

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DEL
CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ÁREA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL PUESTO DE SALUD LLAMOCCTACHI RED DE
SALUD ANGARAES MICRORRED SECCLA NÚCLEO
JULCAMARCA, AYACUCHO 2012 - 2016.**

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

LICENCIADA: DORA ELIZABETH QUICAÑO ARONE

CALLAO 2016

B. INTRODUCCIÓN

La Ley N° 27669, regula el ejercicio profesional de la Enfermera(o) en todas las dependencias del sector público y privado, y estando que el Ministerio de Trabajo en uso de sus atribuciones conferidas por la Ley N° 27711, ha uniformizado y precisado que la Jornada de Trabajo establecida en la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) al constituir una Ley de carácter especial (1)

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes (2)

La enfermería puede ocuparse no sólo de individuos, sino también de grupos familiares y de diferentes tipos de conjuntos sociales con el objetivo de generar las mejores condiciones. (3)

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, y con la publicación del libro «Notas de Enfermería» de Florence Nightingale en 1859 se sentó la base de la enfermería profesional. (4)

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (5)

La enfermería abarca diversas funciones que van desde la promoción de la salud en las personas sanas con un enfoque preventivo incluso desde antes

del nacimiento, hasta los cuidados finales del enfermo terminal pasando por todas las diversas fases de la enfermedad.

La estimulación prenatal del bebe con música es un método que usa los sonidos musicales, los cuales permiten un desarrollo en él bebe un mejor sentido de memoria, lo cual le puede servir en un futuro con la escritura, lectura y lenguaje (6)

La estimulación temprana o atención temprana consiste en proporcionar El crecimiento del bebe y del niño es un mundo frágil y fascinante. Frágil porque los humanos requerimos para nuestro desarrollo de muchos cuidados, de alimentación, estímulos adecuados y de un entorno estable, lleno de afecto. Fascinante porque cada ser encierra capacidades que se perfeccionan con el tiempo. (8)

La estimulación temprana, también llamada aprendizaje oportuno, ha evolucionado a través de los años, y lo ha hecho a la par del avance de la filosofía, la pedagogía, la psicología y las neurociencias, hoy sabemos que el feto tiene desarrollada su memoria y los sentidos de la vista, el tacto y la audición. Que el recién nacido tiene rasgos temperamentales y que discrimina y muestra preferencia por ciertos estímulos visuales y auditivos. (9)

La estimulación temprana o atención temprana infantil se basa, sobre todo en la repetición, a la que los expertos denominan unidades de información o bits. Del mismo modo que aprendemos a decir *mamá* o *papá*, repitiendo lo que nos dicen una y otra vez, podemos también aprender a leer, lograr un pensamiento matemático, e incluso desarrollar aspectos sensoriales y sociales.(19)

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo conesto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo

tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía. (10)

En relación al nivel de conocimientos según las áreas estimulación temprana, se tiene que la mayoría de madres de niños menores de un año, presento nivel de conocimiento medio en el área motora, coordinación, lenguaje y social (11)

Lira Rodríguez en Chile (1996), realizo un estudio sobre "Importancia de Estimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños", concluyendo que sería favorable la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de los niños (12).

Es claro que mientras la estimulación sea oportuna y temprana, ésta tendrá un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño. Durante los primeros años de vida los factores ambientales adquieren una gran importancia. Si son adecuados, el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones. La mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes de que el niño cumpla 2 años y es en ese corto lapso cuando los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender y razonar, además se forman los fundamentos de los comportamientos sociales que los marcarán durante toda la vida adulta (13).

La efectividad de los programas de estimulación temprana se basa en la interacción estrecha del equipo multidisciplinario en el que se encuentra incluida la familia y la comunidad. La ciencia se ha encargado de demostrar ampliamente los beneficios de la estimulación para el desarrollo de capacidades y habilidades, así como también ha demostrado el impacto negativo o los efectos indeseables de la falta de estimulación para el desarrollo integral del niño (OPS, 2007). Los efectos benéficos de la estimulación

temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles; una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente producto de la estimulación temprana, tendrá mejores habilidades para enfrentar mejor los desafíos y retos de la vida que una persona que no fue estimulada (14).

Ante las profundas y aceleradas transformaciones científicas técnicas que vive la humanidad en todo el universo de salud, se evidencia la necesidad de estimulación que tiene el hombre desde el momento en que se concibe, y en todo su desarrollo biopsicosocial; logrando de este un ser integral y armónicamente desarrollado como demanda nuestra sociedad, para ello se necesita solidificar una estimulación temprana precisa y oportuna, desde las primeras edades en todos los niños supuestamente sanos y en aquellos que tengan alteraciones psicopatológicas, siendo esta de gran interés profesional en el campo del conocimiento humano.

En el 2011, mediante decreto supremo N° 001-2011-MIDIS se creó el programa nacional "Cuna Más" constituido sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi, como programa Social focalizado, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el propósito de brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema (16).

La estimulación temprana de 0 a 2 años destacando el desarrollo de actividades sistematizadas en el I ciclo. Pero sólo ha quedado enunciado, pues en la práctica se observa que hay limitado esfuerzo por parte del sector educación en enfocar principalmente el I ciclo como base de aprendizaje, pues se realizan capacitaciones permanentes para las edades de 3 a 5 años.

La estimulación empieza con actividades de contacto con el bebé. Se reforzará el vínculo emocional, afectivo, a través de masajes y estímulos sensoriales, entre padres e hijo. A partir de ahí se dará inicio a las actividades de motricidad gruesa, fina, de concentración y de lenguaje. El juego es una efectiva herramienta de estimulación para los bebés. A través del juego, los padres pueden observar el comportamiento de su hijo y conocer sus necesidades, deseos, gustos, e inquietudes. (19)

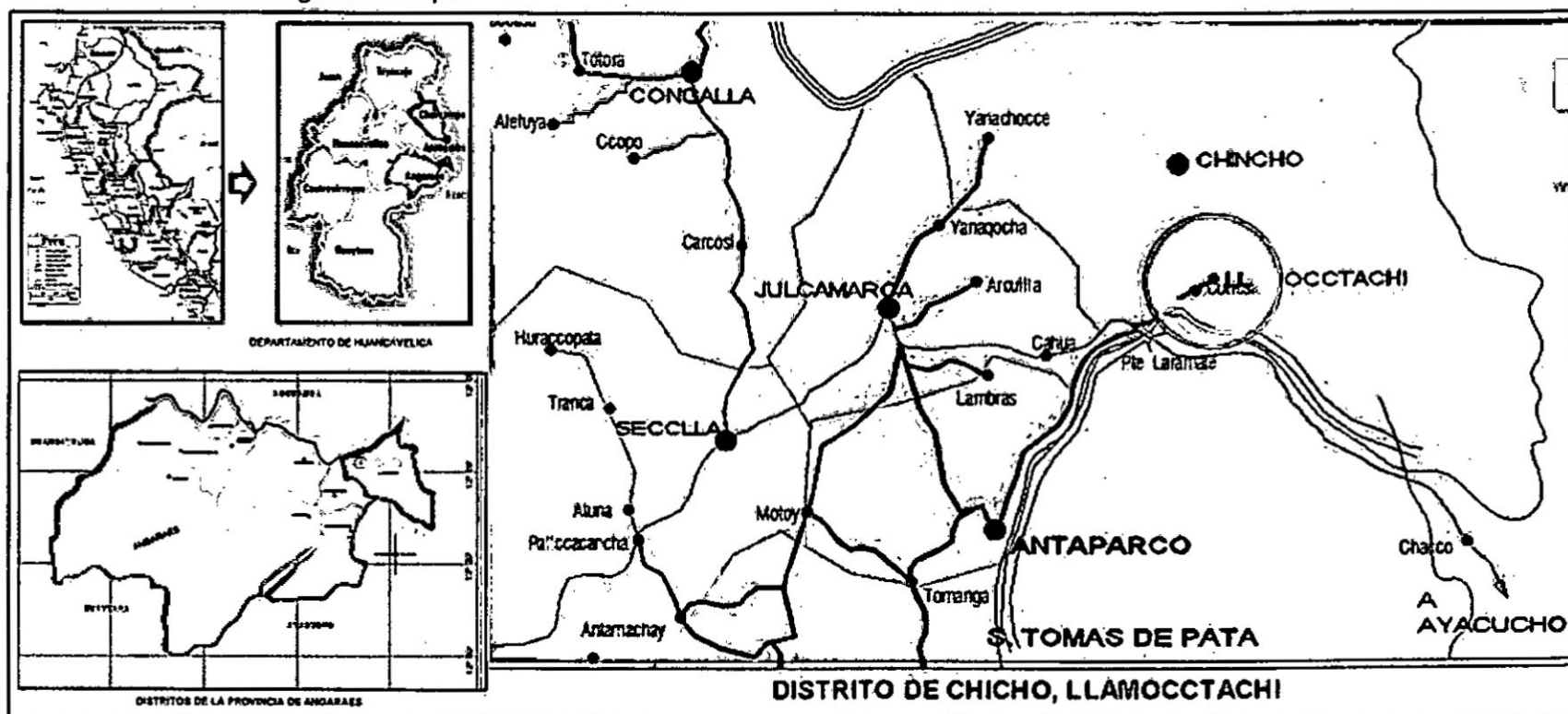
La manifestación más evidente de los retardos en el desarrollo psicomotor durante el período temprano consiste en que, al crecer muchos de estos niños se transforman en personas de baja estatura en relación con su edad. Sin embargo, éste es solamente un signo exterior de muchos retardos en el desarrollo. Las consecuencias negativas pueden incluir retardos psicomotores y cognoscitivos, que vienen acompañadas por dificultades en el aprendizaje, el lenguaje, la percepción del mundo, el rendimiento escolar, la productividad en la vida adulta, el control emocional y la adaptación social al medio. Estos factores negativos reducen las oportunidades en la vida futura del niño, puesto que son irreversibles y a menudo se transmiten de generación en generación, con lo cual el proceso se transforma en un ciclo vicioso de déficit de crecimiento y desarrollo de largo plazo que tiene un gran impacto en la sociedad (17)

