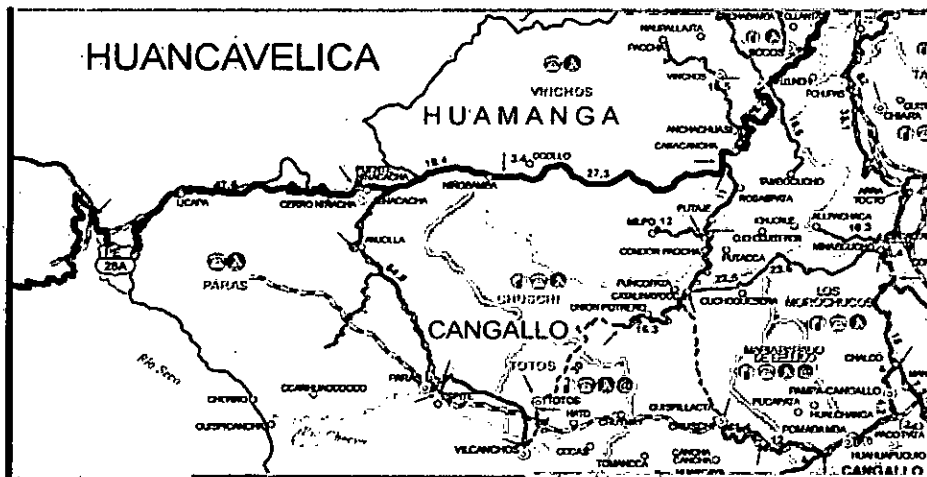
Longitud oeste : 74⁰23'1.4"

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICA



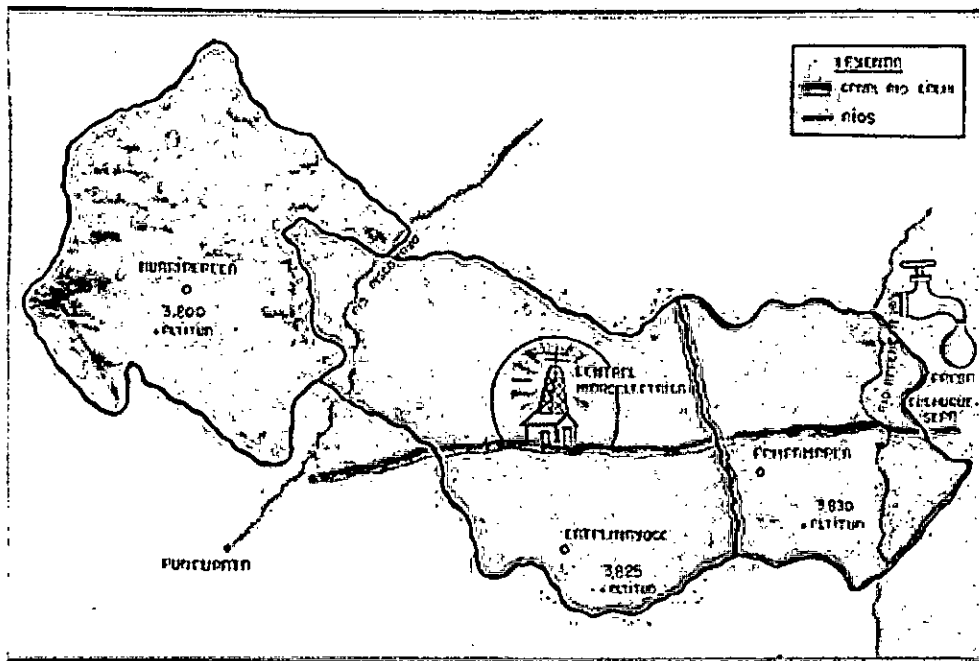
Fuente: Mapa de sectorización de P.S Catalinayoc



Fuente: Mapa de sectorización de P.S Catalinayoc

HIDROGRAFÍA

- Ríos Challhumayo dividido en 2 riachuelos: Catalinapunku y Yacotoccia.
- Río Piscomayo.
- Laguna (2): Jochapampa, chachiccocha.



Fuente: Mapa de sectorización de P.S Catalinayocc

C. ASPECTO CLIMATOLÓGICOS

Goza de clima seco durante todo el año a excepción de los meses de invierno cuya presencia hace brotar vida singular en cada rincón de su extenso territorio; se aprecia gracias a su micro clima que empieza desde los 2,300 m.s.n.m. hasta aproximadamente los 5,000 m.s.n.m. una riqueza biológica de amplio listado, convirtiéndose en la base de la economía de este pueblo progresista.

En tiempo seco, la temperatura varía de un cálido 18 - 26 grados centígrados durante el día a bajo cero una vez que el sol desaparece. La variación diaria no es tan extrema durante la temporada de lluvias.

Duración	Eventos de desastres naturales asociados a la estacionalidad climática		
	Lluvioso	Seco	
Enero	x		Con deslizamientos y rayos
Febrero	x		Con deslizamientos y rayos
Marzo	x		Con deslizamientos y rayos
Abril		x	Granizadas
Mayo		x	Heladas
Junio		x	Heladas
Julio		x	Heladas
Agosto		x	Vientos huracanados
Septiembre	x		Granizadas
Octubre	x		Con deslizamientos y rayos
Noviembre	x		Con deslizamientos y rayos
Diciembre	x		Con deslizamientos y rayos

Ámbito geográfico			
Rural	x	Urbano	
Urbano marginal		Aéreo	

• **ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA:**

Vías de comunicación					
Terrestre	Si	Fluvial	No	Marítimo	No
Lacustre	No	Aéreo	No	Otro	

Condiciones de la vía terrestre					
Carretera Asfaltada	x	Carretera Afirmada	x	Camino carrozable	x
Camino de Herradura		Trocha Sendero	o x	Otro	

Tipo de transporte				
A pie		Ómnibus	X	Otros
Acémila		Vehículo particular	X	

Para acceder al CC.PP de Catalinayocc desde la ciudad de Huamanga ingresan diariamente camionetas rurales (combis) en 3 horarios que mantienen el comercio y el acceso de los profesionales a la comunidad.

Existen una empresa de transporte; con 3 horarios todos los días por la Vía los Libertadores – Wari.

Frecuencia de transporte: Diario tres veces por día.

