

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ÁREA INMUNIZACIONES DEL
NIÑO, EN EL CENTRO DE SALUD VILCASHUAMÁN, MICRO RED
VILCASHUAMÁN, DE LA RED SALUD CENTRO AYACUCHO
2008 -2015**

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

LICENCIADA: JOSÉ ALEJANDRO SOTO FLORES

José Alejandro Soto Flores

CALLAO 2016

José Alejandro Soto Flores

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 YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 104

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

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	09
• Institución	09
• Misión	28
• Visión	28
• Funciones	28
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	32
• Tipo de servicio	32
• Metodología	32
• Herramientas	33
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	35
F. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIALES	46
ANEXOS	48

A. RESUMEN

El presente informe denominado INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ÁREA INMUNIZACIONES DEL NIÑO, EN EL CENTRO DE SALUD VILCASHUAMÁN, MICRO RED VILCASHUAMÁN, DE LA RED SALUD CENTRO AYACUCHO 2012 -2016, el objetivo es prevenir daños irreversibles sobre todo en el desarrollo psicomotor del niño, prevención de la anemia y la desnutrición crónica, para lograr el Desarrollo Infantil Temprano. Usando una metodología descriptiva, la técnica aplicada es la observación directa, la entrevista y el análisis documentado. El presente informe pretende mostrar la labor que en la actualidad realiza el profesional de enfermería en el Centro de Salud Vilcashuamán que corresponde al Primer Nivel de Atención, enfrentando múltiples dificultades, para lograr dentro de ello la atención integral del niño, realizando diferentes actividades extramurales e intramurales como: antropometría, desarrollo psicomotor, consejería nutricional, sesiones educativas, demostrativas, visitas domiciliarias, seguimiento de niños que no acuden a su CRED, entre otras actividades.

El resultado obtenido se hará llegar a la Dirección de la Micro red Vilcashuamán, así como también a la unidad ejecutora salud Centro Ayacucho, por otro lado se socializara con el personal de salud del centro de salud Vilcashuamán.

B. INTRODUCCIÓN

En estos últimos años, el país ha tenido que enfrentar múltiples problemas en todos los sectores, con un período de grandes restricciones económicas, pero sin embargo tenemos que reconocer que durante este tiempo se ha registrado un avance significativo en la oferta de servicios de salud de la Madre y niño a través del Seguro Integral de Salud (SIS). Se dice que el 19% de la población total está constituida por niños menores de 9 años y que el 44% de éstos son niños menores de 4 años, o sea unos 2 millones de niños.

El presente trabajo tiene por finalidad orientar las acciones Técnicas y Administrativas enfocando el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) dirigido al grupo Pre escolar y escolar, que según normatividad, está relacionado a la promoción de la Salud, prevención de enfermedades, recuperación del daño y seguimiento de los casos captados durante una precoz intervención.

El papel del licenciado en enfermería en el proceso de atención crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar el desarrollo adecuado del niño. En nuestra región de Ayacucho se viene trabajando en las actividades preventivo – promocionales de la salud, como es el caso del control de crecimiento y desarrollo de nuestros niños menores de 1 año y 1 año, en el año 2015, se alcanzó una cobertura de control de crecimiento y desarrollo de 60.1% en niños < de 01 año y de 55% en niños de 01 año manteniendo una tendencia ligeramente en crecimiento desde el año 2009, siendo necesario establecer estrategias para mejorar coberturas por encima del 80%. Esta situación exige el análisis periódico de la situación en cuanto a la atención en el consultorio

de crecimiento y desarrollo es donde se realiza la detección temprana de las alteraciones, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, y así evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte del de los niños y las niñas y brindar una calidad de vida los niños de nuestra Región.