Cuando se habla de niños, por inercia se piensa inmediatamente en Gesell, Piaget, Bloom o Bruner. Automáticamente se trae a colación el proceso de mielinización, el electroencefalograma, los bloques lógicos, el cociente intelectual, el perímetro cefálico y torácico, obviamente se pone sobre el tapete las etapas por las que pasa según Piaget, el desarrollo de la inteligencia del niño. Es decir que algo en verdad simple, natural y hermoso como es la crianza de los niños, que a veces más, a veces bien, se ha venido haciendo desde que el hombre camina sobre la tierra, debido a la desinformación, se ha convertido en los últimos tiempos, en tema delicado y reservado sólo a especialistas o profesionales en la materia. (20)

C. MARCO REFERENCIAL

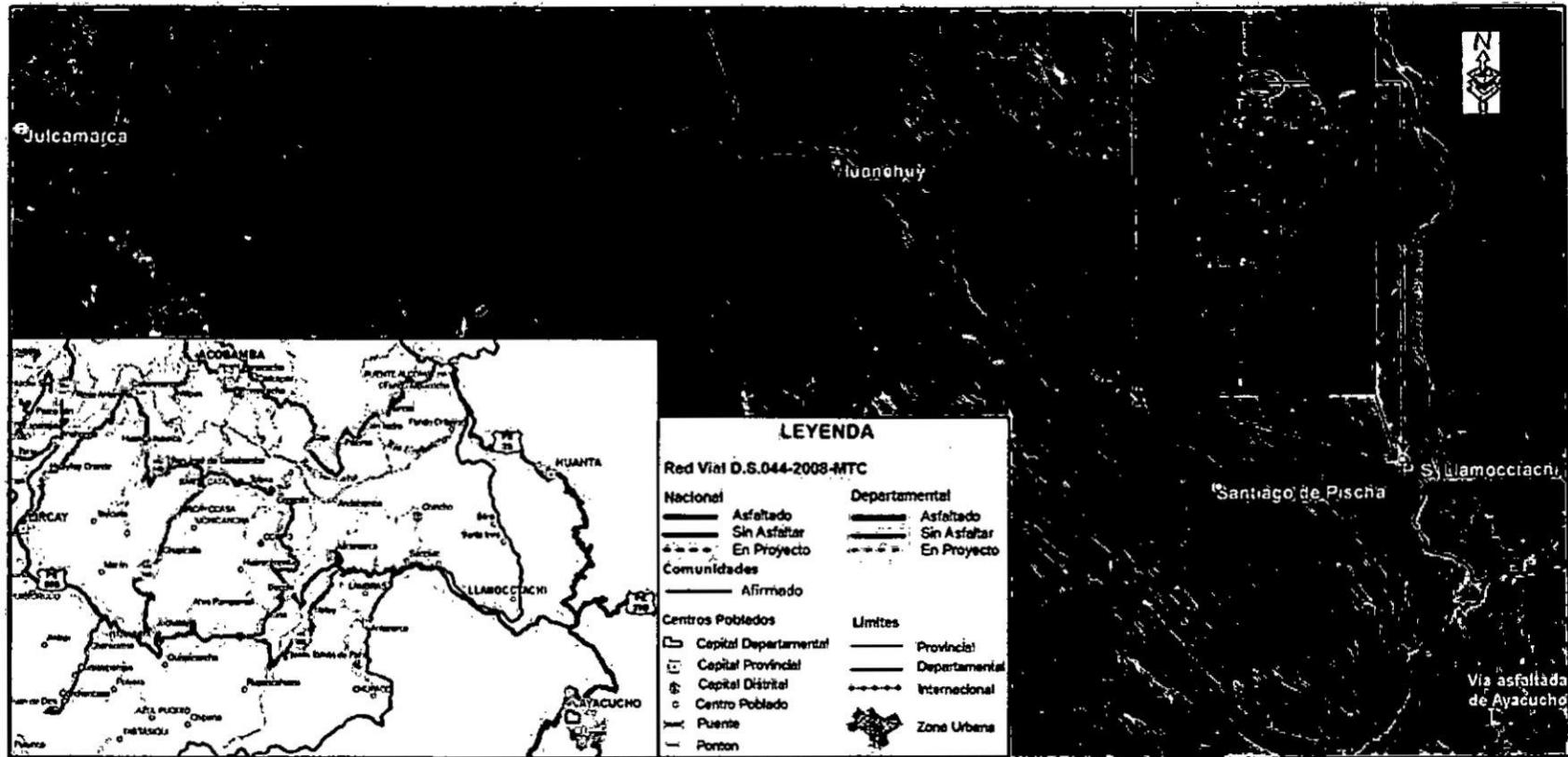
Croquis de ubicación del Puesto de Salud Llamocctachi

Se muestra en el siguiente mapa:



FUENTE Y ELABORACIÓN: LIC. ENF. DORA ELIZABETH QUICANO ARONE.

MAPA DE VÍAS DE ACCESO DEL PUESTO SALUD LLAMOCCTACHI



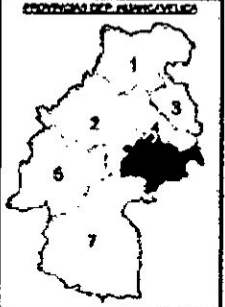
FUENTE: MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES-2015 Y GOOGLE EARTH.

ELABORACIÓN: LIC. ENF. DORA E. QUICANO ARONE.

FLUJO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA P.S. LLAMOCCTACHI



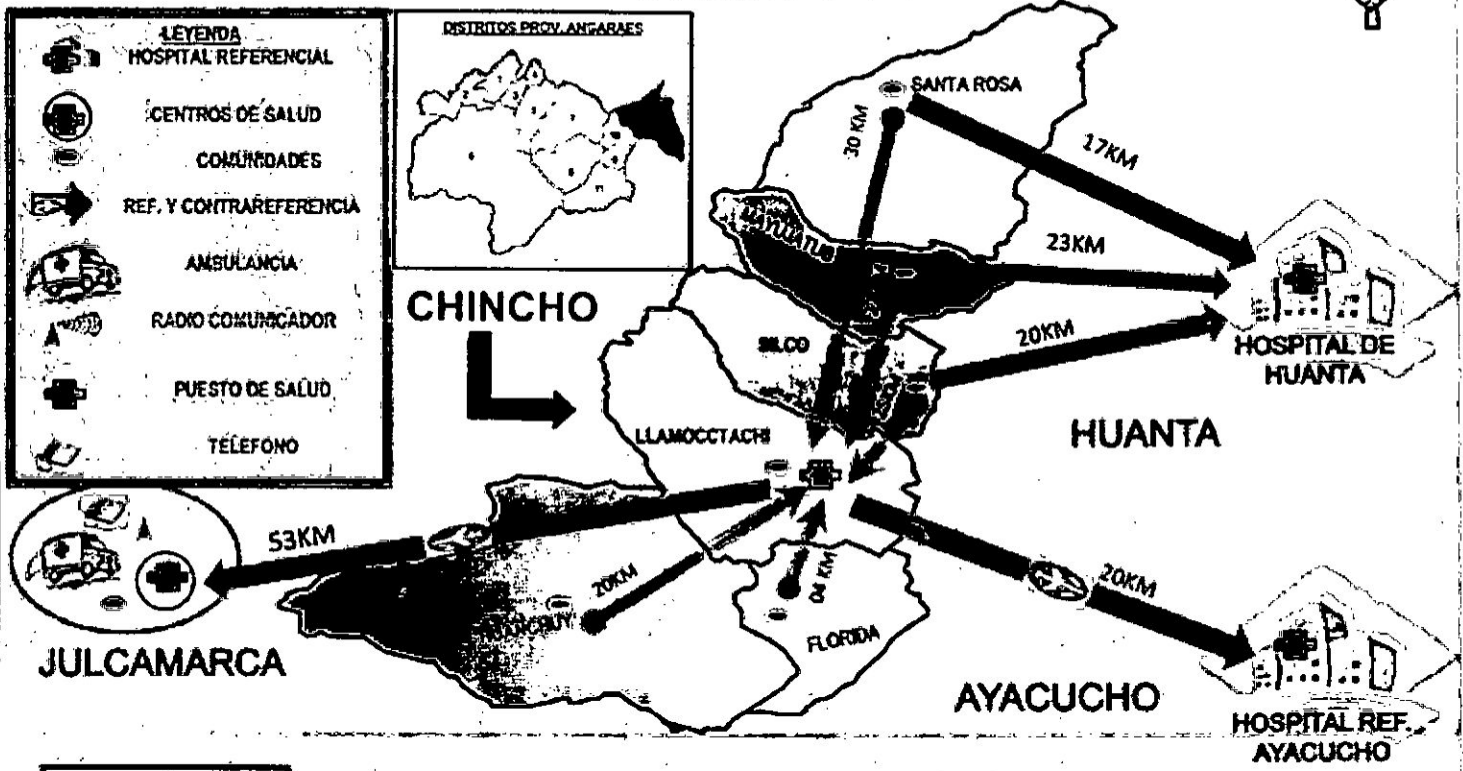
N°	DISTRITOS
1	AMCHONGA
2	CCOCHACACA
3	HUAYLLAY GRANDE
4	CALANMARCA
5	SRIJANCA HUANCA
6	URICAY
7	OTUSGALIA
8	SECILLA
9	SAN ANTONIO DE ANTAPARCO
10	MULCAMARCA
11	SANTO TOMAS DE PATA
12	CHINCHO



N°	PROVINCIAS
1	TAYACAJA
2	HUANCAYELICA
3	CHURCAMPÁ
4	ACOBAMBA
5	CASTROVIRREYNA
6	ANCAHUA
7	HUAYTARA

LEYENDA

- HOSPITAL REFERENCIAL
- CENTROS DE SALUD
- COMUNIDADES
- REF. Y CONTRAREFERENCIA
- AMBULANCIA
- RADIO COMUNICADOR
- PUESTO DE SALUD
- TELÉFONO



