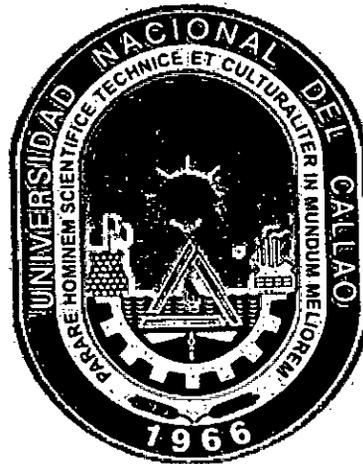


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL PUESTO DE
SALUD CCOÑANI DE LA MICRO RED VINCHOS, RED DE SALUD
HUAMANGA AYACUCHO 2012 - 2016**

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

LICENCIADA: MAYRA OSCCO LEON

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. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 098

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 denominado "Informe de experiencia profesional del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, en el Puesto de Salud Ccoñani de la Micro red de Vinchos, Red de Salud Huamanga del 2012 al 2016, tiene como objetivo dar a conocer el trabajo profesional que garantiza la enfermera en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo para mejorar la atención de calidad y el desarrollo de los niños.

La metodología que será empleada es la descripción, la observación y el método cuantitativo y la herramienta como la observación.

Los resultados que se pretende lograr con este informe será mostrar la labor que la enfermera desempeña a diario en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, enfrentando múltiples necesidades y obstáculos como el déficit de recursos humanos, inadecuada infraestructura, para lograr dentro de ello la atención integral del niño sin desnutrición, con adecuado desarrollo psicomotor y potencial humano, realizando diferentes actividades como las de atención extramural (antropometría desarrollo psicomotor, consejería nutricional), atención extramural (sesiones educativas, demostrativas, visitas domiciliarias, seguimiento), entre otras actividades.

B. INTRODUCCIÓN

Los cinco primeros años de vida son preeminentes para el desarrollo infantil e influyen sobre los itinerarios futuros del niño/a. Se trata de un periodo fundamental en el desarrollo físico y subjetivo de niños y niñas, en que la vulnerabilidad a morir por causas reducibles, a crecer y desarrollarse de modo deficiente por desnutrición, mal trato y/o falta de afecto son mayores que en otras etapas de la vida. Asimismo, es una etapa en la que se desarrollan importantes aprendizajes que les permite a los/as niños/as interactuar y comprender el mundo que los rodea (Fundación Arcor, 2006).

Por lo que es una etapa en la que la estimulación emocional e intelectual a través de la interacción intensa y estable con los padres u otros adultos de referencia en el proceso de amamantamiento primero, y en los contactos físicos posteriores en el juego, en los mimos, etc.-, en la palabra cotidiana, en los cuentos y canciones; son elementos fundamentales sobre la manera en que se desarrolla el cerebro del niño/a, y adquieran seguridad y autonomía en los procesos de construcción de capacidades y de la personalidad. (1)

La nutrición, en particular en la etapa temprana constituye uno de los pilares del desarrollo humano y del progreso de las naciones. El tener niños y niñas bien nutridos les abre en el presente y en el futuro una ventana de posibilidades en su capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social. Por ello es muy importante el poder monitorear el estado nutricional en etapas

tempranas de la vida, de forma individual para poder medir el progreso del niño, y a nivel colectivo o nacional para poder medir el avance del país y sus posibilidades de desarrollo. (11)

El desarrollo integral en los primeros años de vida del niño es fundamental para el desarrollo infantil temprano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad, para lograr niños socialmente competentes, físicamente sanos, emocionalmente estables. 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 intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, cognitiva, social y afectiva del niño. (2)

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 menores de tres años 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. (3)

Para el año 2015 la tasa de la DCI en el Departamento de Ayacucho se redujo a un 21% y la anemia se incrementó a un 51%, por lo que es necesario y urgente retomar acciones que conlleven a reducir dicha tasa, ya que la anemia por deficiencia de hierro se traduce en déficit del desarrollo cognitivo, trastorno de desarrollo. (4)

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. Por lo tanto, si bien están vinculados, alimentación y nutrición no son un mismo proceso. La alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal). En cambio, la nutrición es el conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo.

Los problemas en la alimentación y nutrición son diversos. El hambre puede definirse como la "escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada"; la malnutrición como el "estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos"; la desnutrición como el "estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos". Se reconocen tres tipos de desnutrición: (i) aguda, que se manifiesta en una deficiencia de peso por altura (P/A), se presenta con una delgadez extrema producto de la pérdida de peso

asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad, se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo; (ii) crónica, que se manifiesta en un retardo de altura por edad (A/E), suele estar asociada a situaciones de pobreza y se relaciona con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico, y (iii) global, que se manifiesta en una deficiencia de peso por edad, es decir la combinatoria de las dos primeras ($P/A \times A/E = P/E$) y se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.(12).

El presente informe de experiencia laboral se realizará el Puesto de Salud Ccoñani, el que tiene por objetivo conocer el contexto y problemática del desempeño laboral dentro del cual el profesional de enfermería desarrolla su labor.

El Puesto de Salud Ccoñani es un establecimiento de primer nivel de atención, con categoría I – 1 fundada a hace 18 años, cuenta con 5 personales de salud; dos enfermeras, una obstetra, una Técnico en enfermería, una Obstetra Serums. Cada turno de 12 horas las enfermeras laboran solas en el consultorio del niño. Dentro de su estructura está ubicado en el Distrito de Vinchos, el Puesto de Salud Ccoñani, cuenta con una población de 2,091 habitantes, de ellos 236 niños menores de 5 años.

El horario de trabajo es de 12 horas de 7 am a 7 pm., cada profesional labora 25 turnos al mes, realizan cinco guardias diurnas y el resto de los turnos se completa entre turnos partidos de seis horas.

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

El Puesto de Salud Ccoñani de la Micro Red Vinchos, Red de Salud Huamanga, es un establecimiento de primer nivel de atención con categoría de I – 1, inicio sus actividades hace 18 años, al servicio de la comunidad el Puesto de Salud Ccoñani, se encuentra ubicado en el distrito de Vinchos, de la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

CREACIÓN

El puesto de Salud Ccoñani fue creada el 10 de Octubre 1998, se encuentra ubicado en la parte Nor Este del Distrito de Vinchos Provincia de Huamanga Departamento de Ayacucho con una extensión territorial de 1,260 m² de terreno rocoso y con escasa vegetación, cuenta con una altitud de 3,765 m.s.n.m. cuya formación se dio como consecuencia del fenómeno social y político en el cual estuvo comprometido nuestro país, y por ende el departamento de Ayacucho, durante la década de los 80 la mayoría de los habitantes son migrantes o desplazados de zonas rurales, conformándose como Centro Poblado, carece de afluentes fluviales, durante las épocas de lluvia se aprovechan para los riegos de los biohuertos que cuentan con algunas plantas medicinales como: Eucalipto, molle, etc. La fauna es pobre las familias en su mayoría se dedican a la crianza de animales como: vacunos, ovejas, porcinos, aves de corral.

HORARIO DE ATENCIÓN

El Puesto de Salud Ccoñani brinda atención 12 horas de 7 a.m. A 7 p.m. de Lunes a Domingo.