La finalidad principal del presente trabajo es realizar un informe descriptivo de las actividades realizadas en estos años de trabajo en el Centro de salud Vilcashuamán como Licenciado en enfermería principalmente en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, durante el periodo 2012 – 2016, tales como: el control de crecimiento y desarrollo del niño a través de: la antropometría, sesiones de estimulación temprana, examen físico del niño, inmunizaciones de acuerdo al esquema de vacunación actual, consejerías nutricionales, administración de los multimicronutrientes según las Directivas Sanitarias, la aplicación de las ficha de tamizaje de salud mental, exámenes de dosaje de hemoglobina, test de Graham, consejerías nutricionales e integrales a los padres de familia y/o cuidadores, visitas de seguimiento y otras actividades relacionados al tema, el que tiene por objetivo conocer el contexto y problemática del desempeño laboral dentro del cual el profesional de enfermería desarrolla su labor. El Centro de Salud Vilcashuamán es un establecimiento de primer nivel de atención, con categoría I – IV. Los turnos que se realizan es de 24 horas, durante el día es de 7:30 a.m. a 19:30 p. m. y por las noches de 19:30 p.m. a 7:30 am. En las noches es cubierto por un profesional y técnico en enfermería. El consultorio de Enfermería está al servicio de la población las 12 horas del día de lunes a sábado.

Para poder realizar las actividades que corresponden a este grupo etareo en primer lugar se tiene que realizar actividades primordiales como la adecuación de los consultorios del centro de salud Vilcashuamán del etapa niño. El análisis de la Situación de Salud es una herramienta fundamental para la priorización de los principales problemas del estado de Salud y sus determinantes, así como para la definición de las estrategias interinstitucionales que vulneren dichos daños priorizados.

Finalmente se presentan las recomendaciones resaltando los hallazgos más relevantes identificados durante la elaboración de cada uno de los capítulos del presente documento.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

Breve reseña histórica de Creación de la provincia de Vilcas Huamán

Se tiene información sobre la ocupación de Vilcashuamán, a partir de evidencias documentales y monumentales que permiten esbozar su proceso histórico, poniendo énfasis en la descripción de las características sobre la cerámica y la arquitectura de los pueblos de la sierra central durante el Periodo Intermedio Tardío, así poder explicar luego la ocupación incaica de la zona. Se tiene en cuenta algunos autores Los arqueólogos e historiadores han reunido, en los últimos años, evidencias documentales y monumentales que permiten esbozar el proceso histórico del pueblo de Vilcashuamán desde su formación original. Hacia el año 1000 de nuestra era, el dominio del Imperio Wari, cuya capital se encontraba al noroeste de la actual ciudad de Ayacucho, había declinado luego de haber alcanzado su máximo desarrollo, ocupando un amplio territorio de los Andes Centrales. Los pueblos que hasta ese momento habían vivido dominados por este imperio iniciaron un proceso de desarrollo autónomo y empezaron a expresar sus particularidades culturales y sociales.(1)

En la sierra central del Perú, esta situación se traduce en la coexistencia compleja de diversas etnias basadas en organizaciones tribales locales (curakazgos). Los documentos —como las crónicas y las visitas administrativas tempranas— indican que en esta época vivieron huancas, chiriguanos, chocorbos, soras, lucanas y anqaras, entre muchos otros grupos culturales. Aunque muchos de estos grupos no fueron posiblemente tales y son meras afirmaciones de documentos coloniales, la arqueología ha demostrado que, con anterioridad a la ocupación inca

de la zona, se encuentran restos materiales correspondientes a diversos grupos sociales que, seguramente, se vinculan a algunos de los mencionados en los documentos y crónicas. (1)

Entre estos pueblos, destaca uno que estuvo ligado a la historia pre inca de Vilcashuamán y que es conocido documentalmente con el nombre de nación Chanca. Los chancas reconocían su origen mítico en la laguna de Choclo cocha, naciente del importante río Pampas, aunque algunos grupos que formaron parte de esta nacionalidad, se consideraban descendientes del puma, como relata el cronista Antonio Vásquez de Espinoza, en su Compendio y descripción de las Indias Occidentales: «Los cuales demás del origen de la laguna dicen que su padre fue un feroz león, y así le tienen, y adoran por Dios, y lo tienen por armas, y en las fiestas suelen vestirse de pieles de leones para mostrar bravosidad» (Vásquez de Espinoza 1948 [1629]: cap. 510, 74).