RR.HH.
 - 01 LIC. ENFERMERÍA
 - 01 TEC. ENFERMERÍA

PROYECCIÓN UTM
 DATUM: WGS 1984 ZONA 18 S

EE-SS	COMUNIDAD	DISTANCIA EN KM	TIEMPO EN MOVILIDAD	TIEMPO A PIE	TRANSPORTE
P.S LLAMOCCTACHI	HUANCHUY	20	1H	4H	PARTICULAR
P.S LLAMOCCTACHI	FLORIDA	2	15M	30M	PARTICULAR
P.S LLAMOCCTACHI	SILCOO	25	3H	3H	PARTICULAR
P.S LLAMOCCTACHI	MAYUCCATUS	27	3H	3H	PARTICULAR
P.S LLAMOCCTACHI	SANTA ROSA	30	3H	3H	PARTICULAR

FUENTE Y ELABORACIÓN: LIC. ENF. DORA ELIZABETH QUICARO ARONE

1. INSTITUCIÓN:

El Puesto de Salud Llamocctachi de nivel 1.1 perteneciente al núcleo Julcamarca, micro red Seclla, red de salud Angaraes, DIRESA Huancavelica, está ubicado por el sur con la comunidad de Simpapata (Ayacucho), por el norte con Huanta, por el Oeste con Huamanga y por el Oeste con el Distrito de Chincho, a una altura de 2,200 metros sobre el nivel del mar, con un clima que varía de 15 a 35° centígrados es una zona muy calurosa, los pobladores en su mayoría se dedican a la agricultura, siembra de verduras y hortalizas, en la actualidad se cuenta con 45 niños menores de 5 años, 10 gestantes, consta de 5 comunidades que son muy alejadas del Puesto de Salud, por lo cual se programa mensualmente las salidas a comunidad para brindar atención de salud, la infraestructura es de material noble con un aproximado de construcción de 300 m², distribuidos por servicios, cuenta con una moto lineal para el traslado del personal, la mayoría de pobladores esta adjunto al programa JUNTOS, cuenta con Instituciones educativas PRONOEI, nivel inicial, primaria no cuenta con educación secundaria, su nivel económico es considerado una zona de pobreza, mas no he evidenciado pobreza extrema.

El Puesto de Salud Llamocctachi se encuentra ubicado en el centro poblado Llamocctachi, del distrito de Chincho, provincia de Angaraes y departamento de Huancavelica, por ende el área de influencia es el área rural, los anexos, las comunidades y los centros poblados colindantes, que brinda servicio de Salud de nivel I-I son 5 Santa Rosa de Tinkuy, Sillcco, Mayuccatus, Huanchuy y Llamocctachi.

En cuanto a las condiciones geográficas, la zona se encuentra a una altura de 2206 msnm, con condiciones geográficas dificultosas para el acceso, Hay varias rutas para que se puede llegar a la comunidad de Llamocctachi. Si partimos desde Lima tenemos lo siguiente: Lima – Huancayo – Huancavelica: Un recorrido de 457 km en ómnibus el viaje hasta Huancayo, luego, a través de una carretera asfaltada llegará al Imperial, donde descansará unos breves momentos, para tomar la ruta que se dirige al

pueblo de Palca hasta Huancavelica, para luego dirigirse por la carretera afirmada hasta llegar a Lircay que es la capital de la provincia de Angaraes, desde allí se continúa el viaje por una carretera afirmada aproximadamente 84.00 Km hasta llegar a Chincho que es la capital del distrito del mismo nombre, luego 50 minutos adicionales para llegar a la comunidad de Llamocctachi, la otra ruta es de Lima, viajar a la ciudad de Huamanga que es aproximadamente 10 horas de viaje la carretera es afirmada, luego dirigirse al paradero Huanta y tomar las combis que se dirigen a Llamocctachi con un tiempo aproximado de viaje de 40 minutos, la carretera es afirmada hasta la comunidad de Simpapata y luego es camino de trocha un aproximado de 3 km.

CARACTERÍSTICAS CLIMÁTICAS:

PISOS ECOLÓGICOS.- El territorio del Distrito se encuentra dentro de tres pisos ecológicos; Quechua, que va desde los 2,720 m.s.n.m. hasta los 3,500 m.s.n.m. en donde se desarrollan especies de tipo andino, con presencia en la parte baja de árboles frutales como: manzano, níspero, membrillo, peral, lúcumo y palto; en cuanto a la agricultura, las tierras se explotan de manera intensiva por contar con rústicos canales de riego; adquiriendo importancia el cultivo del maíz, frijol y arveja; asimismo, mediante la agricultura extensiva adquiere importancia la producción de: papa, trigo, maíz, lenteja y quinua. Con respecto a la ganadería se crían vacunos, ovinos, caprinos, porcinos y equinos.

CLIMA:

El clima en el Distrito se caracteriza por la alternancia estacional, y que están controlados por la topografía y la altitud, con dos periodos bien marcados:

- Periodo de intenso calor (junio – agosto).
- Periodo de precipitaciones cotidianas (noviembre – marzo).

En general varía entre seco semi frío en las zonas de 3,000 m.s.n.m. hasta seco frígido con caída de heladas en los pisos alto andinos de más de 3,600 m.s.n.m. (Fuente: SENAMHI).

LA HUMEDAD RELATIVA MENSUAL

Durante el año se registra dos etapas diferentes: una de valores bajos durante los meses de junio a setiembre, mientras que los meses lluviosos (octubre a marzo) los valores promedios se incrementan. En promedio alrededor de los 2,426 m.s.n.m. se puede registrar una humedad relativa del 30%; en las zonas altas los valores son menores durante el invierno y mayores durante el verano.

PRECIPITACIÓN

La precipitación pluvial presenta dos épocas bien marcadas durante el año; una lluviosa que se inicia en el mes de octubre y cesa en abril, alcanzando los promedios mensuales más altos entre enero a marzo; y otra época de menores precipitaciones que se suscita en el mes de mayo y setiembre. En el sector altitudinal comprendido entre 3,000 y 3,500 m.s.n.m.

TEMPERATURA:

En épocas de invierno la temperatura varía entre los 22 °C y 15 °C, por lo menos durante cuatro meses, dependiendo exclusivamente de la altura, que por cada 100 metros de altitud la temperatura disminuye en 0.48 °C. La temperatura media anual del Distrito oscila desde 15 °C y 22 °C el clima es agradable y seco.

SUPERFICIE Y TOPOGRAFÍA:

La superficie del distrito de Chincho, se halla dentro de lo que se considera como Sierra, con una Topografía accidentada, con flancos de pendiente pronunciado, laderas, quebradas, abras y pequeñas pampas.

MORFOLOGÍA:

El distrito de Chíncho básicamente está localizado dentro de la provincia fisiográfica de la sierra, que ocupa el 100 % de su territorio distrital, de características fisiográficas muy diferenciadas. Los principales grandes paisajes localizados dentro de este distrito son:

Quebradas, que se formaron como consecuencia de la acción erosiva de los cursos de agua que nacen en las partes altas del distrito, constituyendo aproximadamente el 35 % del territorio.

Laderas o estribaciones orientales; son los relieves que presentan pendientes moderadas y pronunciadas que ascienden gradualmente hacia la superficie alta, estos relieves constituyen aproximadamente el 45% del territorio.

Zonas con mayor ocurrencia de desplazamiento; estas zonas más que zonas morfológicas, constituyen uno de los procesos erosivos más importantes en cuanto a la estabilidad de la conformación de la superficie. Estas áreas se ubican a lo largo de la vertiente hacia el río Cachi, en una área aproximada del 25 % del territorio.

RASGOS SIGNIFICATIVOS DE SALUD

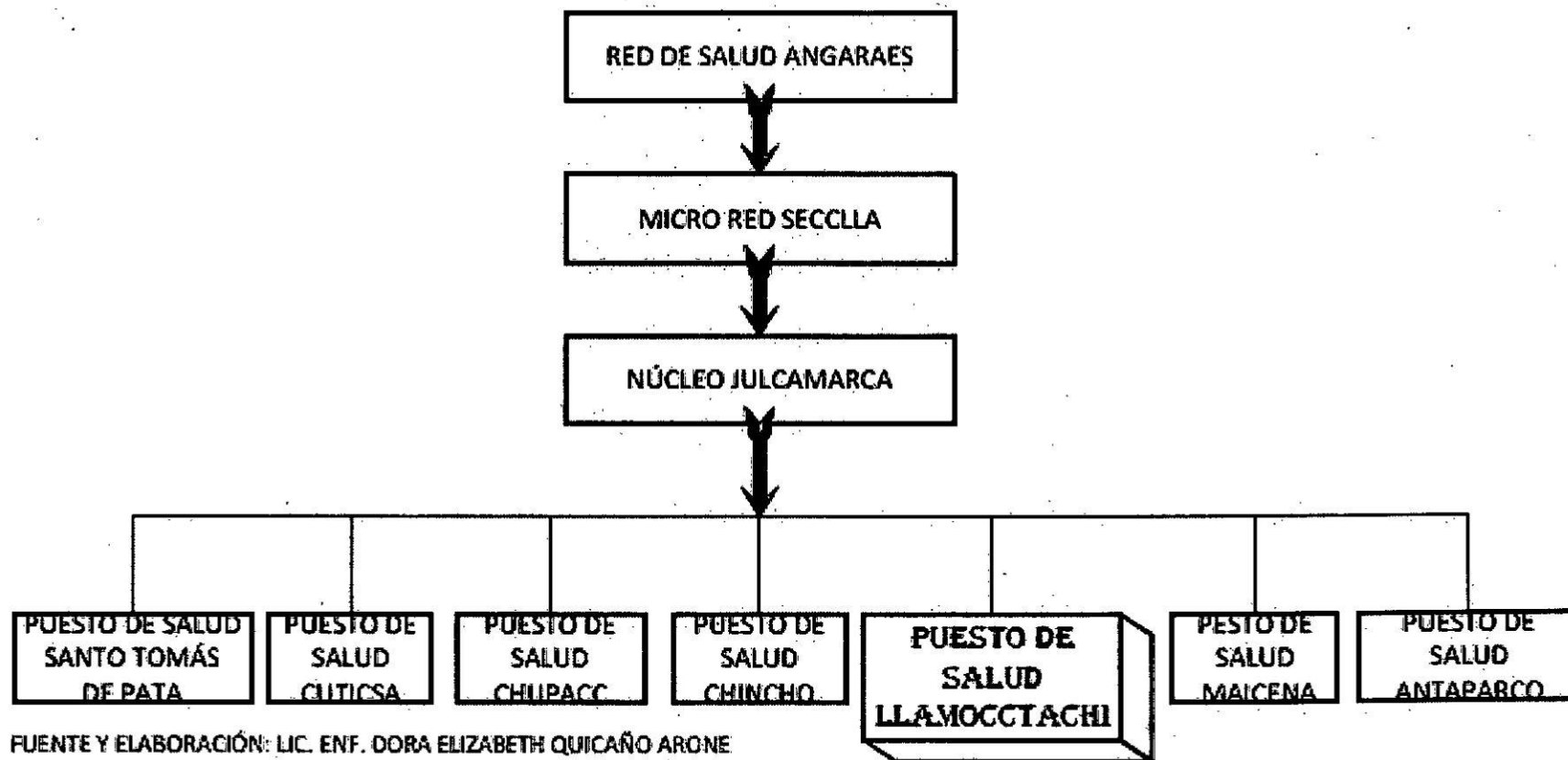
La problemática de la salud en la Región de Huancavelica está muy vinculada a los indicadores de pobreza existentes: deficiencias y carencias de agua y desagüe, 97% de hogares rurales con NBI y 80% de hogares urbanos con NBI. La mitad de la población menor de cinco años está afectada por la desnutrición crónica, 52% de niños de las áreas rurales y 36% de las zonas urbanas, porcentaje más alta del país. De la misma manera Huancavelica en cuanto a mortalidad infantil alcanzan niveles alarmantes en todas las provincias del departamento, principalmente en la provincia de Angaraes, la maternidad precoz, hacinamiento de los sectores más pobres, deterioro y contaminación del medio ambiente, déficit en la