Horas que se demora en llegar a los diferentes centros poblados desde el establecimiento de salud

Nº	Nombre del Centro Poblado o Comunidad	Medio habitual de transporte	Tiempo en horas y fracción	Vía de Transporte
01	Catalinayocc	A pie	0.30	Carretera afirmada
02	Pampamarca	A pie A Ambulancia	1 hr 10 min 25 min:	Carretera afirmada
03	Waripercca	A pie A Ambulancia	1 hr 30 min 40 min	Trocha carro sable

DISTANCIA Y TIEMPO EN LLEGAR DEL PUESTO DE SALUD A OTRAS DEPENDENCIAS				
PUESTO DE SALUD	LUGAR	DISTANCIA KM	TIEMPO EN VEHÍCULO	PUESTO DE SALUD
P.S. Catalinayocc	Hospital Regional de Ayacucho	138Km	3 horas	P.S. Catalinayocc
P.S. Catalinayocc	Centro de Salud Putacca	38Km	40min	P.S. Catalinayocc

Medios de transporte del establecimiento operativos para emergencias						
Ambulancia	01	Moto	00	Camioneta	01	Otros -

Interpretación: El transporte que se usa en caso de emergencias es la ambulancia, la camioneta, que acude del Centro de Salud de Putacca porque es el centro de referencia.

IDIOMA O DIALECTO PREDOMINANTE	Quechua
RELIGIÓN PREDOMINANTE	Evangélico.

Flora: El Centro poblado de Catalinayocc, cuenta con una variedad de flora entre las cuales se puede mencionar plantas como: cola de caballo, pachatara, qarisirhui, Muña, Llantén, Huamamripa, amor seco, papa

Otros: habas, cebada, trigo, quinua, alverjas etc.

Fauna: Presenta una amplia variedad que pueden agruparse en fauna silvestre compuesta por pumas, zorros, aves como perdices, búho y gavilanes, etc. Los animales domésticos están conformados en su mayoría por ganado, ovino, vacuno, equino, en las comunidades es costumbre la crianza de aves de corral como gallinas, pato y pavo en pequeña proporción; además de cuyes y conejos etc.

Medios de comunicación local				
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Revistas	-	Teléfono del EESS.	987838521
	Radio (Frecuencia)	5095	Internet Correo Electrónico	-
	Otro (Especifique)	RPM		

Interpretación: el medio de comunicación más usado es la telefonía móvil.

Material predominante en las viviendas						
Adobe	X	Piedra		Quincha		Otros
Ladrillo		Estera		Madera		

El sistema de construcción de vivienda no es adecuado, ya que se caracteriza por su pequeñez, falta iluminación, falta de ventilación, mala distribución de los espacios y la precariedad del proceso constructivo y que conlleva a un hacinamiento y promiscuidad nada recomendable.

Servicios Básicos

AGUA		DESAGÜE		LUZ	
Red Pública (Potable)	x	Red Pública	x	Red Pública	X
Pozo		Pozo Séptico	X	Grupo Electrónico	
Otro	x	Otro		Paneles Solares	
Ninguno		Ninguno		Ninguno	

El total de las viviendas no cuenta con servicios de agua potable, no se tiene el servicio de desagüe y en un 40% de la población apenas tienen el servicio de electrificación a pesar de que la población cuenta con instalación de la red de electrificación de Cangallo.

Eliminación de excretas			
Al río		Servicio intra domiciliario	
Campo abierto		Pozo ciego	x

Interpretación: En cuanto a la eliminación de excretas la mayoría de la población utiliza las letrinas, y 'pozo ciego.

Eliminación de residuos sólidos			
Servicio público		Al río	
Incineración		Micro relleno comunal	x

Interpretación: En cuanto a la eliminación de residuos sólidos algunos desechan sus residuos al río o en sus sembríos.

Actividad económica predominante					
Agricultura	x	Minería		Artesanía	x
Ganadería	x	Comercio	x	Otros	

Agricultura: Las localidades que abarcan la jurisdicción de Chuschi han sido y siguen siendo agrícolas, desde sus primeros habitantes la agricultura es la principal fuente de ingreso. Se cultiva diversos productos como: habas, maíz, ajo, papa, tuna

Ganadería: La comunidad se destaca por ser una zona ganadera, en muchos hogares se encuentran moderadas cantidades de alpaca, oveja, vaca, cabra, burro, caballo, cuy, gallina y cerdos.

Artesanía: En el distrito de Chuschi se realizan sombreros vestimenta con típicos bordados de su zona.

Servicios de salud			
N° de boticas	-	N° de hospitales	-
N° de farmacias	-	N° de clínicas	-
N° de consultorios médicos	-	N° de tópicos	-
N° de consultorios odontológicos	-	Puesto de salud	1
N° de consultorios obstétricos	-		
N° de policlínicos	-		

Medicina tradicional	
Parteras	1
Hueseros	1

Instituciones públicas	
N° de comisarias	-
N° de parroquias	1
N° colegios	3
N° institutos	-
N° academias	-
N° universidades	-

El Centro Poblado de Catalinayocc cuenta con las instituciones educativas:

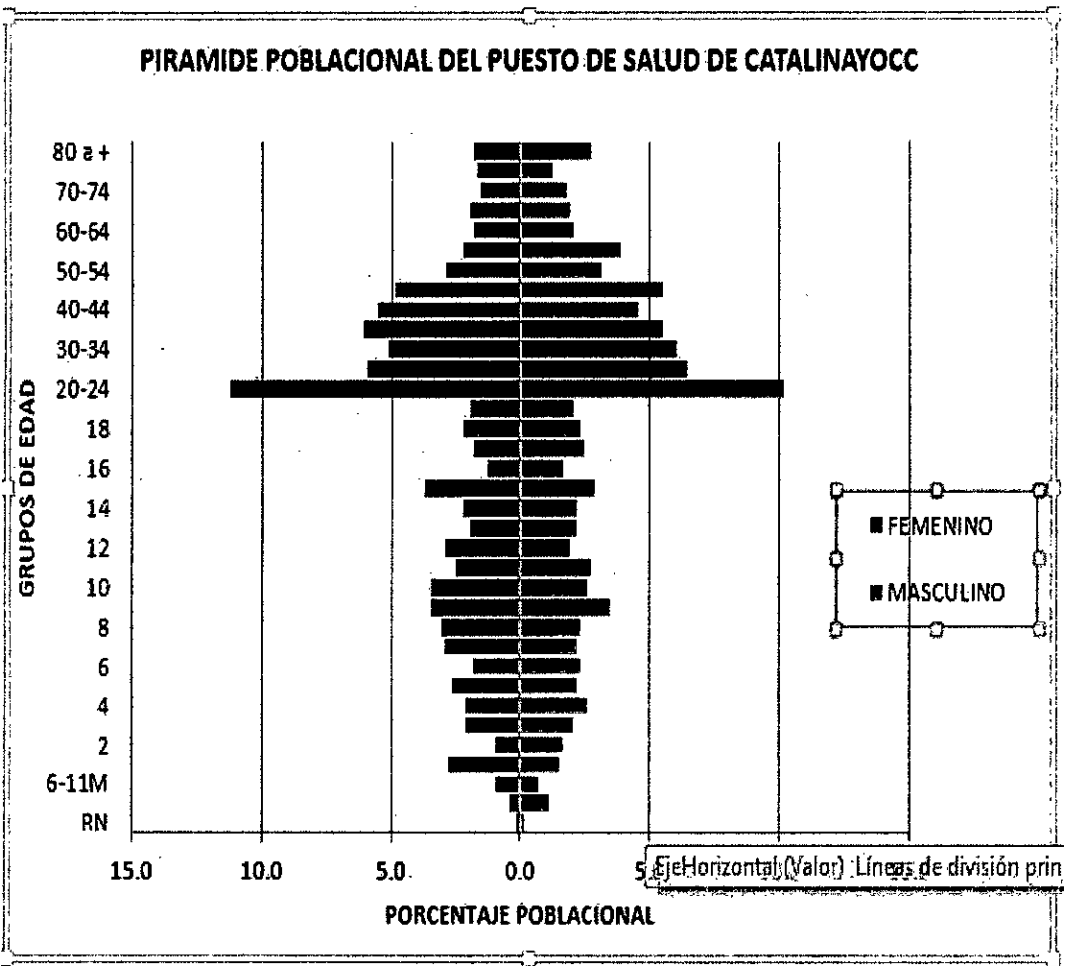
- 01 Centros de Educación Inicial
- 01 de nivel primario
- 01 de nivel Secundario,