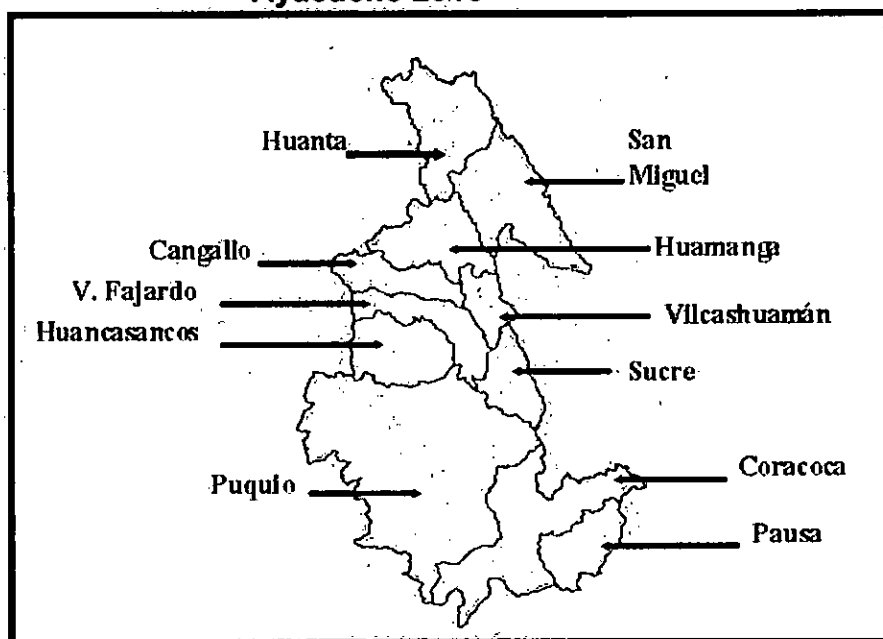
En aquella época se calcula que su población era de aproximadamente 40,000 habitantes. En el año 1782 es considerado como provincia de la intendencia de Huamanga, en 1824 pierde el título de provincia bajo el Decreto Supremo de Simón Bolívar, entonces, pertenece a la nueva provincia de Cangallo. El Distrito de Vilcashuamán fue creado mediante Ley N° 1942 el 31 de enero de 1944 en el periodo del Presidente Manuel Prado Ugarteche, En el año 1984, por Ley N° 23930 del 24 de Setiembre obtiene la categoría de provincia, constituida por los distritos: Vilcashuamán, Vischongo, Accomarca, Concepción, Carhuanca y Huambalpa: los que hasta entonces, pertenecían a la provincia de Cangallo, siendo su primer Alcalde el señor Raúl Luque Martínez. I .

Características geográficas.

a) División política:

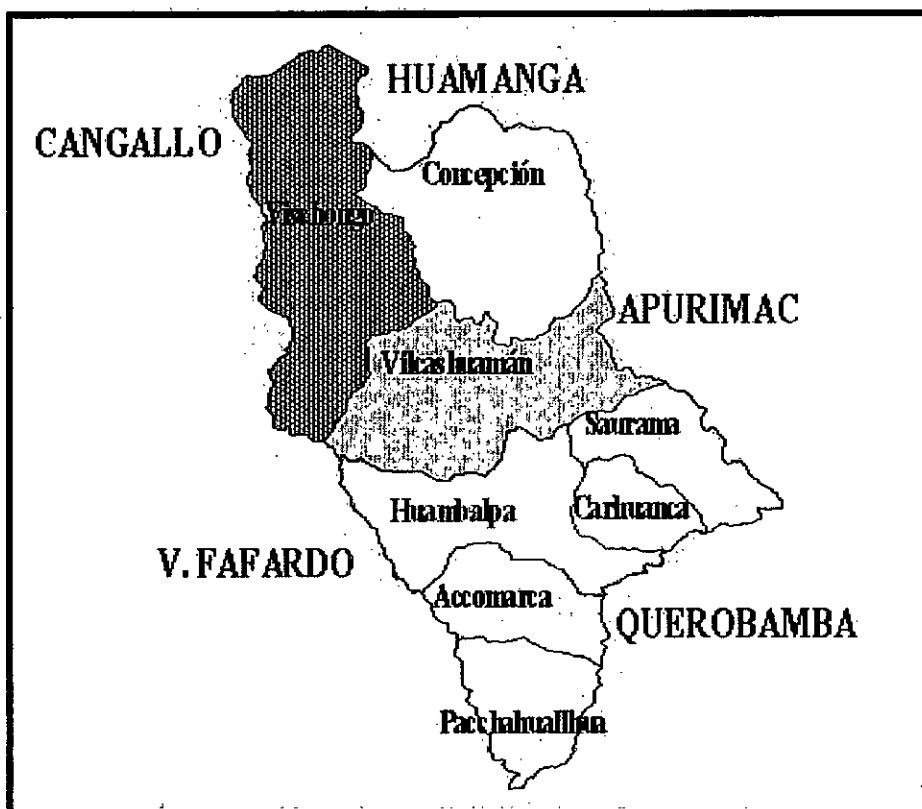
Políticamente la provincia de Vilcas Huamán se divide en 08 distritos: Vischongo, Vilcashuaman, Huambalpa, Carhuanca, Saurama, Accomarca, Independencia, Concepcion; con 123 comunidades, con características climatológicas, geográficas, epidemiológicas y culturales diferenciadas, dado que se cuenta con zonas de sierra y valles interandinos.

Mapa N° 01
División política del departamento de Ayacucho, según provincias
Ayacucho 2016



Fuente: Oficina de Epidemiología Micro red Vilcashuamán 2016.

Mapa N° 02
División política de la Provincia Vilcas Huamán, Distritos 2015



Fuente: Oficina de Epidemiología Micro red Vilcashuamán 2015

b) Superficie territorial y límites:

La provincia de Vilcas Huamán tiene una superficie territorial de 1178.16 Km²; del territorio del departamento de Ayacucho,

Límites:

- **Por el SUR:** Con los distritos de Querobamba, Belén y Chalcos, de la Provincia de Sucre.
- **Por el NORTE:** Con los distritos de Ocos y Chiara, provincia de Huamanga –Ayacucho.
- **Por el ESTE:** Con los distritos de Chincheros, Cocharcas, Uranmarca y San Antonio de Cachi de la provincia de Andahuaylas – Apurímac.

- **Por el OESTE:** Con los distritos de Canaria, Hualla, Colca y Cayara de la Provincia de Fajardo y la provincia de Cangallo.

c) Características topográficas:

El territorio de la provincia de Vilcas Huamán, tiene un relieve accidentado, constituido por zonas de sierra (08 distritos) y valles interandinos (08 distritos); Según sus características biogeográficas, presenta los ecosistemas de puna tropical, yunga tropical; los que combinan el mapa ecológico con los pisos altitudinales: quechua, suni, puna, rupa rupa y omagua.

d) Altitud.

La altura del territorio Vilquino oscila entre los 2950 a 3540 m.s.n.m., siendo las localidades de mayor altitud las de Vilcas Huamán, Saurama, Vischongo y Accomarca (capitales del distrito del mismo nombre), los ubicados a menos 2950 m.s.n.m. los de menor altitud como Independencia, Concepción, Huambalpa y Carhuanca.

e) Clima.