atención y prevención en salud, que se constituyen en los factores principales para, inclusive construir en la población desequilibrios en la salud mental.

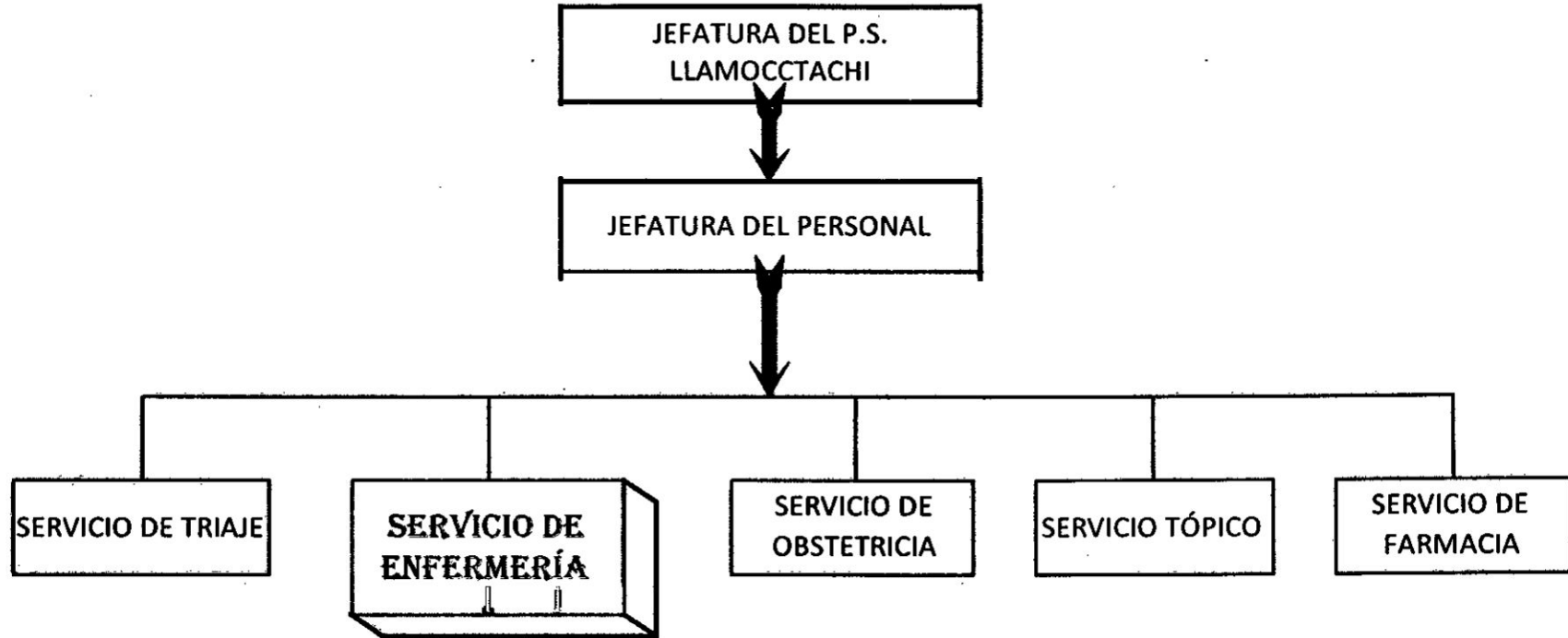
CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL PUESTO DE SALUD LLAMOCCTACHI

1. Carencia de programas integrales para el saneamiento básico en las zonas rurales y urbanas.
2. Deficiencia en los programas de atención y sobre todo de prevención en salud en las áreas rurales, principalmente.
3. Inexistencia de un programa de seguridad alimentaria, por ende de una cultura alimenticia que induzca a las madres a mejorar las dietas y consumo de alimentos de los niños, principalmente.
4. Ausencia de un programa de capacitación permanente al personal de salud y falta de equipamiento adecuado a los centros de atención.
5. Ausencia de programas de recuperación de conocimientos y prácticas de medicina tradicional que complementen los servicios al poblador.
6. Dificil acceso de las comunidades al Puesto de salud Llamocctachi debido a la lejanía que sobrepasa las cinco horas de distancia a pie, no habiendo carros directo de las comunidades al Puesto de Salud Llamocctachi, se tiene que hacer escala por el distrito de Huanta haciendo un recorrido de más de dos horas de viaje.

PROPUESTA DEL ORGANIGRAMA DE LA RED DE SALUD ANGARAES

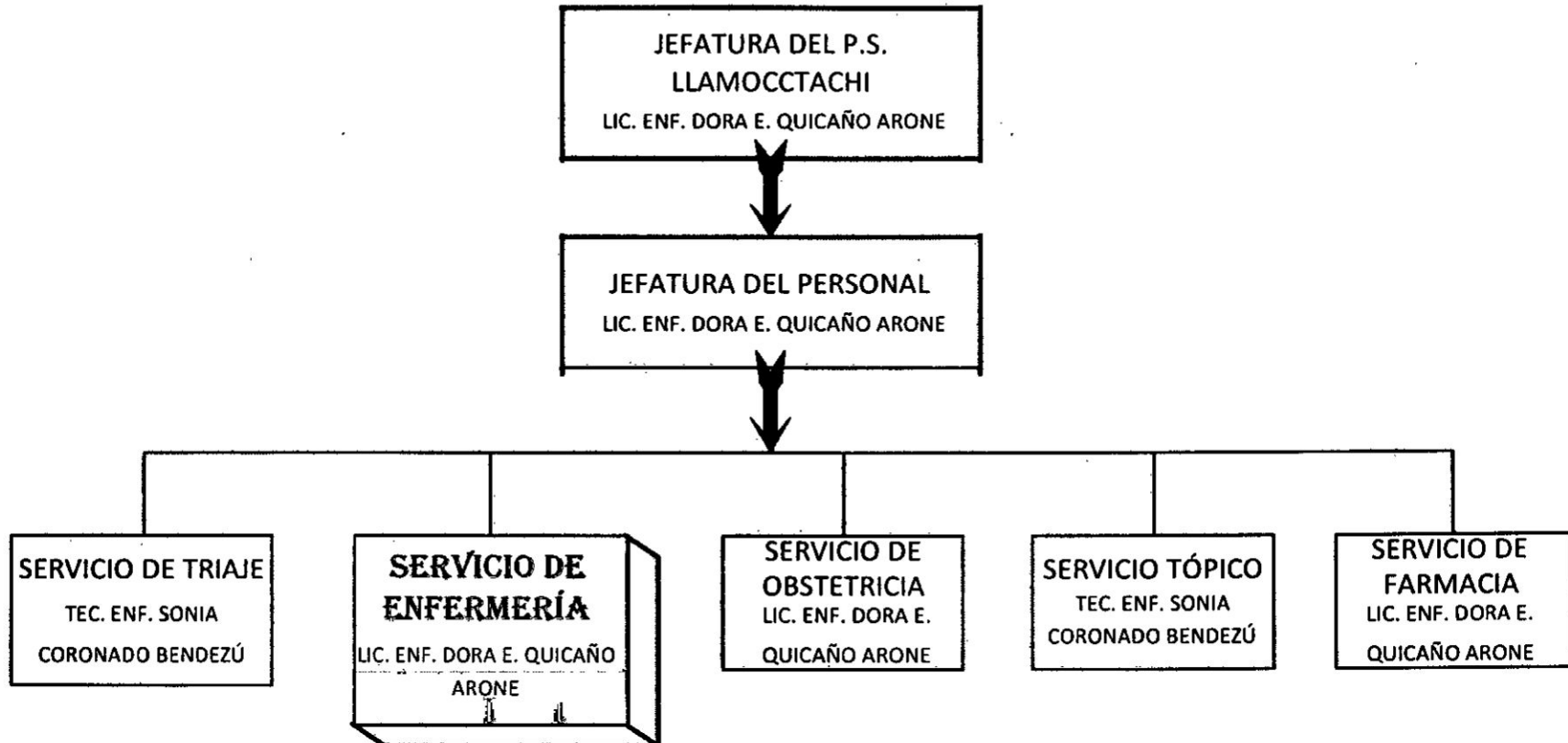


PROPUESTA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL P.S. LLAMOCCTACHI