Participación comunitaria	
N° Organizaciones de base	4
N° Comedores populares	-
N° Vaso de leche	1
N° CUNAMAS	1
N° Club de madres	1
N° Otros	

Promotores y agentes comunitarios	
N° de agentes comunitarios	6
N° de promotores de la salud	6

Los profesionales y promotores de salud del Puesto de Salud Catalinayocc realizan seguimiento continuo y visitas domiciliarias a las poblaciones más vulnerables, como son los niños menores de 3 años, madres gestantes y adultos mayores, mediante la sectorización de cada barrio a cargo del personal de salud.

SITUACIÓN DEMOGRÁFICA



Diez Primeras Causas de Morbilidad general del centro poblado de Catalinayocc

Nº	Categoría	Código	CIE-10	Nº de casos	Porcentaje %
01	K02	0	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	263	18.038
02	E45	X	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA	238	16.324
03	J00	X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	188	12.894
04	J03	9	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	151	10.357
05	J02	9	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	132	9.053
06	E66	0	SOBREPESO	122	8.368
07	D50	9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACIÓN	110	7.545
08	I10	X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	108	7.407
09	J06	8	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	83	5.693
10	M54	5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	80	4.321

Fuente: Oficina de Estadística e informática Micro Red Putacca 2015

Interpretación: El puesto de salud de Catalinayocc registrado como primera causa de morbilidad general caries limitada al esmalte 18.03%, por la falta de higiene y la menor morbilidad es la lumbago no especificado con 4.3%.

Diez primeras Causas de Mortalidad general del centro poblado de Catalinayocc

Nº	Categoría	Código	CIE-10	Nº casos	%
01	K72	9	INSUFICIENCIA HEPÁTICA, NO ESPECIFICADA	1	33.33
02	J96	0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	33.33
03	A41	9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1	33.33

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Micro Red Putacca 2015.

Interpretación: entre las causas más comunes de mortalidad durante el año 2014 e inicios del 2015 son: insuficiencia hepática, no especificada insuficiencia respiratoria aguda septicemia, no especificada, ya que tuvimos 1 caso de cada uno.

Diez primeras causas de Mortalidad Materna centro poblado de Catalinayocc

Nº	Categoría	Código	CIE-10	Nº casos	%
NO HUBO CASOS					

Interpretación: durante el año 2014 e inicios del 2015 no se reportó causas de mortalidad materna.

Diez primeras causas de Mortalidad Infantil del centro poblado de Catalinayocc

Nº	Categoría	Código	CIE-10	Nº casos	%
NO HUBO CASOS					

Interpretación: durante el año 2014 e inicios del 2015 no se reportó causas de mortalidad infantil.

Anexo N° 02

PERSONAL CON QUE CUENTA EL PUESTO DE SALUD DE CATALINAYOCC

Nº	Grupo Ocupacional	Condición Laboral/Modalidad de Contrato					Otros		SERUMS		Total
		Nombrados		Contratados			SIS	PPR	Remunerado	Equivalente	
		Plaza Fija	Destacados	728	276	CAS					
01	Enfermera	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
02	Obstetra	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
03	Técnico en enfermería	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
04	Conductor	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Fuente: Oficina de Estadística e informática Micro Red Putacca 2015.

Interpretación: El Puesto de Salud Catalinayocc cuenta con 05 personales de salud que son: 01 obstetra SERUMS ,02 licenciadas en enfermería contratadas y 01 técnica en enfermería contratada y 01 conductor contratado

- **De los servicios**

Los Servicios con los que cuenta el Puesto de Salud de Catalinayocc son:

- Triage
- Admisión
- Medicina
- Enfermería
- Obstetricia
- Tópico

2. MISIÓN DEL PUESTO DE SALUD CATALINAYOCC

Somos un Puesto de Salud que tiene como finalidad brindar atención integral al individuo y la familia con calidad, calidez, eficacia, eficiencia, equidad de género y ética; priorizando actividades preventivo promocionales con personal permanente capacitado motivado y sensibilizado hacia el cambio de actitudes con el fin de elevar el nivel de salud de nuestra población.

3. VISIÓN DEL PUESTO DE SALUD CATALINAYOCC

Queremos ser un Centro de Salud, que se destaque por el trabajo digno al usuario, que brinda servicios de Salud, orientados a la prevención , recuperación y rehabilitación de la población asignada , con un enfoque de innovación, equidad y desarrollo humano a la población.

MARCO JURÍDICO

DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO - CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

Artículo 11°.- Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones

El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento. (7)

Artículo 14°.-Educación para la vida y el trabajo.

La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad. (7)

REGLAMENTO DE LA LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA (O)

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 4.- Del ámbito de la profesión de Enfermería

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos salud - enfermedad, implementando el método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional. (8)

CAPÍTULO II

DE LA RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES DE LA ENFERMERA(O)

Artículo 8.- De las responsabilidades de la Enfermera(o)

Son responsabilidades de la enfermera(o) la defensa de la vida, desde su concepción hasta la muerte natural, la promoción y cuidado integral de la salud, la participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria de la persona, la familia y la comunidad, así como en el desarrollo socioeconómico del país. (8)

Artículo 9.- De las funciones de la Enfermera(o)

Corresponde a la enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

c) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, **consejería** y emitir opinión sobre materias propias de enfermería.