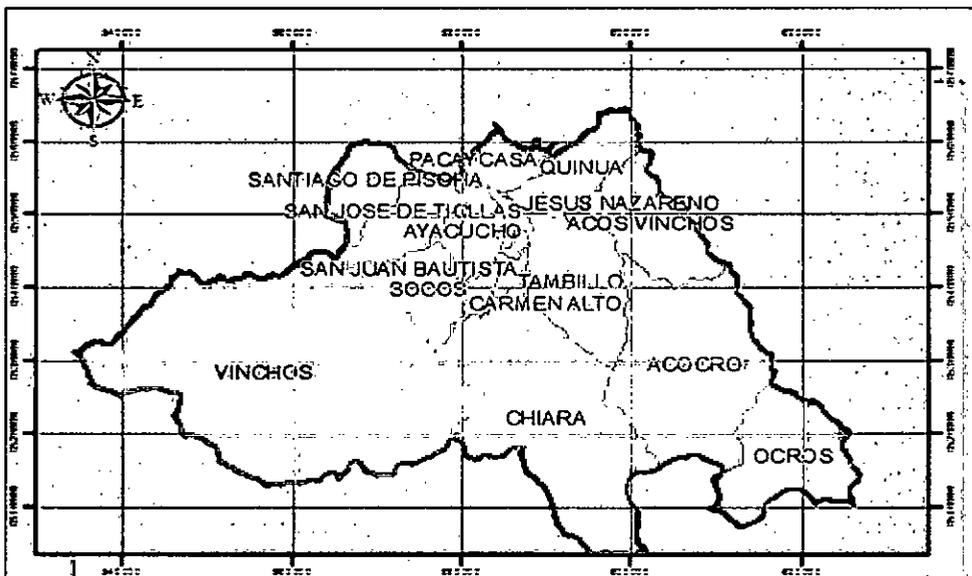
MAPA DE LA PROVINCIA DE HUAMANGA

Mapa administrativo, de la Provincia de Huamanga – Región Ayacucho



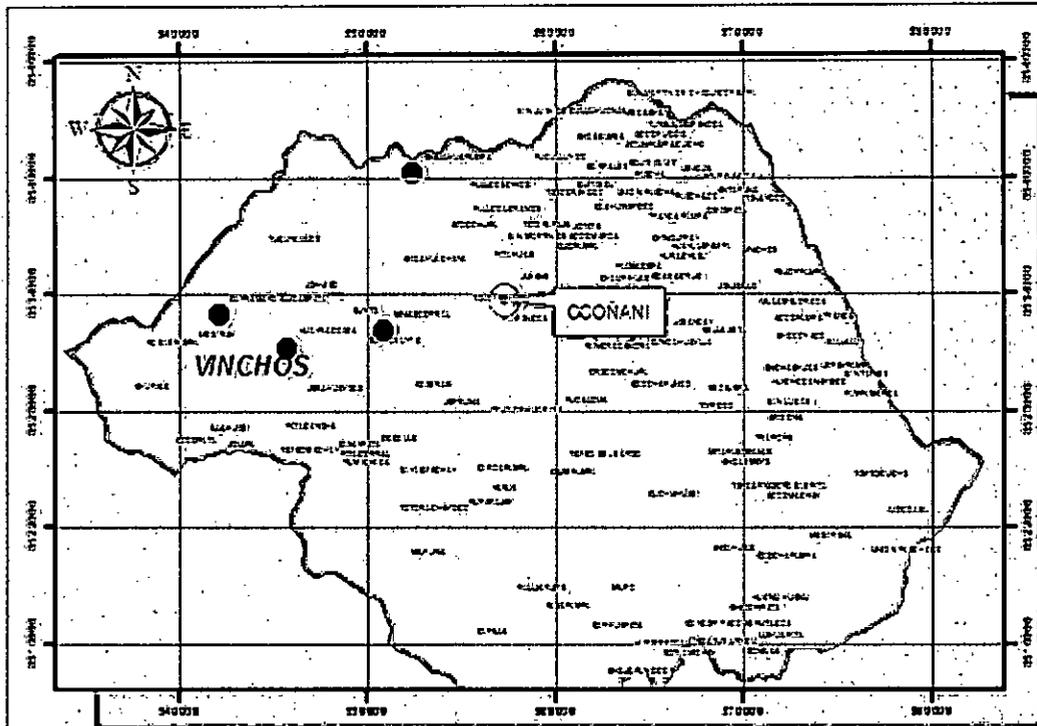
Fuente: Propuesta directa

MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE VINCHOS



Fuente: Propuesta directa

MAPA DE UBICACIÓN DE LA COMUNIDAD DE CCOÑANI Y COMUNIDADES INTERVENIDAS



Fuente: Propuesta directa

LÍMITES: El Puesto de Salud Ccoñani limita por:

- Por el Norte : Con el distrito de Vinchos
- Por el Sur : Con el Pueblo de Ccoñani
- Por el Este : Con el pueblo de Chucllahuaycco
- Por el Oeste : Con el pueblo de Cayramayo

**CUADRO N° 01 COMUNIDADES Y/O ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL
PUESTO DE SALUD CCOÑANI**

PUESTO DE SALUD CCOÑANI	COMUNIDAD	TIEMPO	
		VEHICULO	A PIE
Comunidad	Cayramayo	-03 Horas	360 Minutos
Comunidad	Minas Corral	-03 Horas	390 Minutos
Comunidad	Piscocococha	-03 Horas Y Media	410 Minutos
Comunidad	Ccasacorral	-03 Horas	380 Minutos
Comunidad	Huayraccasa	-03 Horas	400 Minutos
Comunidad	Pampamarca	-10 Minutos	30 Minutos
Comunidad	Chucllahuycco	-15 Minutos	48 Minutos
Comunidad	Ccoñani	-03 Horas	360 Minutos
Comunidad	Huaylupata	-01 Y Media	110 Minutos
Comunidad	Challhuapampa	No Hay Acceso	Tres Horas Y Media

Fuente: Propuesta directa

ACCESIBILIDAD:

El acceso al Puesto de Salud Ccoñani es por vehículo motorizado, cabe mencionar, que presenta topografía accidentada y rocosa.

VÍAS DE COMUNICACIÓN

El Puesto de Salud Ccoñani cuenta con un servicio de transporte público, para la zona rural realizan su recorrido 02 rutas de transporte público: los servicios de Combi siendo estas unidades de transporte deficiente, a ello se adiciona carros particulares. La infraestructura vial a nivel rural es afirmada. A sí mismo el Puesto de Salud de Ccoñani no cuenta con servicios teléfono móvil, solo el satelital "Giliat", con ciertas deficiencias.