El clima se caracteriza por ser templado con temperaturas medias anuales que oscilan en 03 °C y 17°C, con precipitaciones que varían entre los 300 y 1000mm.

En el verano las máximas temperaturas se registran durante el día, entre las 02 y 04 de la tarde y en las noches la temperatura baja bruscamente, sintiéndose un intenso frío. Durante el invierno, el clima es seco las noches son muy frías y en el día hay sol radiante.

La temporada de lluvia es de Noviembre a marzo, siendo aprovechado para el sembrío de productos de consumo humano.

El Cambio de clima según temporada ocasiona El incremento de enfermedades como es el caso de invierno se incrementa los casos de Enfermedades del Aparato Respiratorio

f) Zonas de emergencia

La Provincia presenta zonas de riesgo principalmente referentes a fenómenos geodinámicas externos, siendo las siguientes zonas.

- * **Zonas de huaycos:** Se pueden identificar las zonas del anexo de Huaccaña, Pujas, Concepción, Huarcas, Independencia entre otros, principalmente en épocas de lluvias de Noviembre a Marzo.
- * **Zonas de inundaciones:** La ocurrencia del desborde del rio pampas en la zona de Ocopa ,distrito de Carhuanca y otras zonas colindantes con el rio como las zonas de huertos de frutas de Santa Rosa de pampas,
- * **Tormentas eléctricas:** En época de lluvias es frecuente las tormentas eléctricas causando en la mayoría de Casos que se presentan resultados fatales.

1. Población.

De acuerdo al último censo, la población de la provincia de Vilcas Huamán en el año 2012 fue 23 mil 412 habitantes. La población de la provincia de Vilcas Huamán constituye el 3.5% del departamento de Ayacucho.

Tabla N° 01

**Población Distrital por grupos atareos de la Provincia de
Vilcashuamán - 2012**

Grupo de Edad en años					
Distrito	Total	0 a 9	10 a 19	20 a 64	65 a +
Total	23,412	5416	5049	10834	2,113
VILCAS HUAMÁN	8,367	1901	1913	3971	582
ACCOMARCA	1,127	230	223	519	155
CARHUANCA	1,066	214	203	494	155
CONCEPCIÓN	3,023	762	598	1414	249
HUAMBALPA	2,188	524	429	981	254
INDEPENDENCIA	1,681	332	378	781	190
SAURAMA	1,360	310	336	584	130
VISCHONGO	4,600	1143	969	2090	398

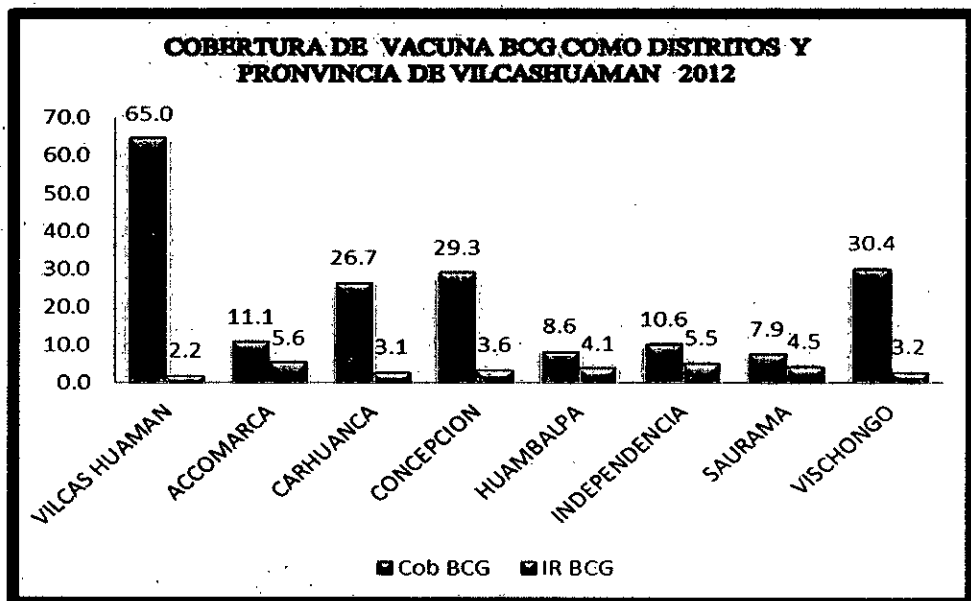
FUENTE: INEI. POBLACIÓN ESTIMADA POR EDADES PUNTUALES, GRUPOS QUINQUENALES Y GRUPOS ESPECIALES SEGÚN DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO

Los distritos que conforman la provincia de Vilcas Huamán han presentado diferentes tasas de crecimiento de la población censada en el año 2012. El total de la población con la que cuenta la Provincia de Vilcas Huamán es de 23,412 habitantes entre los diferentes grupos etareos. El distrito que cuenta con mayor población es Vilcas Huamán que cuenta con 8,367 habitantes que constituye el 35.7% del total de la población seguido por el distrito de Vischongo con 4,600 habitantes, seguido por

concepción 3,023 habitantes, Huambalpa 2,188 habitantes, independencia con 1,681 habitantes, Saurama 1,360 habitantes, Accomarca 1,127 habitantes, Carhuanca 1,066 habitantes. A nivel de la provincia el grupo etareo que cuenta mayor población es 20 a 64 años con un total de 10, 834 habitantes y el grupo etareo es de 65 años a mas tiene menos población con un total de 2,113 habitantes, así mismo se evidencia la misma tendencia en los diferentes distritos de la provincia. La población de la provincia Vilcas Huamán, está distribuida en forma heterogénea en relación a sus características socio-geográficas, los que constituyen importantes focos de atracción poblacional, para el desarrollo económico y social, siendo los distritos más pobladas: Vilcas Huamán, Vischongo y Concepción conformando el 68% de la población total. En el otro extremo se ubican los distritos menos pobladas y de menor desarrollo: Accomarca y Carhuanca con una proporción de 4,5% (1.066 habitantes) y 4.8% (1.127 habitantes); respectivamente.