La consultoría de enfermería está orientada a brindar cuidados especializados acorde a las necesidades de la persona, familia y comunidad, en relación al proceso de crecimiento y desarrollo humano, los problemas específicos de salud, el mantenimiento y preservación de la salud.

e) Desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención. (8)

CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona. (9)

PLAN ESTRATÉGICO MULTIANUAL DEL 2012-2016

SEGUNDO OBJETIVO

Reducir la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población en pobreza y extrema pobreza, la que implica:

Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses

Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevenibles.

Reducir la incidencia de bajo peso al nacer. (10)

4. FUNCIONES

En la Ley del Trabajo de la Enfermera(o), Ley N° 27669, artículo N° 3 menciona lo siguiente:

Artículo 3.- **Ámbito de la Profesión de Enfermería.** La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación. (11)

Las funciones que se cumplen como Enfermera en el Puesto de Salud de Catalinayoc principalmente son:

- Las atenciones a demanda
- Actividades de promoción
- Actividades preventivas y
- Vigilancia epidemiológica de la salud.

Las cuales se mencionaran de acuerdo al área.

A. Asistencial. Es la que está relacionada en apoyar al paciente en la conservación de su salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de procesos patológicos.

Promoción:

- Visitas domiciliarias
- Seguimiento a niños con EDAS, IRAS, CRED, Inmunizaciones.
- Seguimiento y monitoreo en el consumo de multimicronutrientes.
- Sesiones Educativas
- Sesiones Demostrativas en la preparación de alimentos, lavado de manos, etc.

Prevención:

- Brindar atención a la demanda de manera integral y continua con pertinencia cultural y de género

- Control de Crecimiento y Desarrollo de neonato y niños(as) menores de doce años.
- Atención integral del niño sano menor de 5 años.
- Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.
- Evaluación de crecimiento y estado nutricional, a través de los indicadores antropométricos PE, TE, PT.
- Evaluación de desarrollo, utilizando el Test Abreviado Peruano (TAP) de 0 a 30 meses y el Pauta Breve (PB) en niños de 4 y 5 años con enfoque del Desarrollo Infantil Temprano (DIT)
- Identificación de señales de peligro de niños (as) menores de 5 años.
- Suplementación con sulfato ferroso a lactantes de 4 y 5 meses y multimicronutrientes a niños (as) menores de 3 años.
- Dosaje de hemoglobina a partir de los 4 meses.
- Administración de vacunas a gestantes y MEF según esquema establecida.

Vigilancia epidemiológica

- Elaboración y presentación Sala Situacional a nivel Comunitario.
- Participa en el análisis de situación de salud (ASIS)
- Aperturar, actualizar y analizar mensualmente la unidad local de análisis estadístico (ULAE)
- Registro de casos de IRAS, EDAS, de niños (as) menores de 5 años.
- Registro de sintomáticos respiratorios, violencia familiar, eventos supuestamente atribuidos a las vacunas e inmunizaciones (ESAVIS)
- Entrega oportuna de los casos presentados por semana epidemiológica a la Micro Red.
- Participar en reuniones de análisis de sala situacional.
- Registro e información oportuna e inmediata en caso de muerte materno neonatal a la instancia correspondiente.

B. Administrativa. Permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada.

- Elaboración del Rol de Tunos del personal que labora en la institución mensualmente.
- Elaboración de programación mensual de actividades intramurales y extramurales.

C. Docencia. Permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento siguiendo el avance de la ciencia.

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimiento de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.
- Participación en las capacitaciones convocadas según corresponda.
- Capacitación permanente a las internas de enfermería.

D. Investigación. Es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de seguir avanzando en la solidificación de su identidad profesional a través de la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario. En esta área sustenta el que hacer del profesional de enfermería, al aplicar el proceso de investigación científica que le permite tomar decisiones basadas en hechos apegados a la

realidad, genera conocimientos que sustentan su accionar, proporcionar atención de calidad y potenciar el crecimiento profesional.

- Realizar atención integral aplicando el proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión, empleando las habilidades del saber escuchar, asertividad, tolerancia, empatía, respeto, iniciativa, autoconocimiento, etc.
- Dominar procedimientos y precauciones en la administración de medicamentos por diferentes vía, tomas de muestra aplicando técnicas de enfermería de acuerdo con su nivel sin dañar la integridad física de los pacientes, teniendo en cuenta los aspectos básicos de bioseguridad.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD DE CATALINAYOCC.

- Atención integral a todo niño menor de 5 años.
- Control de Crecimiento y Desarrollo de neonato y niños(as) menores de doce años.
- Captación y registro de sintomáticos respiratorios, violencia familiar, eventos supuestamente atribuidos a las vacunas e inmunizaciones (ESAVIS)
- Prevención de enfermedades
- Promoción de la salud
- Dosaje de hemoglobina
- Suplementación con sulfato ferroso a lactantes de 4 y 5 meses y multimicronutrientes a niños (as) menores de 3 años.
- Administración de vacunas a niños (as) menor de 5 años y a mujeres en edad fértil y embarazadas según esquema establecido.
- Consejería en general.
- Evaluación de crecimiento y estado nutricional, a través de los indicadores antropométricos PE, TE, PT.
- Evaluación de desarrollo, utilizando el Test Abreviado Peruano (TAP) de 0 a 30 meses y el Pauta Breve (PB) en niños de 4 y 5 años con enfoque del Desarrollo Infantil Temprano (DIT)
- Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.
- Sesiones Educativas.
- Sesiones demostrativas.