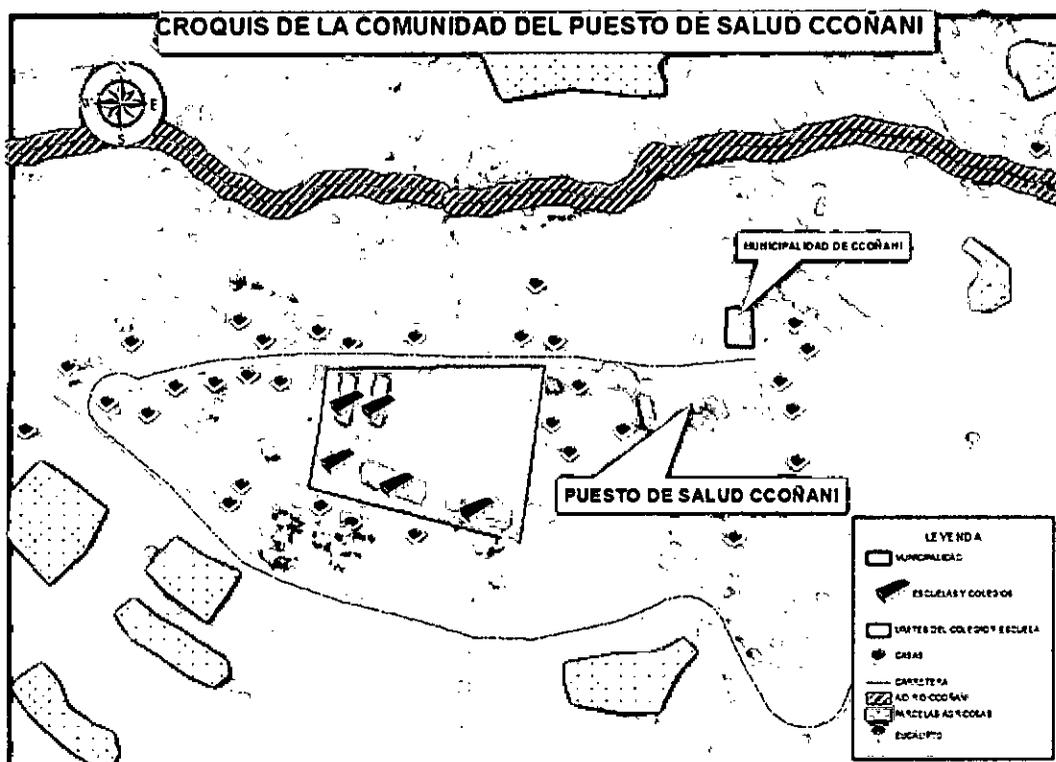
ZONAS DE RIESGO:

El Perú esta propenso a la manifestación de diversos fenómenos naturales que constituyen amenazas y/o peligros. Las consecuencias de estos eventos, en tanto desastres, se encuentran asociadas al patrón de ocupación del territorio. Al existir una relación directa entre las condiciones de riesgo y la inadecuada ocupación del territorio, no solo se incrementa la condición de vulnerabilidad sino también se generan conflictos y nuevos peligros. (5).

El Puesto de Salud Ccoñani cuenta con dos zonas en riesgo, la comunidad de Cayramayo por presentar condiciones climáticas severas, en épocas de lluvia torrenciales y presenta épocas de nevadas intensas

con riesgo a inundar a esta pequeña comunidad; así mismo la comunidad de Pisqoccocha, que está ubicado cerca de un cerro con lagunas estancadas, y presentan movimientos sísmicos frecuentes.

MAPA DEL CROQUIS DEL PUESTO DE SALUD DE CCOÑANI



Fuente: Propuesta directa

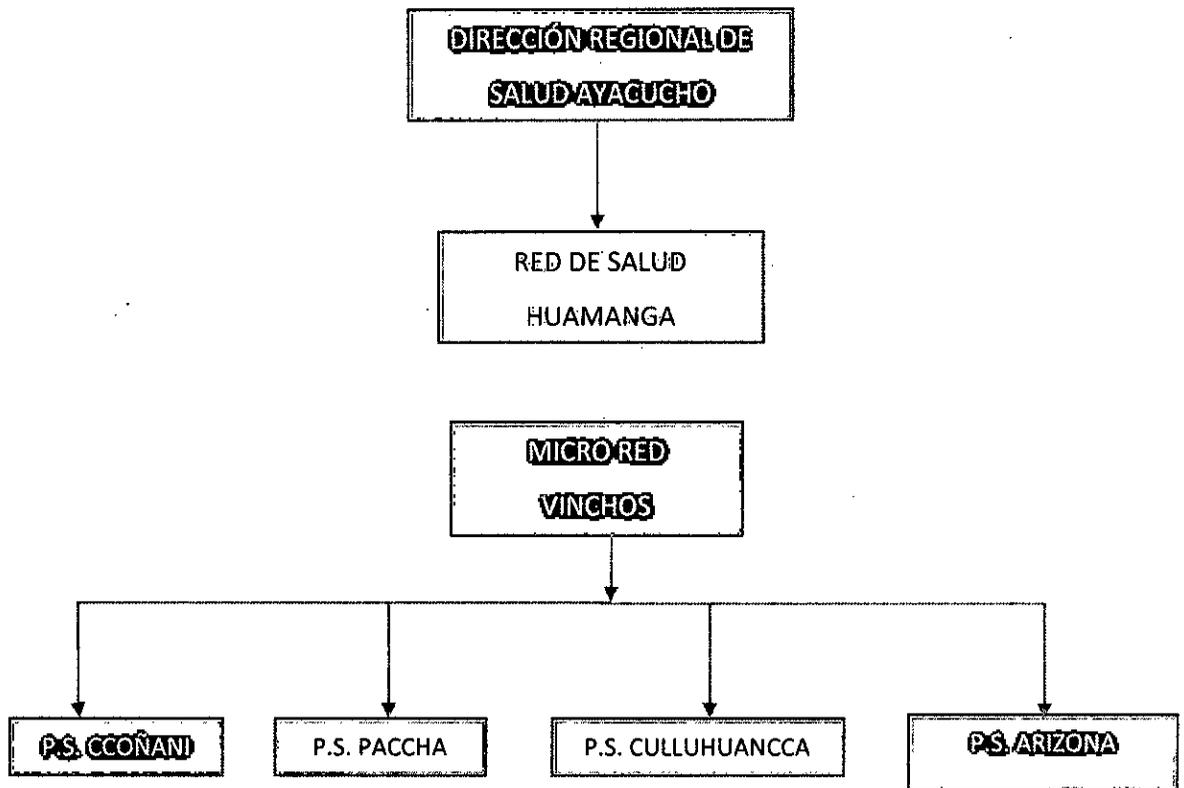
**CUADRO N° 02 DE CORRIENTES MIGRATORIAS (DATOS LOCALES)
POR COMUNIDAD.**

COMUNIDAD	LUGAR DE MIGRACIÓN	MOTIVO	MESES
CCOÑANI	La población que acude al Puesto de Salud de la comunidad de Ccoñani, generalmente migra hacia la ciudad de Ica, Lima, y zonas andinas como Ayacucho, y unos cuantos a selva vraem.	Trabajo, familiares, siembra, cosecha	- Enero a Marzo - Julio a Agosto.
CAYRAMAYO	El mayor porcentaje de esta población migra hacia la selva, zonas andinas como: Selva Vraem, Ayacucho, Ica	Agricultura, comercio, cosecha	- Diciembre a Marzo. - Mayo - Agosto.
MINAS CORRA	Población que escasamente migra hacia la ciudad de Ayacucho, zonas andinas como: Ayacucho Ica Lima, y otros.	trabajo	Enero a Marzo Julio a Agosto
PISQOCCOCHA	La población de Pisqoccocha migra con frecuencia hacia las zonas andinas de Huamanga Lima y otros.	Agricultura, cosecha	- Enero a Marzo - Julio Agosto.
CCASA CORRAL	La población de Ccasacorral migra pocas veces solo en zonas andinas de Huamanga Ica Lima.	Comercio y cosecha	Enero -Mayo