1.2. COBERTURA DE VACUNAS

a) COBERTURA DE VACUNA BCG GRAFICO N° 01

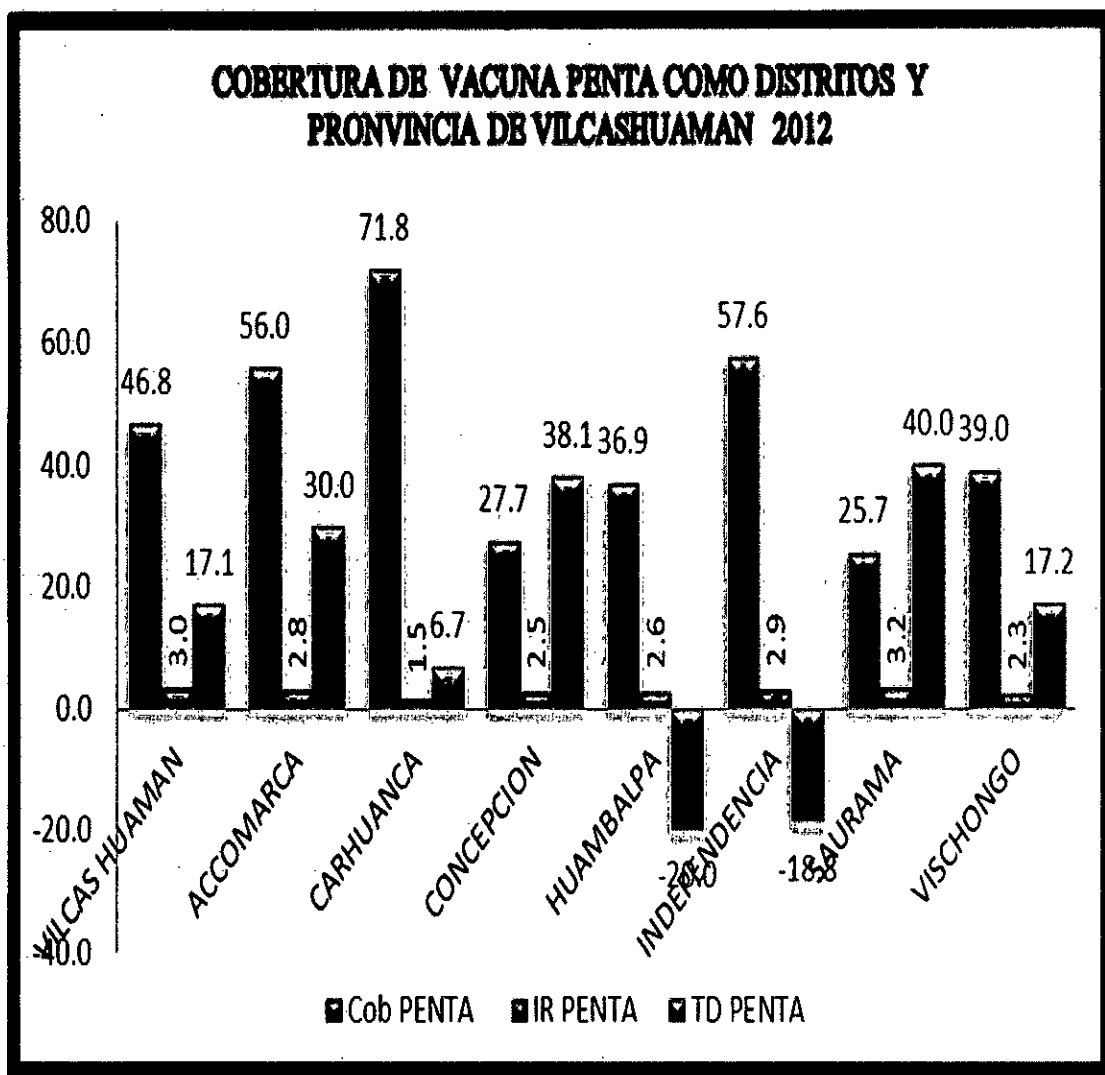


Fuente: Of Epidemiología DIRESA / M.R Vilcashuamán

b) Cobertura pentavalente en niños menores de 1 años.

En el año 2012 se observa con mayor porcentaje de cobertura, a nivel Provincial son en los distritos de Carhuanca con 71.8% e Independencia con 57.6% y presentando coberturas bajas en los distritos de Concepción 27.7% y Saurama 25.7%. La tasa de deserción que presenta a nivel de la provincia en la cobertura de la vacuna pentavalente se observa que en los distritos Independencia 18% y Huambalpa 24%.

Gráfico N°02
Cobertura de vacuna pentavalente en la Prov. de Vilcashuamán - Ayacucho 2012