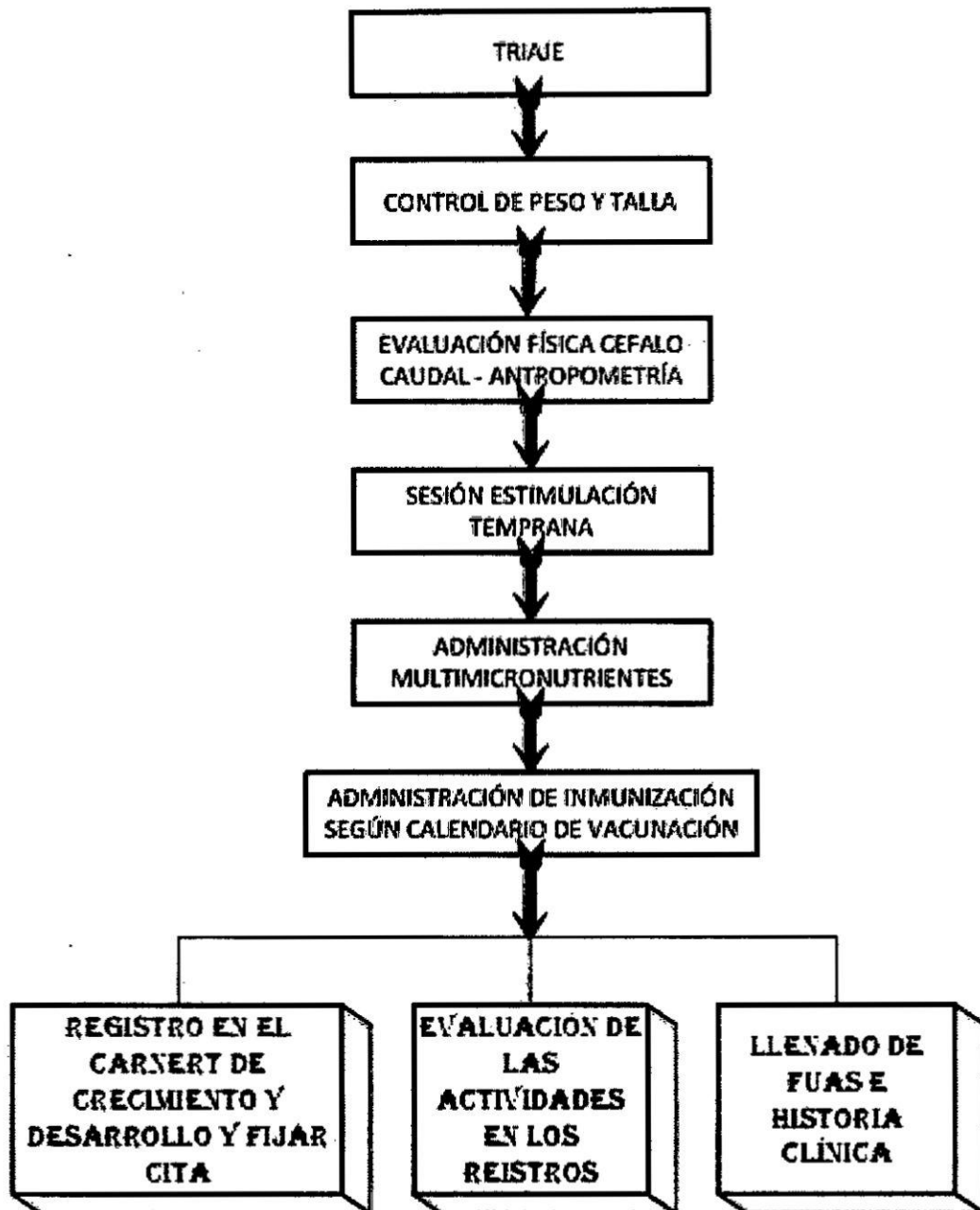
FUENTE Y ELABORACIÓN: LIC. ENF. DORA ELIZABETH QUICAÑO ARONE

PROPUESTA DE ESTRUCTURA NOMINADO DEL P.S. LLAMOCCTACHI



FUENTE Y ELABORACIÓN: LIC. ENF. DORA ELIZABETH QUICAÑO ARONE

**FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DEL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**



FUENTE Y ELABORACIÓN: LIC. ENF. DORA ELIZABETH QUICAÑO ARONE.

2. MISIÓN:

El puesto de salud Llamocctachi es una Institución de Salud que brinda servicios de prevención y promoción, recuperación a todos los usuarios de la Jurisdicción del Puesto de Salud con calidad y calidez.

3. VISIÓN:

Ser una Institución que brinde atención de salud de calidad alcanzando indicadores de salud comparables incrementando la esperanza de vida de cada habitante disminuyendo la morbilidad con la participación activa de la comunidad.

4. FUNCIONES DE LA ENFERMERA:

Las funciones que cumple el Profesional de Enfermería en su labor diario son múltiples las cuales los realiza con base científica y detallo a continuación.

FUNCIÓN ASISTENCIAL:

1. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
2. Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión
3. Registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
4. Valorar la información recogida para realizar acciones de Enfermería, registrándolos en la H.CL.
5. Evaluar las respuestas del individuo y registra en la H.CL.
6. Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente
7. Realizar y controlar la recepción del paciente revisando la historia clínica.
8. Elaborar y ejecutar técnica de comunicación extra verbal en los pacientes que lo requieran.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS:

1. Planificar, ejecutar y controlar los cuidados de Enfermería.
2. Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
3. Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
4. Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucionales, de servicio, municipal, provincial y municipal.
5. Administrar unidades y/o servicios de salud, en los distintos niveles de atención
6. Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitarias.
7. Diseñar, implementar, evaluar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería.
8. Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
9. Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
10. Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
11. Controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
12. Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
13. Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
14. Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.
15. Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.
16. Participar en los pase de visitas conjunto de médicos y de enfermería.
17. Planificar, controlar y supervisar los pases de visitas de enfermería.
18. Dirigir, controlar y supervisar la entrega y recibo del servicio.

FUNCIÓN DOCENTE:

1. Diseñar, planificar y participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
2. Planificar ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de Enfermería.
3. Asesorar en materia de planificación educacional en los ámbitos de su competencia a nivel municipal, provincial, nacional e internacional.
4. Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras escuelas universitarias nacionales e internacionales.
5. Integrar los tribunales de cambio de categoría docente.
6. Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
7. Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías tanto nacionales como internacionales.
8. Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
9. Impartir docencia en pregrado y postgrado.

FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN

1. Realizar y/o participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
2. Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
3. Coordinar, controlar la ejecución de ensayos clínicos.

4. Participar en la ejecución de ensayos clínicos.

5. Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.

**5. FUNCIONES DEL ÁREA DEL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO:**

1. Control de antropometría.
2. Evaluación céfalo caudal.
3. Evaluación del crecimiento y desarrollo.
4. Administración de multimicronutriente de 6 a 17 meses de edad.
5. Administración de Inmunización según calendario Nacional de Vacunación.
6. Administración de profilaxis antiparasitaria, según edad.
7. Dosaje de Hemoglobina cada semestre.
8. Consejera Nutricional a la madre o cuidadora, según edad del niño.
9. Tamizaje de Violencia intrafamiliar.
10. Sesión de estimulación temprana según edad.

ANÁLISIS FODA DEL PUESTO DE SALUD LLAMOCCTACHI

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal de salud comprometido. ▪ Contar con infraestructura de material noble acorde al nivel 1.1. ▪ Contar con vías de acceso. ▪ Existencia de seguro integral de salud a la mayoría de la población. ▪ Existencia de programas sociales de salud de apoyo (JUNTOS, Cuna más, vaso de leche y centros vigilancias). ▪ Contar con ACS en las cinco comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta tasa de incidencia de EDAS ▪ Alta tasa de incidencia de problemas dermatológicos. ▪ Insuficiente personal de salud. ▪ Comunidades geográficamente distantes. ▪ Geográficamente la lejanía de la Red de Salud Angaraes del puesto de salud en mención.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cercanía a establecimiento de salud de mayor resolución. ▪ Contar de centro de promoción y vigilancia comunal de binomio madre niño (CPVC) en la comunidad. ▪ Contar con el apoyo del municipio de Chincho, para promoción de salud. ▪ Contar con vehículos de transporte permanente desde las 5:00 am – 5:00 pm, y por las noches movilidad particular. ▪ Contar con disponibilidad de vegetales. ▪ Clima favorable para producción de hortalizas, frutas, forestales, y también para crianza de animales menores. ▪ Contar con la presencia de PRONOEI, instituciones educativas (INICIAL Y PRIMARIA). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En época de lluvias, interrupción de las vías de acceso al puesto de salud Llamocctachi. ▪ En época de lluvias, propenso a deslizamientos del puesto de salud Llamocctachi. ▪ Desde el mes de noviembre a marzo interrupción del suministro de agua. ▪ Alta tasa de población migrante de la zona periférica a las zonas urbanas. ▪ Déficit del servicio del saneamiento básico.

FUENTE Y ELABORACIÓN: LIC. ENF. DORA ELIZABETH QUICANO ARONE.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS

1. TIPO DE SERVICIO

El Puesto de Salud Llamocctachi fue creado el 22 de octubre del año 2010, al inicio fue solo un tipo de tópico ya que solo contaba con personal técnico, que era remunerado por el municipio del Distrito de Chincho, el año 2011 se contrata personal profesional remunerado por la gerencia Sub Regional de Angaraes, Unidad Ejecutora de la Red de Salud Angaraes, a partir de esa fecha presta servicios de salud de Nivel Resolutivo 1.1, actualmente cuenta con 1 profesional de enfermería y 01 personal técnico, el cual brinda atención que se basa en la parte preventivo promocional, nos abocamos en su mayoría a la atención de control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones según calendario, visitas domiciliarias, seguimiento de administración de multimicronutrientes, profilaxis antiparasitaria, búsqueda activa de gestantes en el primer trimestre, esto lo realizamos conjuntamente con los agentes comunitarios en salud, control prenatal, se brinda suplementación con ácido fólico y sulfato ferroso según corresponda, control de salud según etapas de vida adolescente, adulto joven, adulto, adulto mayor, realizando descarte de anemia, descarte de sífilis, descarte de VIH, descarte de infección urinaria, descarte de embarazo en mujeres MEF, ya que el puesto de salud cuenta con las tiras reactivas para análisis de dichos exámenes. En cuanto al trabajo de parto referimos a un establecimiento de mayor resolución o derivamos a las pacientes al Hogar Materno de San Juan Bautista en el Distrito de Huamanga.