HUAYRACCASA	La población de Huayraccasa migra pocas veces a la zonas andinas Lima Huamanga Ica.	Agricultura Comercio	Enero -Marzo
PAMPAMARCA	La población migra varias veces a la zona Ica Huamanga, Vinchos.	Cosecha Agricultura	Setiembre-Enero
CHUCLLAHUAYCCO	La población migra varias veces a la zonas de Vinchos, Selva Vraem , Huamanga	Trabajo Siembra	Enero-Mayo
HUAYLUPATA	La población migra mayormente Lima Ica Vinchos.	Agricultura Cosecha	Marzo -Junio
CHALHUAPAMPA	La población migra de la zonas alto andinas migra varias veces a la zona de Lima, Huamanga, Ica	Trabajo Comercio	Enero-Junio

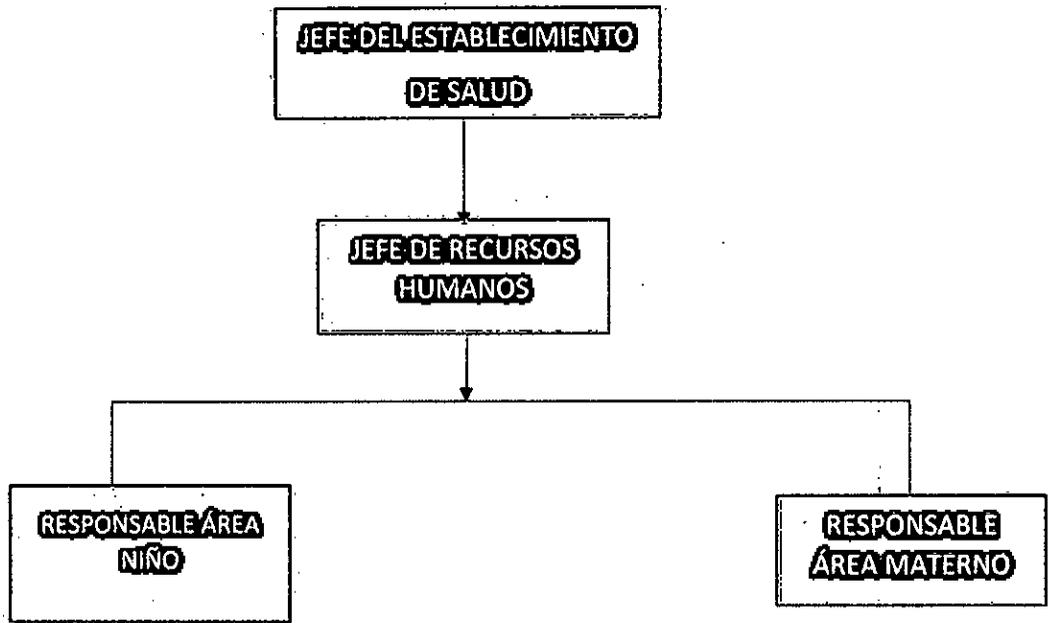
FUENTE: Propuesta directa.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ORGANIZACIONAL



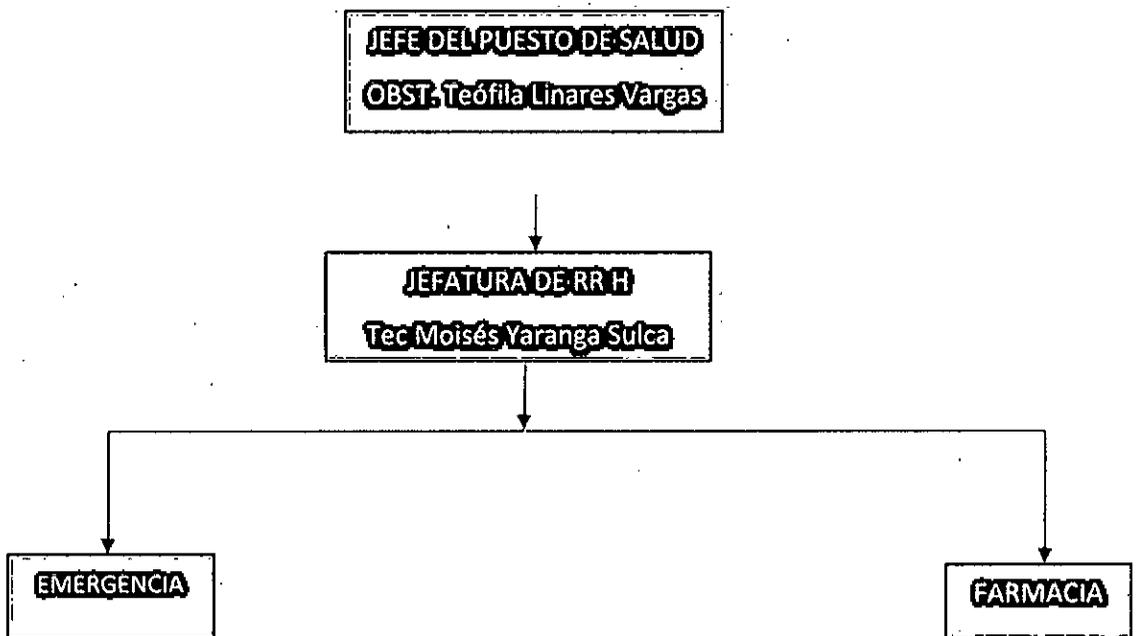
FUENTE: Propuesta de Organigrama.

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL PUESTO DE SALUD CCOÑANI



FUENTE: Propuesta de Organigrama.

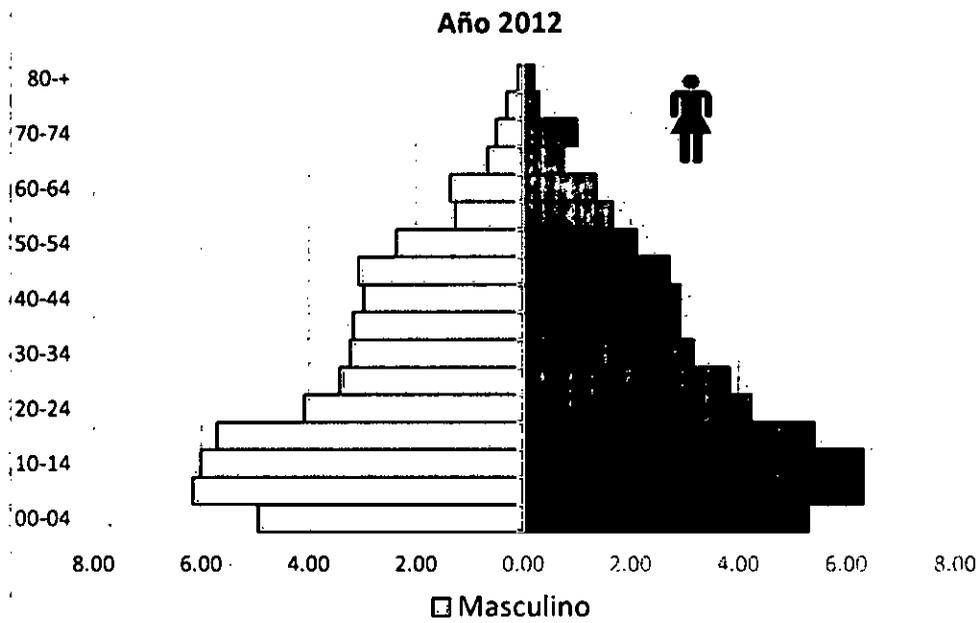
ORGANIGRAMA NOMINAL DEL PUESTO DE SALUD DE CCOÑANI



FUENTE: Propuesta de Organigrama.