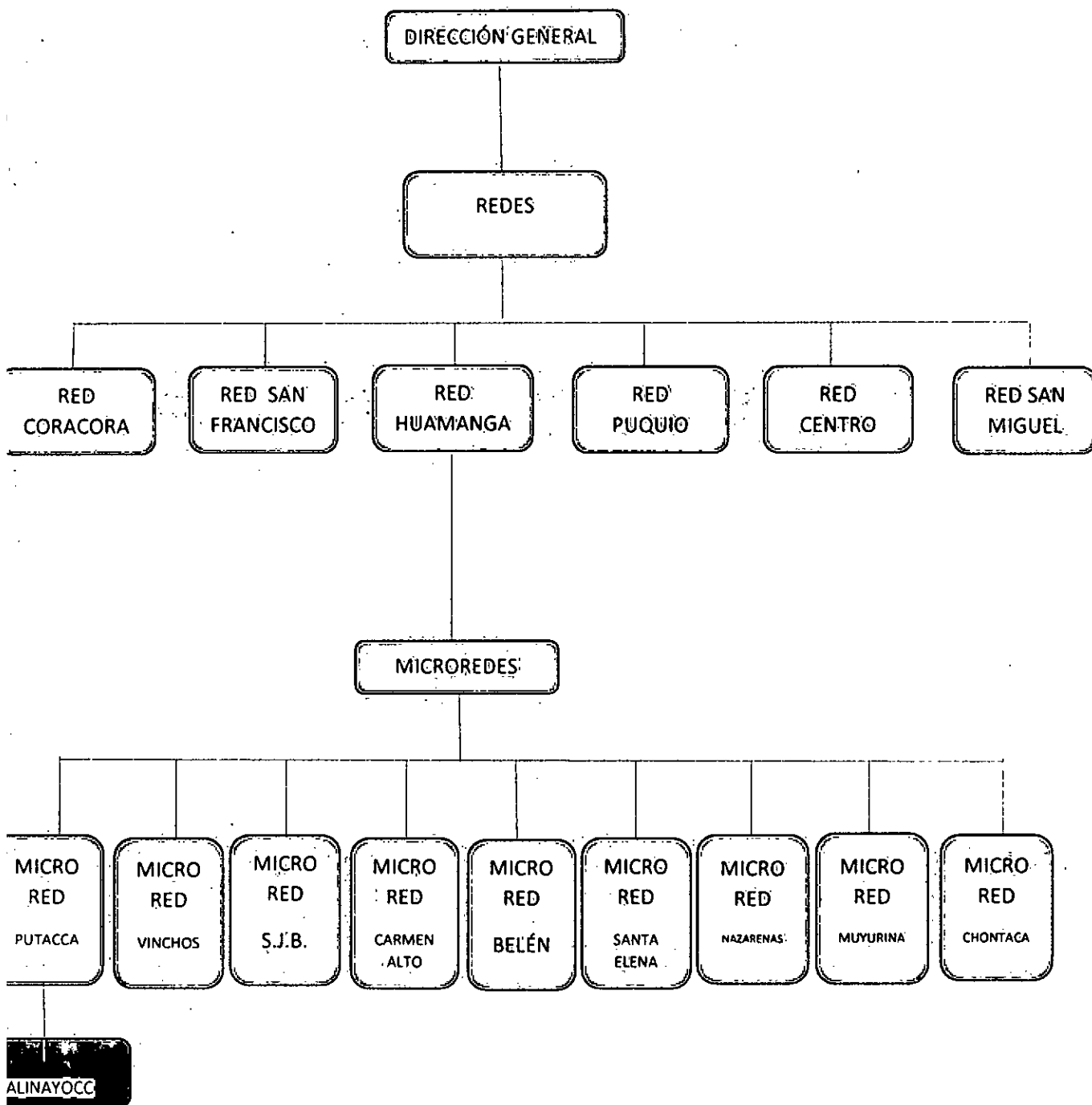
ANÁLISIS FODA DEL PUESTO DE SALUD CATALINAYOCC

FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programación y realización de atenciones integrales y visitas domiciliarias que nos ayudan a acercarnos a la población. ✓ Buena Atención las 12 horas del día de lunes a domingo, incluido emergencia las 24 horas. ✓ Buena relación interpersonal con los trabajadores de salud. ✓ Población asegurada con SIS en un 90%. ✓ Personal de salud sensibilizado en la disminución de morbimortalidad materna e infantil. ✓ Dominio del idioma quechua, ya que la gran mayoría de población es quechua hablante. ✓ Existencia de medios de comunicación adecuados (teléfonos, radio) ✓ Personal de Salud capacitado y sensibilizado en la atención del paciente ante cualquier situación. ✓ Capacitaciones del área niño en CRED, inmunizaciones, SIS, y HIS e información permanente de los cambios de códigos, etc. ✓ Contar con una ambulancia permanente para traer las emergencias de las diferentes comunidades. ✓ Respeto a las costumbres e interculturalidad en la atención del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poco apoyo de las autoridades locales. ✓ Dificultad para las actividades extramurales en tiempos de lluvias. ✓ Migración continúa de la población usuaria. ✓ Idiosincrasia influyente en la conducta de la población usuaria. (Mitos y creencias). ✓ Pacientes conflictivos, negativos ante algunas situaciones. ✓ Niños asegurados en el ESSALUD por temporadas cortas. ✓ Condiciones sociales de pobreza, hacinamiento violencia familiar y delincuencia.

OPORTUNIDADES	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La población cuenta con Seguro integral de salud. ✓ Identificación de los niños menores de 5 años y gestantes a través de la sectorización. ✓ Instituciones Educativas de nivel primario y secundario presto a colaborar con las diferentes actividades preventivas promocionales. ✓ Presencia de programa JUNTOS, VASO DE LECHE y CUNA MAS. ✓ Personal de Enfermería disponible de lunes a domingo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infraestructura inadecuada para realizar el control de crecimiento y desarrollo. ✓ Déficit en la cloración del Agua para consumo, que afecta al personal que presta el servicio y a la población usuaria. ✓ Insuficiente recursos humanos. ✓ Deficiente concientización en la población en promoción y prevención de la salud. ✓ Deficiente participación e impuntualidad de las Madres de familia en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños ✓ Deficiente consumo de alimentos de origen animal y suplementos de hierro en los niños menores de 3 ✓ Idiosincrasia de la Madres con respecto a las vacunas que no aceptan que sus hijos sean inmunizados.