2. METODOLOGÍA

La metodología a utilizar es la descriptiva, ya que se relatara las experiencias en el campo profesional, observacional, porque se utilizara panel fotográfico, para evidenciar actividades, cuantitativa, porque se detallara las actividades a través del tiempo.

3. HERRAMIENTAS

El Puesto de Salud Llamocctachi utiliza en la actualidad los registro de atención en etapa de vida Niño, registro de seguimiento de niños con anemia, registro de atención diario de enfermedades diarreicas agudas, registro de atención diario de enfermedades respiratorias agudas, registro de sintomáticos respiratorios, cuenta con las Normas técnicas actualizadas, según etapa de vida, manuales de atención, guías técnicas, afiches, cuaderno de registro diario de actividades, etc., para la práctica diaria en todas las etapas de vida, asimismo todas la actividades realizadas se registran en la historia clínica del paciente documento clínico que permite reflejar periódicamente las estrategias para el perfeccionamiento de la estimulación temprana, se plasma los elementos importantes del niño y sus familiares de carácter general y específicos, enfermedad actual, sus funciones vitales el peso y la talla, condición física del usuario, evaluación del crecimiento y desarrollo graficadas en los diferentes formatos.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIA:

Inicié mis laborales como profesional en enfermería en el Puesto de salud Llamocctachi desde el año 2012 a la actualidad, durante estos cuatro años he venido desempeñando labores asistenciales y administrativas, ya que soy la Jefa del Establecimiento, asimismo me desempeño en todas las áreas ya que soy la única profesional del establecimiento por lo cual manejo todos los programas existentes en la actualidad, he resuelto muchas emergencias como son trabajo de parto, accidente cerebrovascular, traumatismo encéfalo craneano, enfermedades diarreicas agudas con deshidratación, neumonías en niños menores de cinco años, etc. hasta la fecha en mi establecimiento de salud no se ha reportado ni una muerte materna ni neonatal, ya que referimos oportunamente a los pacientes a establecimientos de mayor resolución, en mi experiencia he tenido muchos casos de complejidad como paso a detallar a continuación: en el año 2015, en el mes de febrero acudió al Puesto de Salud Llamocctachi una adolescente de 13 años para el control de adolescente, mi persona la recibió en el servicio y procedí a brindar las atenciones correspondientes a la edad de la niña como son control antropométrico, evaluación de la agudeza visual, agudeza auditiva, orientación y consejería, etc., pero al realizar el control observe que la adolescente tenía un vientre voluminoso por lo cual pregunte a la adolescente si ya había iniciado actividad sexual refiriendo que no incluso al mostrarle el pene artificial, la adolescente me dijo que nunca había visto eso y que le daba miedo cabe recalcar que dicha paciente tiene un leve retraso mental, al culminar el control la adolescente se retiró del consultorio, mi persona se había quedado preocupada por el vientre voluminoso y pase toda la noche con esa imagen de la paciente incluso soñé, por lo que al día siguiente me dirigí a la escuela

donde estudiaba y le pedí que debía hacerse una prueba de orina, por lo que la adolescente accedió al realizar el pregnosticón grande fue mi sorpresa la corroborar el resultado la cual era positivo a embarazo, le comente el resultado y solo atino a reírse y decirme enfáticamente que nunca había tenido relaciones sexuales por lo que tuve que realizar la visita domiciliaria y comunicar a la mamá de la menor sobre el embarazo de su hija, y así interrogando a la menor refirió que si había tenido relaciones sexuales con su primo de 22 años de edad, asimismo me dirigí a la gobernación del Distrito para poner en conocimiento del hecho, asimismo me dirigí al domicilio del padre, y al conversar me dijo que no era su bebe y que la niña estaba con varios individuos y que era conocida, y que no se quería hacer responsable, mi persona le increpo y le dijo que tener relaciones sexuales con una menor de edad era delito y podía ir a la cárcel, por lo que tuvo que admitir su paternidad, luego procedí a realizar el primer control prenatal, a los dos días me entero que el joven había llevado a la adolescente a la ciudad de Lircay, y sospeche que la haya llevado para practicarle el aborto, efectivamente al día siguiente a las 9:00 am aproximadamente la adolescente acude al establecimiento de salud refiriendo que estaba sangrando y que el sangrado fue espontáneo sin ninguna causa aparente pero al insistirle en el interrogatorio admitió que su primo la había llevado a una clínica clandestina que no recuerda lo que paso ya que la hicieron dormir y al despertar ya estaba sangrando, por lo cual volví a acudir a la gobernación del Distrito. El gobernador me dijo que no interviniera ya que el joven era estudiante y se iba a o perjudicar y que ya no denuncie el hecho, esta experiencia me da a reflexionar que se tiene que trabajar y concientizar a los padres de familia, realzar sesiones educativas sobre embarazo en los adolescentes, educar a todas las etapas de vida sobre sexualidad responsable, las autoridades deben tomar acciones y denunciar este tipo de casos y que se pague ya es un delito.

BASE TEÓRICA: Fundamento de la teoría que me ayuda a relacionar el caso presentado es la Teoría de Martha Rogers "Modelo de los Procesos Vitales, este fundamento científico sostiene: Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. (7)

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómeno enfermería).

Considero a esta teoría muy importante frente al caso que presente debido a que enfatiza en que se debe de realizar un buen análisis clínico del entorno y las condiciones, el entorno del paciente para realizar un plan de intervención según las etapas de vida del paciente.

CUADRO N° 1: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

N°	PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO
1	Alta tasa de incidencia de EDAS.
2	Alta tasa de incidencia de problemas dermatológicos.
3	Insuficiente personal de salud.
4	Falta de equipamiento.
5	Falta de actualización de los libros de seguimiento CRED-ESNI

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

CUADRO N° 2: PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	DEMANDA DE POBLACIÓN	TOTAL
Alta tasa de incidencia de EDAS.	4	4	4	2	2	18
Alta tasa de incidencia de problemas dermatológicos.	2	2	2	2	2	10
Insuficiente personal de salud.	3	2	3	2	3	13
Falta de equipamiento	4	3	3	3	2	15
Falta de actualización de los libros de seguimiento CRED-ESNI.	4	2	2	4	3	16

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
Alta tasa de incidencia de EDAS	Disminuir la Incidencia de Enfermedades Diarreicas.	Sesiones educativas de lavado de manos. Monitoreo de niños menores de 5 años con EDAS, mediante visitas domiciliarias.	Reducir la incidencia de EDAS a 70% de casos.	Reducir la incidencia de casos de EDAS a un 70%, se medirá en base al reporte HIS 100% de madres de niños menores de 5 años con sesión educativa en lavado de manos. 100% de niños (as) con visita domiciliaria de seguimiento.	x	x	x	x	Equipo de profesionales de la salud liderado por la responsable de AIS Niño Lic. Enf. Dora Elizabeth Quicaño Arone.
Falta de actualización de los libros de seguimiento CRED-ESNI.	Libros de registros de enfermería actualizados al 100%	Registrar diariamente o al finalizar el turno todas las actividades. Sensibilizar al personal de enfermería para el registro oportuno de actividades. Los registros deben ser supervisados permanentemente por el personal de enfermería.	100% de personal sensibilizado en el registro oportuno de las actividades de enfermería.		X	X	X	X	Equipo de profesionales de la salud liderado por la responsable de AIS Niño Lic. Enf. Dora Elizabeth Quicaño Arone
Falta de equipamiento como Historias		Realizar Gestión con Gobierno local para solicitar implementación para actualizar Historias Clínicas.	100% de Historias Clínicas de niños		x	x	x	x	Equipo de profesionales de la salud liderado por la

clínicas Actualizadas		Sensibilizar al personal de enfermería para el registro oportuno de actividades. Monitorizar el registro oportuno en forma permanente.	menores de 5 años actualizadas.						responsable de AIS Niño Lic. Enf. Dora Elizabeth Quicaño Arone
--------------------------	--	---	---------------------------------	--	--	--	--	--	--

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

F. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda al personal de salud realizar gestiones permanentes con los actores sociales de la comunidad, para establecer estrategias en beneficio de la comunidad.

- b) Programar mensualmente sesiones educativas y demostrativas de lavado de manos, a madres y con las Instituciones educativas de la zona.

- c) Incentivar en la población estilos de vida saludable, en todas las etapas de vida.

- d) El personal de salud debe capacitarse periódicamente para brindar una atención de calidad con calidez a la población en general.