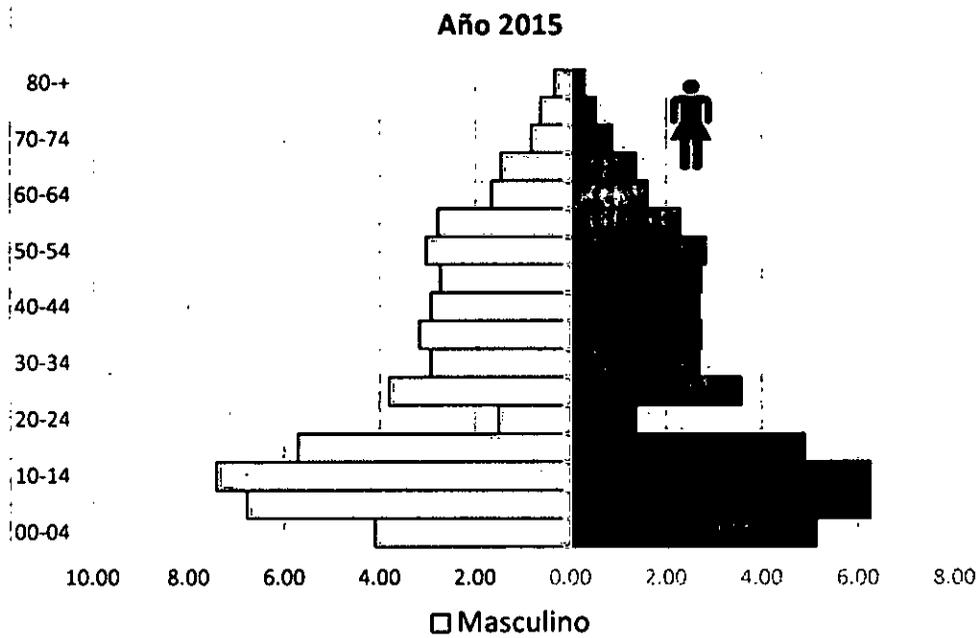
ESTRUCTURA POBLACIONAL

PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL PUESTO DE SALUD CCOÑANI 2012



Fuente: Propuesta directa

PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL PUESTO DE ALUD CCOÑANI DEL 2015



Fuente: Propuesta directa

**ANÁLISIS FODA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado en atención al niño. • Materiales e insumos suficientes. • Cuenta con movilidad del establecimiento, que permite un adecuado desplazamiento del personal de salud. • Personal de enfermería domina el idioma quechua. • Equipos semi nuevos. • Adecuada comunicación con la Micro Red Vinchos ante cualquier emergencia clínica. 	<p>OPORTUNIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación permanente del personal de salud. • Aseguramiento universal en salud. • Alianzas estrategias con programas sociales de apoyo a la población y trabajo coordinado con el Sector Salud y otras Instituciones. • Reuniones de coordinación con la comunidad y autoridades.
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura inadecuada para la cantidad de niños por atender. • Recurso humano de enfermería limitada. • No se cuenta con sectorización. • Limitado empoderamiento por parte de Agente Comunitario. • Multifuncionalidad del personal del EE.SS (sobre carga de responsabilidades al personal Asistencial). 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones climáticas adversas. • Migración constante de la población. • Condición Socioeconómica, extrema pobreza, analfabetismo. • Creencias mitos y costumbres inadecuadas en el tratamiento de las Enfermedades. • Bajo nivel Educativo de los padres de familia.

2. MISIÓN

Somos una Institución prestadora de servicios de atención primaria comprometida en brindar atención integral de salud, con calidad, equidad y oportunidad, con la participación de la comunidad organizada.

3. VISIÓN

Ser una Institución líder prestadora de servicios de atención primaria comprometida en brindar una atención integral de salud que garantice la calidad de los servicios buscando la satisfacción de la plena de los usuarios.

4. FUNCIONES BÁSICAS

Las funciones del profesional de enfermería es desarrollar procesos de enfermería y capacitar en la aplicación de los mismos, en el marco de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en su ámbito jurisdiccional, por lo que cumple las funciones de:

ASISTENCIAL:

Funciones asistenciales:

1. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
2. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.

3. Cumplir los principios éticos.
4. Participar en el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión:
 - 4.1. Registrar en la historia clínica toda la información disponible de los problemas identificados en los pacientes.
 - 4.2. Valorar la información recogida para realizar acciones de Enfermería.
 - 4.3. Evaluar las respuestas de los pacientes y registrarla en la H.C.
5. Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
6. Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso.
7. Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
8. Identificar reacciones producidas por los fármacos y otras sustancias, comunicarlo y cumplir acciones indicadas.
9. Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, comunicarlo y cumplir indicaciones.
10. Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
11. Identificar reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación, comunicarlo y cumplir indicaciones.

12. Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.

13. Identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, sangramientos, comunicarlo al facultativo y cumplir acciones según el caso. (6)

- ✓ Atención integral al niño (control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, consejería nutricional, administración de micronutrientes, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias)
- ✓ Elaboración del ULAE institucional, análisis de los indicadores de gestión como: control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, administración de micronutrientes, casos de IRA, EDA.
- ✓ Manejo adecuado de cadena de frío.
- ✓ Fomentar actividades de promoción de la salud como: la formación del centro de vigilancia comunitaria, familias saludables, comunidades saludables, Instituciones Educativas Saludables.
- ✓ Fomentar actividades de prevención como: vacunación oportuna del niño sano, campañas de vacunación, barridos.
- ✓ Diagnosticar tratar evaluar en forma eficaz las respuestas humanas que se generen ante situaciones críticas.
- ✓ Realizar actividades de vigilancia activa comunitaria como la búsqueda activa de casos de parálisis flácida activa, enfermedad febril eruptiva, enfermedad infectocontagiosa como la tuberculosis, leishmaniasis, malaria.

- ✓ Utilizar con destreza y seguridad los equipos biomédicos que se caracterizan por su tecnología compleja.
- ✓ Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el paciente.
- ✓ Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- ✓ Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
- ✓ Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

DOCENCIA

Participar en los programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud. (6)

- ✓ Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente al personal de salud y otros profesionales.
- ✓ Desempeñar funciones de docencia con los estudiantes de los Institutos Técnicos de Salud.
- ✓ Impartir docencia con cada uno de los trabajadores del establecimiento de salud.
- ✓ Capacitación permanente en diferentes estrategias al personal de salud.

ADMINISTRATIVA

1. Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias dentro del equipo de trabajo.
 2. Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
 3. Velar por el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
 4. Velar por el cumplimiento de los principios éticos.
 5. Participar en las reuniones del servicio que sean programadas.
 6. Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.
 7. Participar en pase de visita conjunto médico y enfermería.
 8. Participar en el pase de visita de enfermería.
 9. Participar en la entrega y recibo de turnos del servicio. (6)
- ✓ Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio de enfermería.
 - ✓ Integrar comisiones de trabajo en el campo de enfermería.
 - ✓ Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
 - ✓ Asistir y participar en las reuniones técnico- administrativas del servicio.
 - ✓ Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
 - ✓ Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.

- ✓ Cumplir y hacer cumplir las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- ✓ Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- ✓ Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- ✓ Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que existía en el servicio, para sistematizar la información.