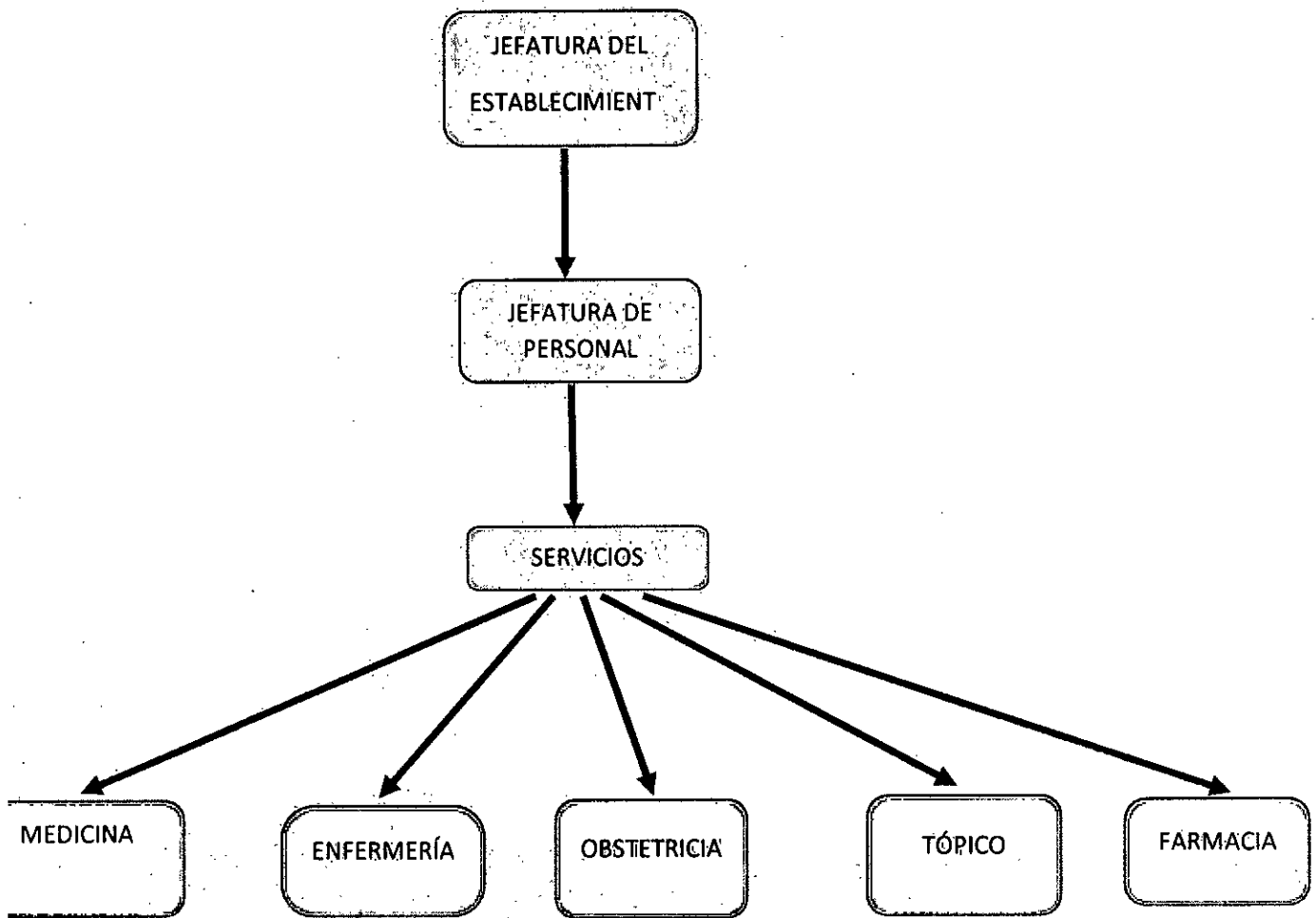
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DIRESA



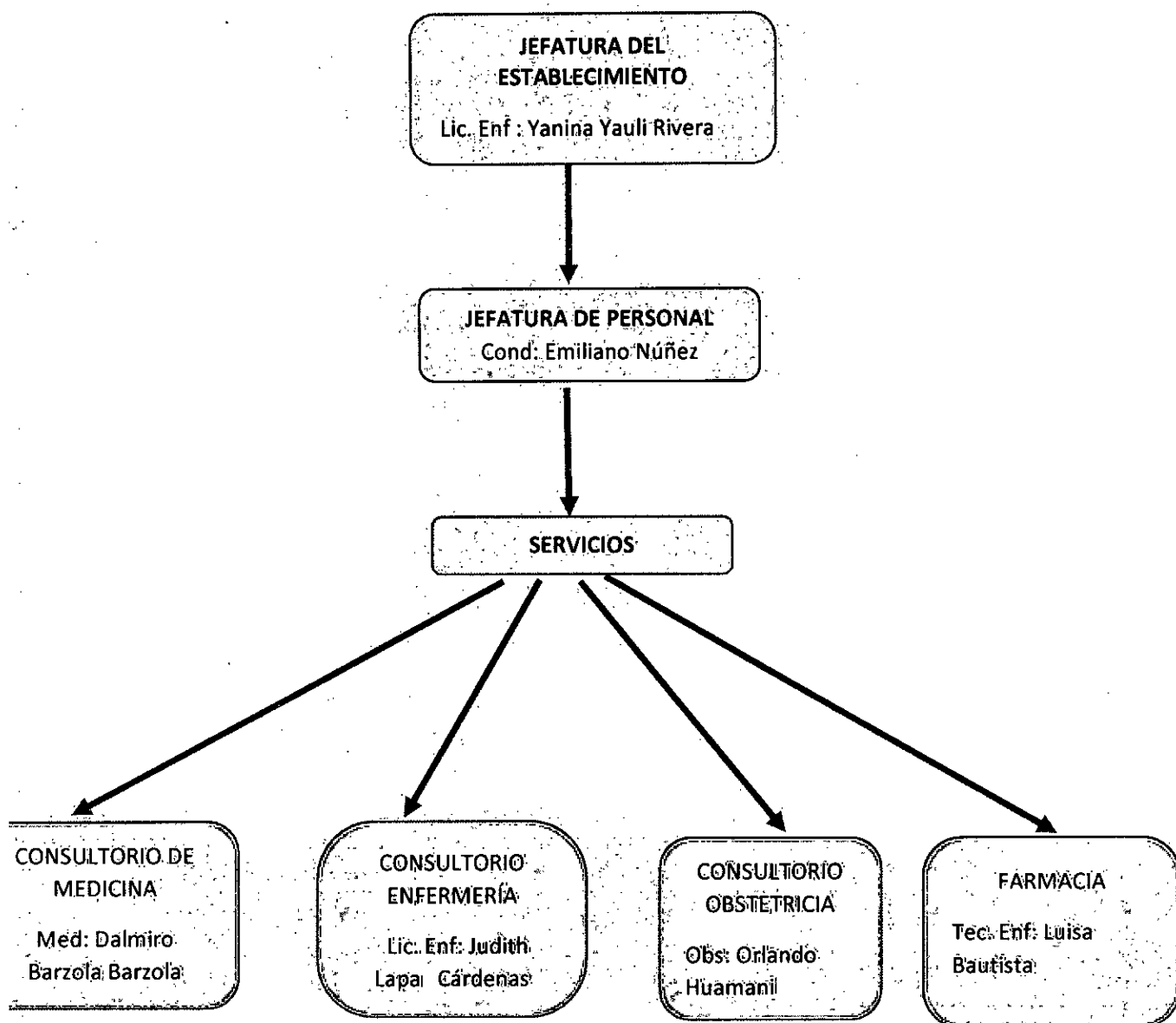
FUENTE: ROF Y MOF de la Diresa

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL P.S. CATALINAYOCC



FUENTE: Elaboración propia 2016

ORGANIGRAMA NOMINAL DEL P.S. CATALINAYOCC



FUENTE: Elaboración propia 2016

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS

1. TIPO DE SERVICIO:

El Puesto de Salud Catalinayocc cuenta con un consultorio de Crecimiento y desarrollo que brinda una atención primaria de salud de carácter preventivo promocional y una atención integral en niños menores de 5 años. El consultorio de Crecimiento y Desarrollo está abierto de lunes a domingo de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., durante las 12 horas del día, con un profesional de Enfermería permanentemente. El consultorio de Crecimiento y Desarrollo es un área orgánico y funcional de Atención Primaria de Salud, que garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad; que presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y que pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción, requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. (12) Es de carácter preventivo promocional donde se desarrollan una serie de actividades, que incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en el estado de salud y lograr un mejor nivel de salud.(13)

2. METODOLOGÍA

En el informe de experiencia profesional se aplicó la metodología descriptiva y observacional.