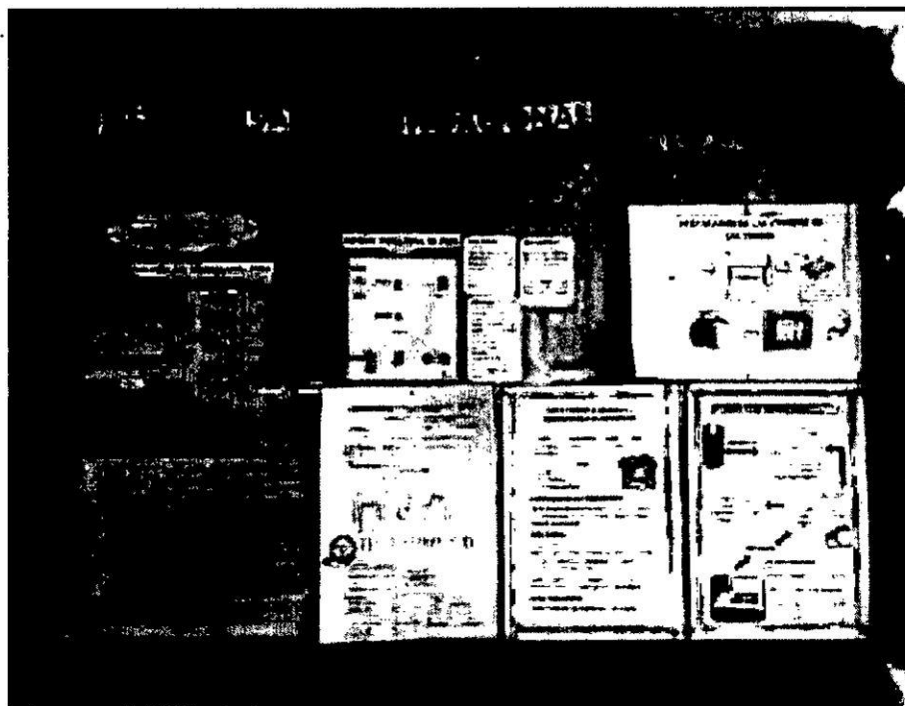
REFERENCIALES

1. Alejandro R. (febrero 1988). «Bertrand Russell y el origen de las paradojas de la teoría de conjuntos». Mathesis Cabrera, M.C y Sánchez La estimulación precoz; enfoque práctico. Editorial Siglo XXI: España (1982).
2. MINSA, MINISTERIO DE SALUD. 2011. Norma Técnica de Salud para el Control del crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. R.M.-N° 9902010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas- Lima. Primera Edición.
3. M^a del Carmen Ordóñez Legarda y Alfredo Tinajero Miketta. «Estimulación temprana». Edición MMXII: MÓSTOLES-MADRID-ESPAÑA (mayo 2012).
4. El Peruano (2002) *Ley del trabajo de la enfermera (o)* [Versión electrónica]. Recuperado el 23/04/2016, de <http://docs.peru.justia.com/federales/leyes/27669-feb-15-2002.pdf>.
5. Consejo Internacional de Enfermeras (2015) *La definición de enfermería* [Versión electrónica]. Recuperado el 26/04/2016, de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.
6. Definición ABC tu diccionario hecho fácil *Definición de enfermería* [Versión electrónica]. Recuperado el 19/04/2016, de <http://www.definicionabc.com/salud/enfermeria.php>.
7. Wikipedia (1859) *Enfermería* [Versión electrónica]. Recuperado el 22/04/2016, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>.
8. Organización Mundial de La Salud *La Enfermería* [Versión electrónica]. Recuperado el 18/04/2016, de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.
9. Cabrera, M. C. y Sánchez P., C. (1984). *Estimulación Precoz* [Versión electrónica]. Recuperado el 25/04/2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Estimulaci%C3%B3n_temprana.
10. Wikipedia. *Modelos y Teorías de la Enfermería* [Versión electrónica]. Recuperado el 27/04/2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa.
11. Guía Infantil.com. *La estimulación temprana de los bebés* [Versión electrónica]. Recuperado el 19/04/2016, de <http://www.guiainfantil.com/1148/la-estimulacion-temprana.html>.

12. Crevillen, M. A. (2016). *Desarrollo y Estimulación Infantil* [Versión electrónica]. Recuperado el 22/04/2016, de <http://estimulacionydesarrollo.blogspot.pe/>.
13. Recuperado el 09/05/2016, de <http://www.serpadres.es/bebe/4-8-meses/desarrollo-bebe-primer-ano-mes->.
14. Mercedes K. P., M. F. (2013). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo* [Versión electrónica]. Recuperado el 09/05/2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf.
15. Jacqueline M. F. A. (2013) *Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años* [Versión electrónica]. Recuperado el 08/05/2016, de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/viewFile/426/363>.
16. *Estimulación Temprana (Niños de 0 a 6 años)* [Versión electrónica]. Recuperado el 08/05/2016, de <http://www.centropsicoinfantil.com/resources/estimulacion+temprana.pdf>.
17. Recuperado el 06/05/2016, de www.cunamas.gob.pe.
18. Recuperado el 05/05/2016, de http://latinamerica.dpi.org/UNICEF-EstadoNinez_000.pdf.pdf.
19. Helander E, M. y Nelson G, G. (1989) *Ejercicios de Estimulación Temprana* [Versión electrónica]. Recuperado el 04/05/2016, de <http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>.
20. Guía Infantil.com. *Como Estimular a un Bebé* [Versión electrónica]. Recuperado el 09/05/2016, de <http://www.guiainfantil.com/1149/como-estimular-a-un-bebe.html>.
21. Figueroa de C., E. (1984) *Estimulación temprana* [Versión electrónica]. Recuperado el 09/05/2016, de <http://html.rincondelvago.com/estimulacion-temprana.html>.

ANEXOS

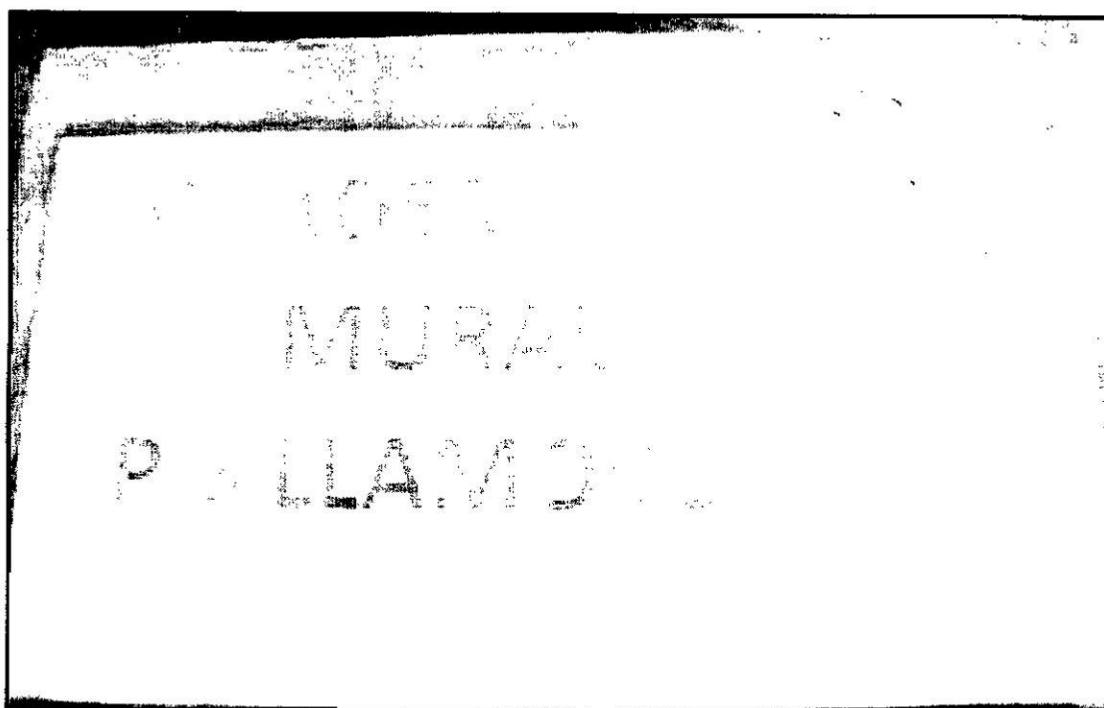
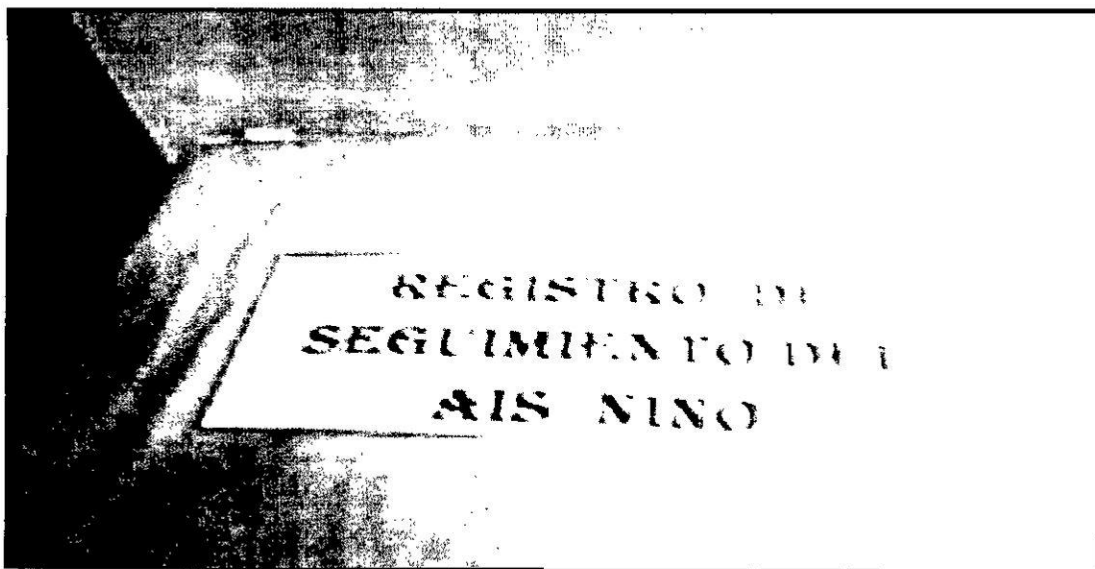
ÁREA DE CADENA DE FRÍO P.S. LLAMOCCTACHI



IN V A C I O N				
Tuberculosis	Hepatitis B	Neumonias	Polio	Polio
BCG RN	HBV PI			
EDAS	Virus Influenza	Fiebre Amarilla	Sarampión, Parotiditis, Rubéola	Difteria, Pertussis, Tétanos
			SPR	DPT

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

LIBRO DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO AIS NIÑO, CUADERNO DE ATENCIONES INTRAMURAL DEL P.S LLAMOCCTACHI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