INVESTIGACIÓN

Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población. (6)

- ✓ Participar en la actualización e implementación de normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- ✓ Realizar actividades de investigación en el campo de enfermería

MARCO JURÍDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Constitución Política del Perú de 1993 señala que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida. Asimismo, señala que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas y supervisa su eficaz funcionamiento.

En este marco, el sistema de seguridad social en el Perú responde a un modelo mixto porque cuenta, en materia de salud, con regímenes contributivos y un régimen estatal, así como, en materia de pensiones, con un régimen contributivo de reparto y un régimen de capitalización individual. En el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el régimen es de naturaleza contributiva. (13).

BASE LEGAL

- ✓ Constitución Política del Perú.
- ✓ LEY N° 27669 Ley del Trabajo de la Enfermera(o) (8)
- ✓ Ley General de Salud N° 26842.
- ✓ Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
- ✓ Norma Técnica en Salud N° 087- MINSA/DGSP-V.0, Norma Técnica en Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.

- ✓ DIRECTIVA SANITARIA N° 068 -MINSA/DGSP. V.01 Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses.
- ✓ R.M. N° 769-2004-MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- ✓ R.M. N° 751-2004-MINSA Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud
- ✓ R.M. N° 776-2004-MINSA. Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector Público y Privado.
- ✓ R.M. N° 768-2004-MINSA. Procedimientos para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres.

FUNCIONES DE ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CRECIMIENTO

El crecimiento se refiere al incremento de la estatura y del tamaño de los órganos del cuerpo producto de un incremento de masa corporal por un aumento del número de células o por el tamaño de las células, y el desarrollo se refiere a la mayor capacidad funcional de sus sistemas producto de la maduración, diferenciación e integración de sus funciones en aspectos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales, entre los principales (MINSA 2010). El periodo temprano se refiere a la gestación y los tres primeros años de vida. Aunque el crecimiento y desarrollo termina con la adolescencia, es el periodo temprano el que representa mayor

vulnerabilidad por la formación del cerebro y los órganos vitales como el corazón, hígado, páncreas y pulmones, y en el caso de las niñas, los órganos reproductores (UNICEF 2006). (11)

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, 15 emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (7)

Las alteraciones producidas en el período temprano tienen consecuencias en todas las esferas del desarrollo, como en la estatura, en la capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social. Las consecuencias en los órganos vitales están referidas a la mayor probabilidad de enfermedades crónicas en la edad adulta tales como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión y obesidad, y consecuencias en la capacidad reproductiva en el caso de las mujeres (UNICEF 2006, INS-CENAN 2004). (7)

DESARROLLO

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

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la profesional enfermera (o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. (7)

Para el Ministerio de Salud el control de crecimiento y desarrollo son el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de ese modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte (MINSA 2010). (11)

FUNCIONES DE ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Realizar antropometría a las niñas y niños menores de cinco años, antropometría a niños y niñas de 5 a 9 años.
- Evaluación del desarrollo psicomotor a través de la escala de evaluación del Test Abreviado Peruano.
- Dosaje de hemoglobina.
- Examen parasitológico
- Consejería nutricional
- Seguimiento y visita domiciliaria.

D. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES LABORALES

1. TIPO DE SERVICIO

El Puesto de Salud Ccoñani cuenta con un consultorio de Crecimiento y Desarrollo que brinda atención primaria en salud de carácter Preventivo Promocional.

CUADRO N° 3 Control Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Ccoñani en Niños menores de tres años (enero 2012 a diciembre 2015).

POBLACIÓN POR ETAPA DE VIDA	TOTAL	PORCENTAJE %
< de 1 año	48	20
1 año	42	17
2 años	32	13
3 años	28	11
4 años	34	14
5 años	60	25
Total	244	100

Fuente: Elaboración propia padrón nominado y censo poblacional local 2015.

2. METODOLOGÍA

La metodología a utilizar en el presente informe serán la descriptiva y cuantitativa, las herramientas a utilizar serán: la observación, entrevista y búsqueda de documentos que nos permite recolectar información.

3. HERRAMIENTAS

- Historias clínicas de atención al niño
- Plan de atención integral
- Tablas de valoración nutricional sugeridos por la OMS.
- Carnet de crecimiento y desarrollo del niño y niña
- Registro de seguimiento de la atención Integral de Salud de la niña y el niño curvas de Crecimiento P/E, T/E, P/T, Y PC
- Instrumento de Evaluación del Desarrollo: en el menor de 30 meses Test Abreviado Peruano (TAP), de 3 a 4 años: Pauta Breve.
- Materiales de antropometría: Tallímetro, infantometro.
- Equipo de Hemocontrol
- Hojas de HIS, SIS
- Registro diario de atención

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Mi experiencia profesional se inició 04 de febrero del 2012 en la comunidad de Ccoñani, en mi condición de enfermera, en este proceso asumí responsabilidades en el área Niño, para lo cual utilicé una serie de herramientas que coadyuvaron en mi desempeño, seguimiento de niños, inmunizaciones (cadena de frío), epidemiología y prevención de IRAS y EDAS.

En estos cuatro años que vengo ejerciendo la profesión he podido utilizar a mi trabajo diario todos los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias. He desarrollado principalmente la atención de niños menores de 05 años con priorización de niños menores de 03 años.

TRAYECTORIA PROFESIONAL

INSTITUCIÓN: Puesto de Salud Ccoñani.

Es una institución con categoría I-1, ubicada en la comunidad de Ccoñani, trabaja en las áreas de obstetricia, farmacia y consultorio de enfermería.

ÁREA : Consultorio de enfermería.

CARGO : Licenciada en enfermería.

FECHA : 04 de febrero del 2012 hasta la actualidad.

FUNCIONES :

- Campañas de atención integral a niños (@) menores de 05 años.
- Visitas domiciliarias a niños menores de 03 años y gestantes.
- Seguimiento a niños con desnutrición infantil.

- Trabajo articulado con los sectores públicos (Programa Juntos, Vaso de leche, Instituciones Educativas, y autoridades comunales)

APRENDIZAJES :

- Mayor desenvolvimiento para la atención a las familias con prioridad a los niños (@) menores de 05 años.
- Estrategias para disminuir la desnutrición infantil en mi ámbito de trabajo.
- Realizar campañas de sensibilización para un mayor acceso a la salud.
- Realizar sesiones demostrativas con productos de la zona, para una adecuada alimentación.

Durante mi experiencia laboral he observado muchas deficiencias las que detallo:

- a. Alta tasa de Desnutrición y Anemia.
- b. Inadecuada condición de recursos humanos para la cantidad de niños por cada grupo etario
- c. Detección inoportuna de trastornos de desarrollo psicomotor en el niño.
- d. Escasa acceso a captación de niños con problemas de lenguaje, riesgos de desarrollo, enfermedades congénitas, entre otros.

- e. Referencia inoportuna de los niños que presentar riesgos o trastornos a establecimientos de mayor complejidad.
- f. Inadecuado seguimiento de niños con riesgos y/o trastornos de desarrollo, desnutrición crónica.
- g. Creencias mitos y costumbres inadecuadas en el tratamiento de las enfermedades.