El presente trabajo es descriptivo por que consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, porque se mencionan cada una de las actividades que se realizan en el área de crecimiento y desarrollo. Y observacional porque nos permite una intervención directa entre el profesional de Enfermería y el usuario.

3. HERRAMIENTAS

Las herramientas que se aplicó para el desarrollo del informe son los siguientes:

- ✓ **Historias clínicas.** Porque la historia clínica construye un documento principal en un sistema de información sanitario, imprescindible en su vertiente asistencial, administrativa, y además constituye el registro completo de la atención prestada al paciente, que registra de manera cronológica el estado de salud del paciente, los actos médicos y de enfermería y demás procedimientos que conllevan a garantizar una atención de calidad al usuario.(14)
- ✓ **Carnet de CRED niño(a).** Por qué el carné de crecimiento y desarrollo es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño. Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral. El carné de CRED constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el autocuidado de sus niños en el hogar. (16)

- ✓ **Graficas de Evaluación Nutricional.** Las gráficas de crecimiento infantil permiten evaluar el incremento de peso y talla normal de los niños durante su periodo de crecimiento, también detectar aquellos problemas que ocurran en este periodo tanto del punto de vista nutricional (desnutrición u obesidad) o de la talla (alta o baja).(17)
- ✓ **Informes operacionales.** Constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que la enfermera realiza lo que se intenta es obtener la mayor información posible sobre los indicadores en el área de crecimiento y desarrollo. (18)
- ✓ **Registros de atenciones.** Es un instrumento que sirven para tener la información básica de los individuos, familias y comunidades de la jurisdicción, y de las actividades realizadas por el personal en su trabajo, tanto intra, como extramural.(25)
- ✓ **Reportes estadísticos.** Este sistema de información es la base para el análisis de la situación de salud y la toma de decisiones.(19)
- ✓ **Fichas de visitas domiciliarias.** Sirve como herramienta para llegar a la información buscada afirma que las visitas domiciliarias facilitan los cambios dentro del sistema familiar para revertir situaciones de salud y de desarrollo en las niñas niños y en la familia, que además va a repercutir en el desarrollo comunal. (25)
- ✓ **Guías y documentos técnicos normativos.** Es todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y i o actividades, en los diferentes niveles y sub sectores según correspondan.(20)

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

CUADRO N° 01: PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NUMERO	PROBLEMA
1	Infraestructura inadecuada para realizar el control de crecimiento y desarrollo.
2	Falta de concientización en la población en promoción y prevención de la salud.
3	Falta de cloración del Agua para consumo, que afecta al personal que presta el servicio y a la población usuaria.
4	Deficiente participación e impuntualidad de las Madres de familia en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños.
5	Deficiente consumo de suplementos de hierro y alimentos de origen animal en los niños menores de 3 años.
6	Idiosincrasia de la Madres con respecto a las vacunas que no aceptan que sus hijos sean inmunizados.

CUADRO N° 02: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAG NITUD	TEND ENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DEL LA POBLACIÓN	TOTAL
Infraestructura inadecuada para realizar el control de crecimiento y desarrollo.	3	3	3	2	1	12
Falta de concientización en la población en promoción y prevención de la salud.	3	4	3	2	1	13
Falta de cloración del Agua para consumo, que afecta al personal que presta el servicio y a la población usuaria.	3	4	3	2	1	13

PROBLEMA	MAG NITUD	TEND ENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DE LA POBLACIÓN	TOTAL
Deficiente participación e impuntualidad de las Madres de familia en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños	4	4	4	3	2	17
Deficiente consumo de suplementos de hierro y alimentos de origen animal en los niños menores de 3 años.	4	4	4	2	2	16
Idiosincrasia de la Madres con respecto a las vacunas que no aceptan que sus hijos sean inmunizados	4	4	3	3	1	15

CUADRO N° 03: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

NÚMERO	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	Deficiente participación e impuntualidad de las Madres de familia en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños	17
2	Deficiente consumo de suplementos de hierro y alimentos de origen animal en los niños menores de 3 años.	16
3	Idiosincrasia de la Madres con respecto a las vacunas que no aceptan que sus hijos sean inmunizados.	15

FUENTE: Elaboración propia

CUADRO DE TRABAJO PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Cuadro N° 04

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA			RESPONSABLE
					IIT	IIIT	IV	
Deficiente participación e impuntualidad de las Madres de familia en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños	GENERAL							
	Lograr que todo niño menor de cinco años acuda puntualmente a su control de crecimiento y desarrollo	Realizar campañas de atención integral y captar oportunamente a niños sin control CRED	Lograr que el 95% de los niños tengan su control CRED de acuerdo a su edad y oportunamente.	N° de niños controlados en el consultorio de CRED menores de 5 años	X	X	X	LIC. EN ENF ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
	ESPECIFICO							
	Logar que las madres de familia lleven oportunamente a sus hijos a su control CRED	Capacitar a las madres de familia en la importancia del control de crecimiento y desarrollo	Lograr al 95% que las madres lleven a sus niños oportunamente a su control de CRED	N° de madres capacitadas	X	X	X	LIC. EN ENF ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FUENTE: Elaboración propia

CUADRO DE TRABAJO PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Cuadro N° 05

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA			RESPONSABLE
					IIT	IIIT	IV	
Deficiente consumo de suplementos de hierro y alimentos de origen animal en los niños menores de 3 años.	GENERAL							
	Lograr disminuir el riesgo de anemia por bajo consumo de hierro en todo niño menor de 3 años	Capacitar al personal de salud en alimentación y nutrición y realizar sesiones demostrativas en consumo de alimentos de origen animal y multimicronutrientes	Lograr que 95% que de los niños menores de 3 años no tengan anemia	N° de niños que consumen multimicronutrientes	X	X	X	LIC.EN ENF ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
	ESPECIFICO							
	Lograr que todo niño menor de 3 años consuma multimicronutrientes	Coordinar con las madres de familia y autoridades para la capacitación en uso e importancia del multimicronutriente.	Lograr que 100% de las madres hagan consumir los multimicronutrientes	N° de madres capacitadas	X	X	X	LIC.EN ENF ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FUENTE: Elaboración propia