FRONTIS DEL PUESTO DE SALUD LLAMOCCTACHI

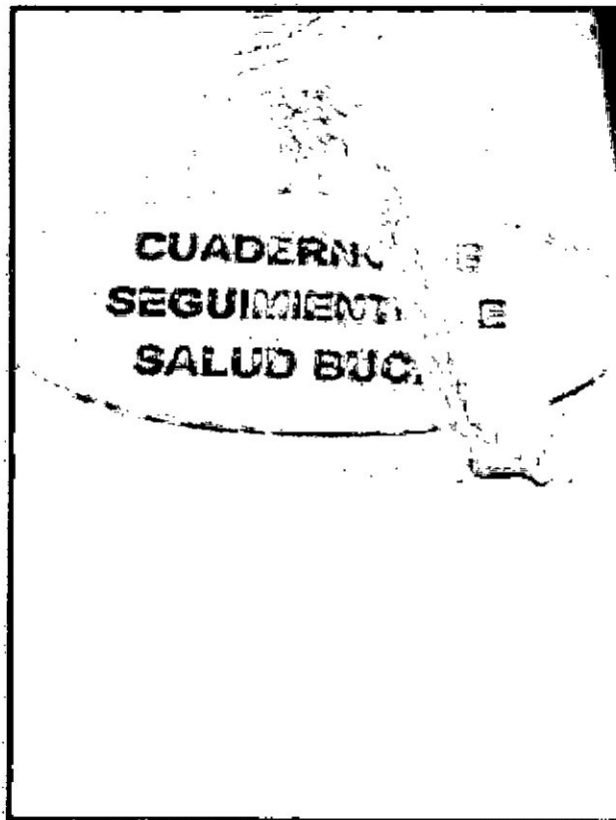


PERSONAL DE SALUD REALIZANDO REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON PERSONAL DE SALUD

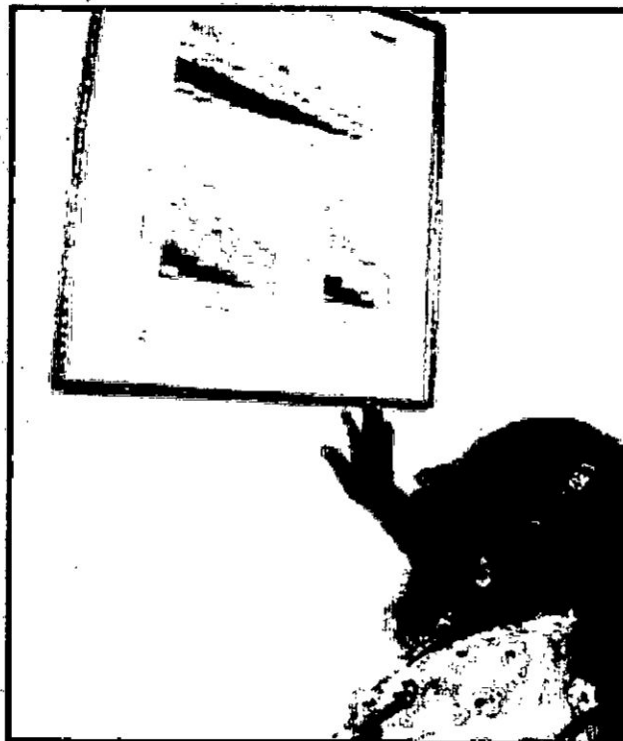


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

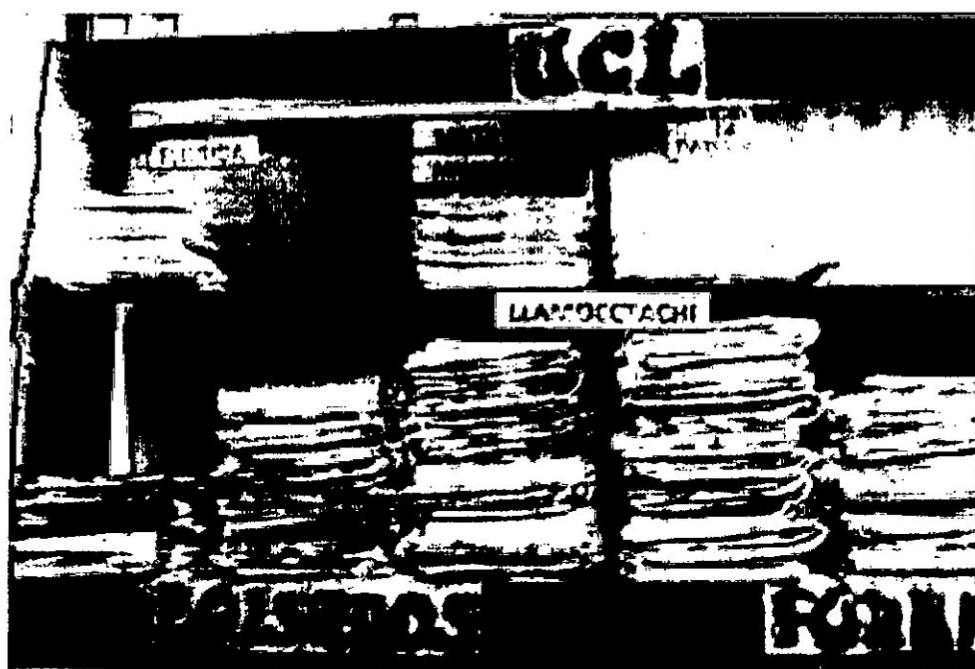
**REALIZANDO LA ACTUALIZACIÓN, DE LOS REGISTROS Y EL CUADRO DE
DESERCIÓN EN EL ÁREA NIÑO**



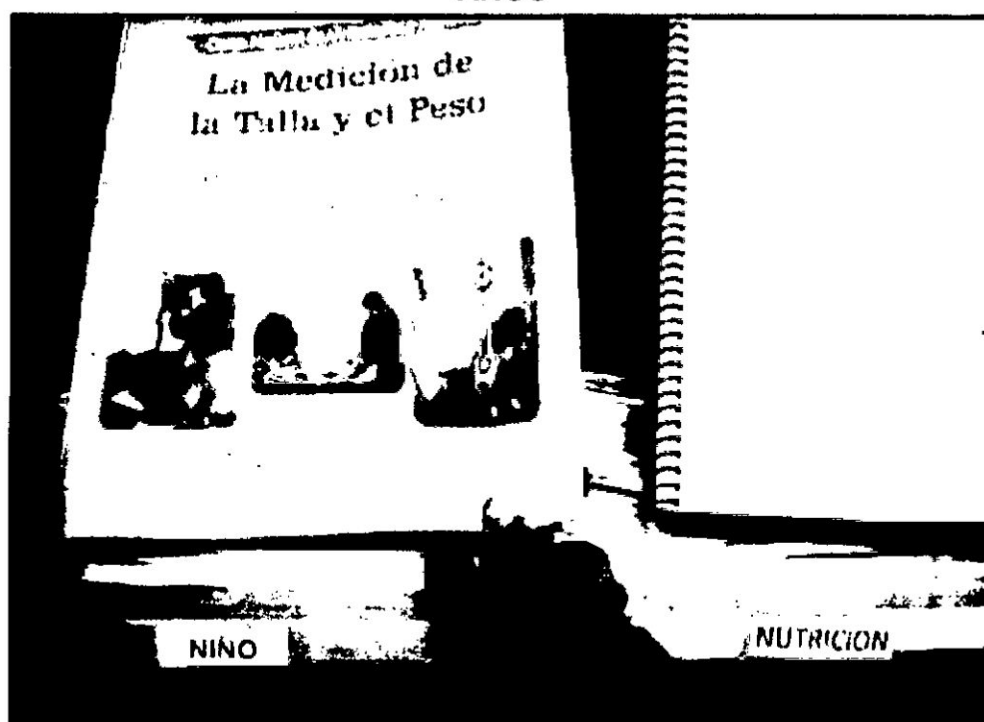
**HISTORIAS CLÍNICAS DE LA ETAPA VIDA NIÑO PUESTO DE SALUD
LLAMOCCTACHI Y NORMAS TÉCNICAS**



ADMISIÓN DEL P.S. LLAMOCCTACHI

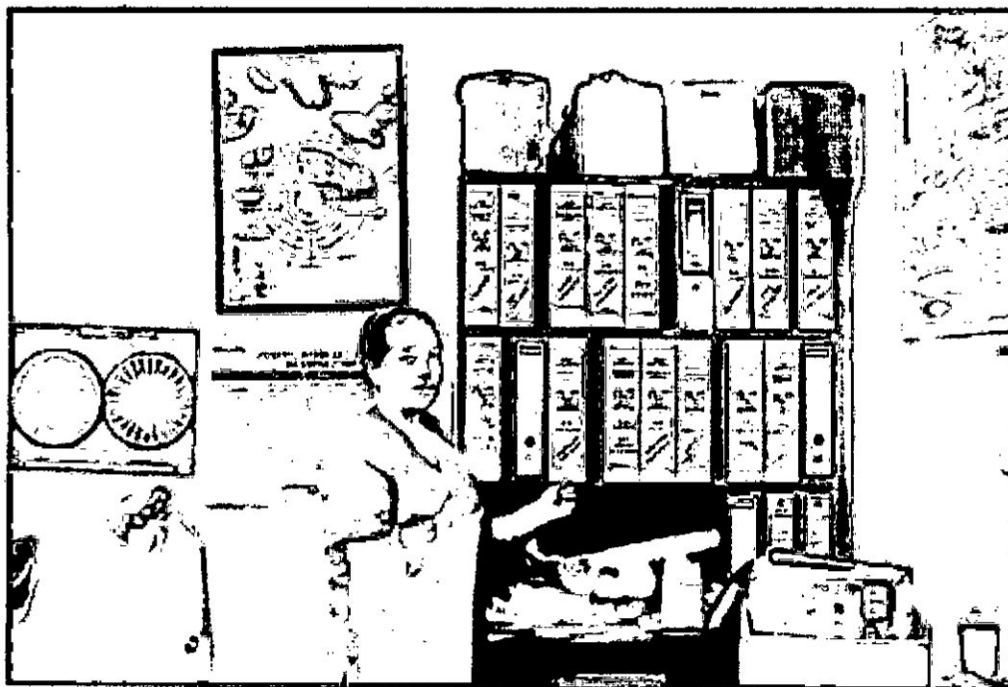


NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS MENSUALES



CONSULTORIO DE CRED



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

SESIÓN EDUCATIVA CON ADULTO (TEMA HIGIENE Y AMBIENTE)



VISITA DOMICILIARIA A ADULTA JOVEN MADRE DE NIÑO DE 36 MESES



VISITA DOMICILIARIA A GESTANTE ADOLESCENTE



SESIÓN DEMOSTRATIVA DE NUTRICIÓN CON MADRE DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

VISITA DOMICILIARIA, ENSEÑANDO LA TÉCNICA CORRECTA DE LAVADO DE MANOS



CAMPAÑA DE VACUNACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA



CRED A NIÑO MAYOR DE 5 AÑOS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANTROPOMETRÍA A NIÑO DE 4 AÑOS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016



**VISITA DOMICILIARIA A MADRE, ENSEÑANDO ESTIMULACIÓN TEMPRANA
A SU NIÑO**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

VISITA DOMICILIARIA A LA COMUNIDAD DE SANTA ROSA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016