CUADRO N° 04 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DE LA POBLACIÓN	TOTAL
Alta tasa de Desnutrición y Anemia	4	4	4		2	17
Inadecuada condición de recurso humano para la cantidad de niños por cada grupo etario.	4	3	4	4	2	17
Detección inoportuna de trastornos de desarrollo psicomotor en el niño.	3	3	3	3	2	14
Escaso acceso a captación de niños con problemas de lenguaje, riesgos de desarrollo, enfermedades congénitas, entre otros.	4	3	3	3	3	16
Inadecuado seguimiento de niños con riesgos y/o trastornos de desarrollo, desnutrición crónica.	4	4	4	3	3	18
Creencias mitos y costumbres inadecuadas en el tratamiento de las enfermedades.	3	4	4	3	2	16
Apoyo limitado de las Autoridades municipales y la Comunidad.	4	3	3	3	2	15

Fuente: Propuesta priorización de problemas

CUADRO N° 05 PLAN DE INTERVENCIONES

CUADRO N° 05 PLAN DE INTERVENCION ES PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE			
					2° T	3° T	4° T	
Inadecuado seguimiento de niños con riesgo y/o trastornos de Desarrollo en desnutrición Crónica.	GENERAL							
	Utilizar estrategias de Control y Desarrollo del niño empleando actividades, programadas para reducir riesgos en la salud del niño.	Realizar Seguimientos a niños de manera Oportuna con Sesiones Educativas Visitas Domiciliarias, Consejerías Nutricional.	100%	Cumplimiento de actividades programadas	30	35	35	Lic. Mayra Oscco León
	ESPECÍFICOS							
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar riesgo y trastornos. • Identificar predominio desnutrición crónica. • Utilizar educación de interculturalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta entrevista a los padres. • Sesiones Educativas. 	100%	Cumplimiento de actividades programadas	30	35	35	Lic. Mayra Oscco León
			100%		30	35	35	
Alta tasa de Desnutrición y Anemia	GENERAL							
	Disminuir la tasa de Desnutrición Anemia, Parasitosis.	Realizar el Control de Crecimiento y Desarrollo de manera oportuna con Seguimientos y Consejería Nutricionales Efectivas	100%	Cumplimiento de niños atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Consejerías Nutricionales	25	35	40	Lic .Mayra Oscco León
	ESPECÍFICOS							
	Fortalecer la participación de las familias en el cuidado del niño	Promover el consumo de alimentos de origen animal hígado, sangrecitas, pescado carnes	100%	Cumplimiento de las Campañas Programadas, Visitas	33	33	34	Lic. Mayra Oscco León

				Domiciliarias, Sesiones Educativas				
Inadecuada Condición de Recursos Humanos para la cantidad de niños por cada grupo Etario	GENERAL							
	Mejorar la distribución de los Materiales y Equipos de los ambientes.	Distribuir todos los Materiales y Equipos necesarios de cada ambiente utilizado.	100%	Cumplimiento del Personal de Salud. Cumplimiento de las actividades como Faenas realizadas.	30	38	32	Lic. Mayra Oscco León
	ESPECÍFICOS							
	Lograr que los ambientes sean por Servicios. Mejorar las ubicaciones de los Consultorios	Los materiales utilizados Obsoletos guardar en almacén	100%	Cumplimiento del Personal de Salud. Cumplimiento de las actividades a realizar como faenas reuniones.	28	34	38	Lic. Mayra Oscco León

Fuente: Propuesta priorización de problemas

EXPERIENCIA LABORAL

Durante mi experiencia laboral tuve la oportunidad de laborar en el P.S de Ccoñani en la cual he atendido diversas situaciones de Salud de las familias, pero cabe resaltar una situación que me impacto que detallo a continuación:

Paciente de sexo femenino de 32 años de edad con embarazo de 39 semanas, vive con su madre, esposo y dos hijos, vive a tres horas del establecimiento de Salud paciente negativa para sus controles, tanto en el establecimiento como en el domicilio.

Al enterarnos que la paciente se encontraba con dolores de parto, junto con la Obstetra se realiza la visita domiciliaria donde los familiares y el esposo se oponen a ver a la gestante negándose a ser atendida, refiere no querer ser referida al centro de Salud de Vinchos, manifestando que es donde maltratan a los usuarios posteriormente; la Micro red y las Autoridades de la comunidad se reunieron para abordar este tema, luego fue trasladada de inmediato a la Micro red para su atención inmediata del niño y la madre. Por el desinterés de la familia para realizar sus controles rutinarios. El personal de salud realizó la visita domiciliaria al niño y la madre en el séptimo día, observando que la madre realizo un cambio del clan umbilical "cordón umbilical" con pellejo de oveja (Creencia tradicional) cuyo efecto es la manifestación de infección (sepsis neonatal) y que la familia no tiene recursos económicos, es muy distante al puesto de salud y no tienen tiempo disponible para realizar los controles del recién nacido como consecuencia de este incidente el neonato fallece en el trayecto aproximadamente a la posta, aproximadamente a las 9 a.m. para lo cual padre refiere que solo le daba de lactar la madre; se

recepciona al neonato fallecido en el establecimiento de salud se constata y se comunica a las autoridades de la comunidad y la comisaria de Vinchos. Luego de algunas diligencias acudieron al Puesto Salud Ccoñani solo la comisaria de turno de la población de Vinchos, realizaron el levantamiento del niño fallecido, en la ciudad de Huamanga se efectuó la necropsia de ley respectiva donde dio como diagnostico "Sepsis Neonatal".

En este contexto que me da a reflexionar es la poca sensibilidad de los padres para con sus hijos el poco conocimiento o desconocimiento de su cultura arraigada. Mencionan antes no íbamos a las Postas solo dábamos partos en nuestras casas y si él bebe moría no pasaba nada solo lo enterraban.

La realidad del Sector Rural se puede reflejar la deficiencia de conocimiento por lo que se recomienda a los profesionales tomar conciencia en lo que es la Promoción y Prevención con el fin de fomentar educar prevenir y hacer conciencia a toda la población y sus comunidades.

BASE TEÓRICO:

"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 dirigidas por las personas sobre sí misma hacia los demás o entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida Salud o bienestar" (10)

F. RECOMENDACIONES

- a. Al Director de la Red de Salud de Huamanga que apoye con mayor número de recursos humanos y logística para cobertura de Control Crecimiento y Desarrollo.
- b. Las unidades ejecutoras deberán contratar enfermeras para la atención al niño capacitadas, con estudios de especialidad.
- c. Motivar a los Agentes Comunitarios de Salud para que sus intervenciones en sus comunidades sean más eficientes.
- d. Se recomienda a los padres de familia su participación activa en la solución de los problemas de salud de sus niños.
- e. Se debería impulsar cursos de capacitación de especialización en salud, dirigidos a las enfermeras del ámbito rural.
- f. Se debería fomentar la realización de encuentros de los enfermeros a nivel regional para el análisis de la problemática y la discusión de las necesidades.

REFERENCIALES

1. <http://www.uca.edu.ar>
2. Minsa normas técnicas de control y desarrollo. Dirección general de salud de las personas. Estrategia Nacional de personas. Perú 2015.
3. Ministerio de salud del Perú (2002). Lineamientos de política sanitaria del Perú 2002 – 2012.
4. Norma técnica de salud para el control del crecimiento desarrollo de la niña y el niño de cinco años, 2010 – 2011. MINSA.
5. <http://www.vivienda.gob.pe>
6. Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (2008). Desnutrición infantil de las Américas: Cumplimiento de los objetivos de desarrollo Milenio Washington DC: WHO.
7. Escuela Nacional de la Salud Pública Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba Lic. Julia M. Torres Esperón¹ y Lic. Omayda Urbina Laza¹ Educ Med Sup 2006;20
8. <http://www.essalud.gob.pe>
9. <http://www.minsa.gob.pe>
10. <http://ambitoenfermeria.galeon.com>
11. <http://www.minsa.gob.pe>
12. <http://www2.congreso.gob.pe>
13. <http://white.oit.org.pe>

ANEXOS

ANEXO FOTOGRÁFICO



Foto N° 01 Campaña de promoción de salud realizado en el Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015.