CUADRO DE TRABAJO PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
Cuadro N° 06

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA			RESPONSABLE
					III	IIIT	IV	
Idiosincrasia de la Madres con respecto a las vacunas que no aceptan que sus hijos sean inmunizados.	GENERAL							
	Lograr que todo niño menor de un año este inmunizado según calendario de vacunación	Realizar campañas de vacunación y salir casa por casa a vacunar a niños que falta inmunizar	Lograr al 100% que las madres acepten vacunar a sus niños menores de un año	N° de niños menores de 1 año vacunados	X	X	X	LIC.EN ENF ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
	ESPECIFICO							
	Lograr que las madres de familia tomen importancia sobre los beneficios de las inmunizaciones	Capacitar a las madres de familia en vacunas y su importancia en la inmunización de enfermedades.	Lograr que el 100% de madres estén capacitadas en vacunas.	N° de madres capacitadas	X	X	X	LIC.EN ENF ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FUENTE: Elaboración propia

- **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Inicie mis labores como licenciada en enfermería el año 2009 en los cuales durante mi profesión descubrí experiencias únicas y de gran satisfacción para mi carrera mi experiencia ha sido principalmente en el área de Crecimiento y Desarrollo del niño sano donde e afrontado situaciones de gran relevancia que detallo a continuación. El año 2013 tuve una experiencia con una adolescente de 15 años quien quedó embarazada producto de una violación por parte de un familiar (primo) quienes no denunciaron a ninguna autoridad por tratarse de un familiar, realizamos la denuncia respectiva pero no procedió por que los familiares negaron los hechos y no hubo más investigación. El hecho no termino allí el Director del plantel educativo donde realizaba sus estudios la adolescente la expulso por considerarla mal ejemplo para las demás adolescentes por lo que coordinamos una reunión con el director y el APAFA para que la adolescente vuelva a sus labores académicas ya que si no retornaba el director iba ser denunciado y sancionado por la UGEL Huamanga por lo cual la adolescente se incorporó a sus labores. En el plano de la salud la adolescente solo acudía a sus controles prenatales por que la madre estaba en el programa Juntos. Una vez iniciado el parto la adolescente no quiso ver ni dar de lactar al bebe lo despreciaba a lo que tuvimos que actuar con el psicólogo convenciéndola que él bebe no tenía la culpa de nada a lo que accedió y dio de lactar y traía puntualmente a sus controles de crecimiento y desarrollo y participo en la actividad del rey mamón por el día de lactancia materna exclusiva y él bebe gano en el concurso en niños menores de 6 meses es la experiencia que tuve y me impacto de tal manera que ahora realizamos más actividades preventivas promocionales.

BASE TEÓRICA:

NOLA PENDER

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de la salud. (20)

TEORÍAS DE DOROTEA OREM

Teoría del auto cuidado: en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Considero el aporte de la teoría por ser importante en el Crecimiento y Desarrollo del niño pues es una etapa única e irrepetible para el desarrollo físico e intelectual, por lo que es ahí, que enfermería tiene un fundamental en la educación para la Salud. (21)

F. RECOMENDACIONES

- Realizar y colaborar con las visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para su control de crecimiento y desarrollo y a su vacunación en la fecha programada, así mismo verificar el consumo de multimicronutrientes con el fin de retroalimentar sobre la importancia en la disminución de la anemia en los niños menores de tres años.
- Contribuir con el desarrollo de charlas educativas que realiza el Puesto de salud, que estén dirigidas hacia las madres de niños menores de tres años.
- Efectuar mayor difusión sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, vacunas y suplementación con multimicronutrientes en los menores de tres años mediante los principales medios de comunicación hacia la población en general.

REFERENCIALES

1. USAID, Modulo para el control de CRED, según las normas de MINSA 2008
www.unicef.org/peru/spanish3_primerainfancia.pdf; revisado (19/04/16)
2. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la infancia de la niña y el niño menor de cinco años, MINSA 2010. Pág. 11
3. Desarrollo de la Primera Infancia.
www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecd;
revisado (19/04/16)
4. <http://datos.minsa.gob.pe/> revisado (19/04/16)
5. www.unicef.org/lac/media_19856.htm; revisado (19/04/16)
6. Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2014
7. Constitución Política del Estado
8. Reglamento de la Ley del trabajo de la Enfermera
9. Código de Ética para los Enfermeros
10. Plan Estratégico Multianual Nacional 2012-2016 (Lima-Perú)-2011 MINSA
11. <https://es.wikipedia.org/enfermeria>; revisado (20/04/16)
12. www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3176;
revisado (03/05/16)
13. Perfiles Profesionales, funciones y competencias del personal de enfermería
14. www/bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems02106.htm;
revisado (20/04/16)
15. Historia Clínica
www.Semiologiaclinica.com/index.php/biblioteca-virtual/historiaclinica;
revisado (24/04/16)
16. CRED del niño peruano-CARNET
www.grupteoria.blogspot.com/2013/carnede-crecimiento-del-niño; revisado
(03/05/16)

17. Evaluación de crecimiento de niños y niñas

www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf;

revisado (03/05/16)

Informes operacionales

www.mam.gob.su/index.php/informesoperacionales;

revisado (03/05/16)

18. www.http.definicion.de/reportes; revisado (03/05/16)

19. Normas técnicas

www3.uah.es/bibliotecaformacion/BPOL/normas;

revisado (03/05/16)

20. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe> (05/05/16)

21. <http://portalacademico.cch.unam.mx/> revisado el (05/05/16)

22. <http://www.mimp.gob.pe/>

ANEXOS

IMAGEN N° 01
PUESTO DE SALUD DE CATALINAYOCC



Fuente: Elaboración propia, 2016

IMAGEN N° 02
POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE CATALINAYOCC



IMAGEN N° 03
PREPARÁNDOME PARA BRINDAR UNA CHARLA EDUCATIVA



Fuente: Elaboración propia, 2016

IMAGEN N° 04
UNA FOTO DESPUÉS DE LA CHARLA



IMAGEN N° 05
MADRES LACTANDO EN DÍA INTERNACIONAL DE LA LACTANCIA
MATERNA



Fuente: Elaboración propia, 2016

IMAGEN N° 06
MADRES LACTANDO EN DÍA INTERNACIONAL DE LA LACTANCIA
MATERNA



Fuente: Elaboración propia, 2016