Foto N° 02 Sesiones demostrativas realizado por el Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015



Foto N° 03 *Atención integral extramural a los niños (@) realizado por el Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015.*



Foto N° 04 *Consultorio de enfermería del Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015.*

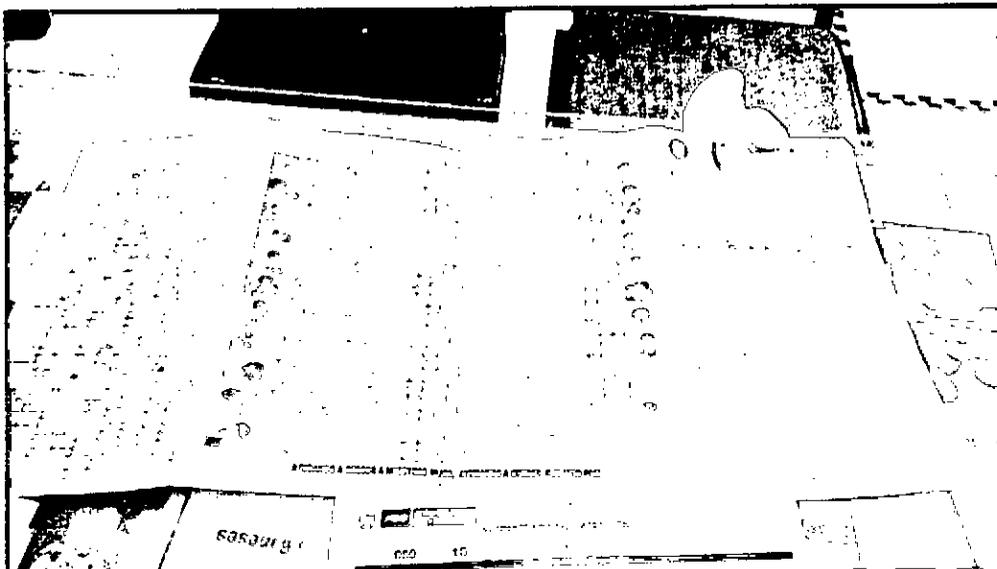


Foto N° 05 Tarjeta de atención del niño del Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015.

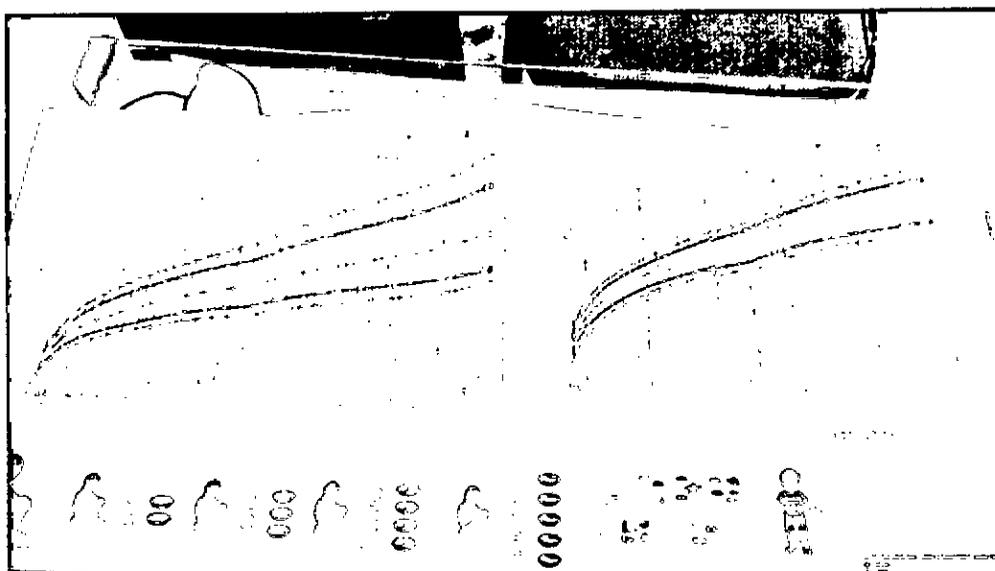


Foto N° 06 Tarjeta de atención para el diagnóstico el niño del Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015

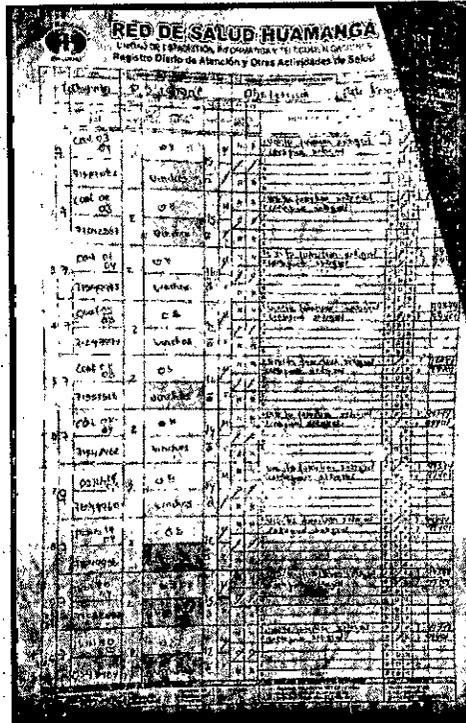


Foto N° 09 Registro de atención de niños (@) en el Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015.



Foto N° 10 Tallimetro utilizado para realizar la antropometría del niño (@) en el Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015.

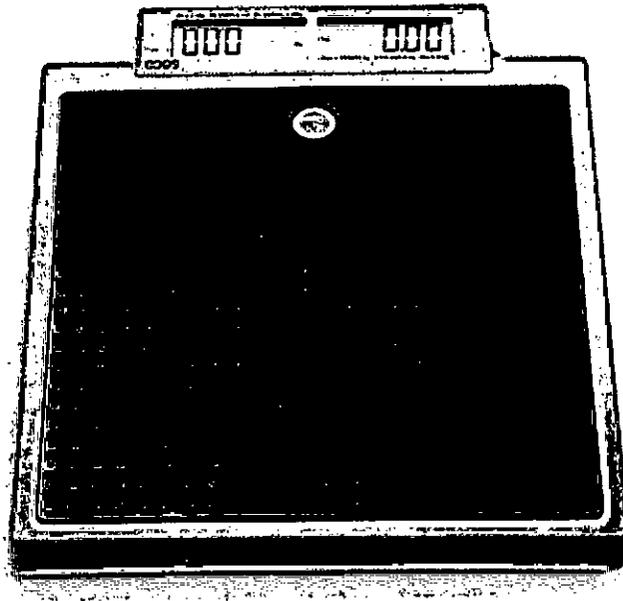


Foto N° 11 Balanza utilizado para realizar la antropometría del niño (@) en el Puesto de Salud de Ccoñani, Vinchos, Ayacucho, 2015.