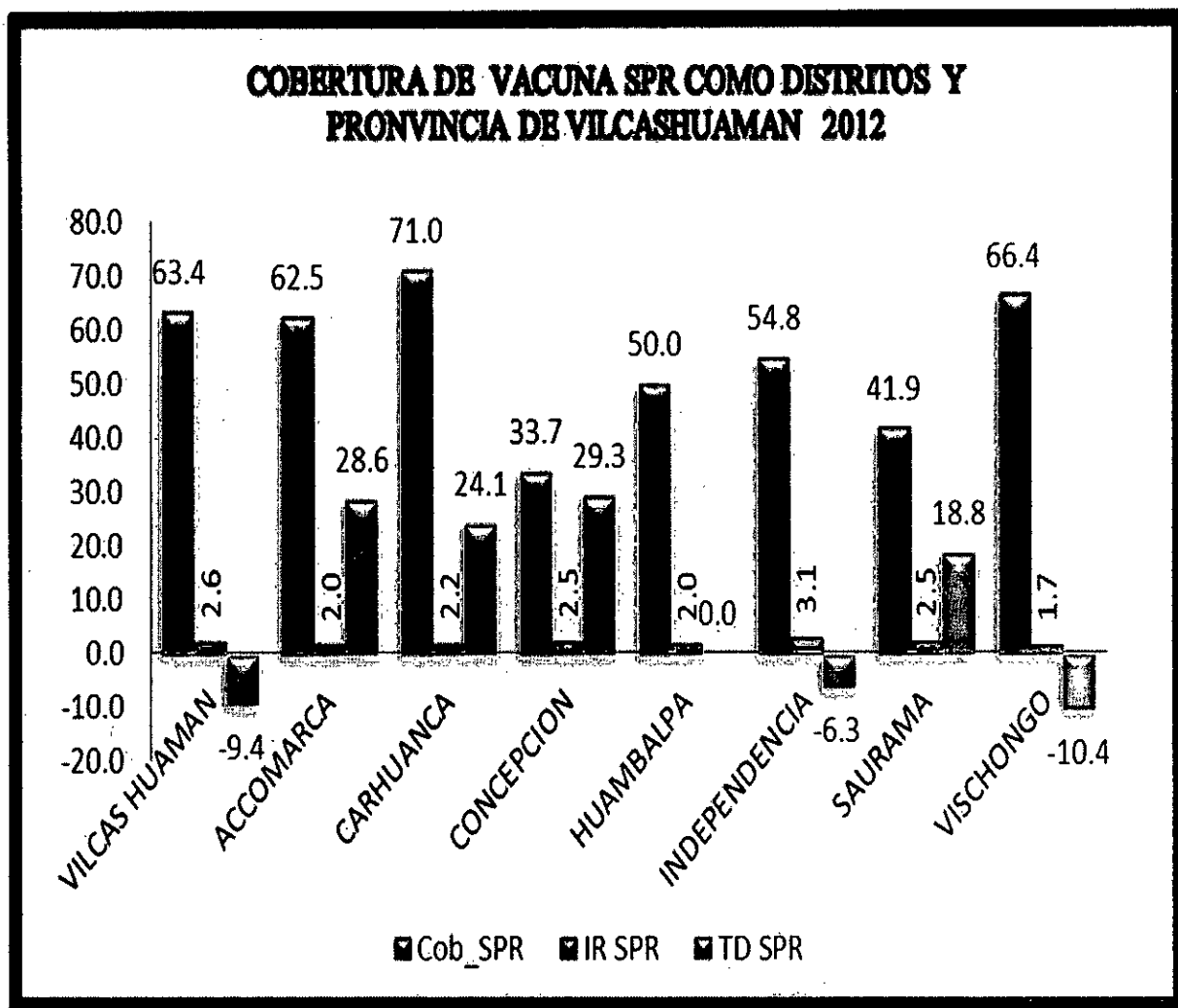
FUENTE: OITE – DIRESA AYACUCHO 2012.

c) Cobertura de sarampión, rubéola y parotiditis (SPR) en niños de 1 año.

En la Provincia de Vilcashuamán en el 2011, logró una cobertura de 55.5%, menor al promedio nacional (90.2%) y menor en relación a la cobertura registrado el año 2011 (57.6%).

Por otro lado se observa en la Provincia de Vilcashuamán existen grandes diferencias de coberturas en los distritos, como es el caso del distrito de Carhuanca (71.0%), Vischongo (66.4%) y Vilcashuamán (63.4), donde el distrito Carhuanca tiene mayor cobertura a diferencia del distrito Concepción.

Gráfico N° 03
Cobertura de SPR en la Provincia de Vilcashuamán - Ayacucho 2012



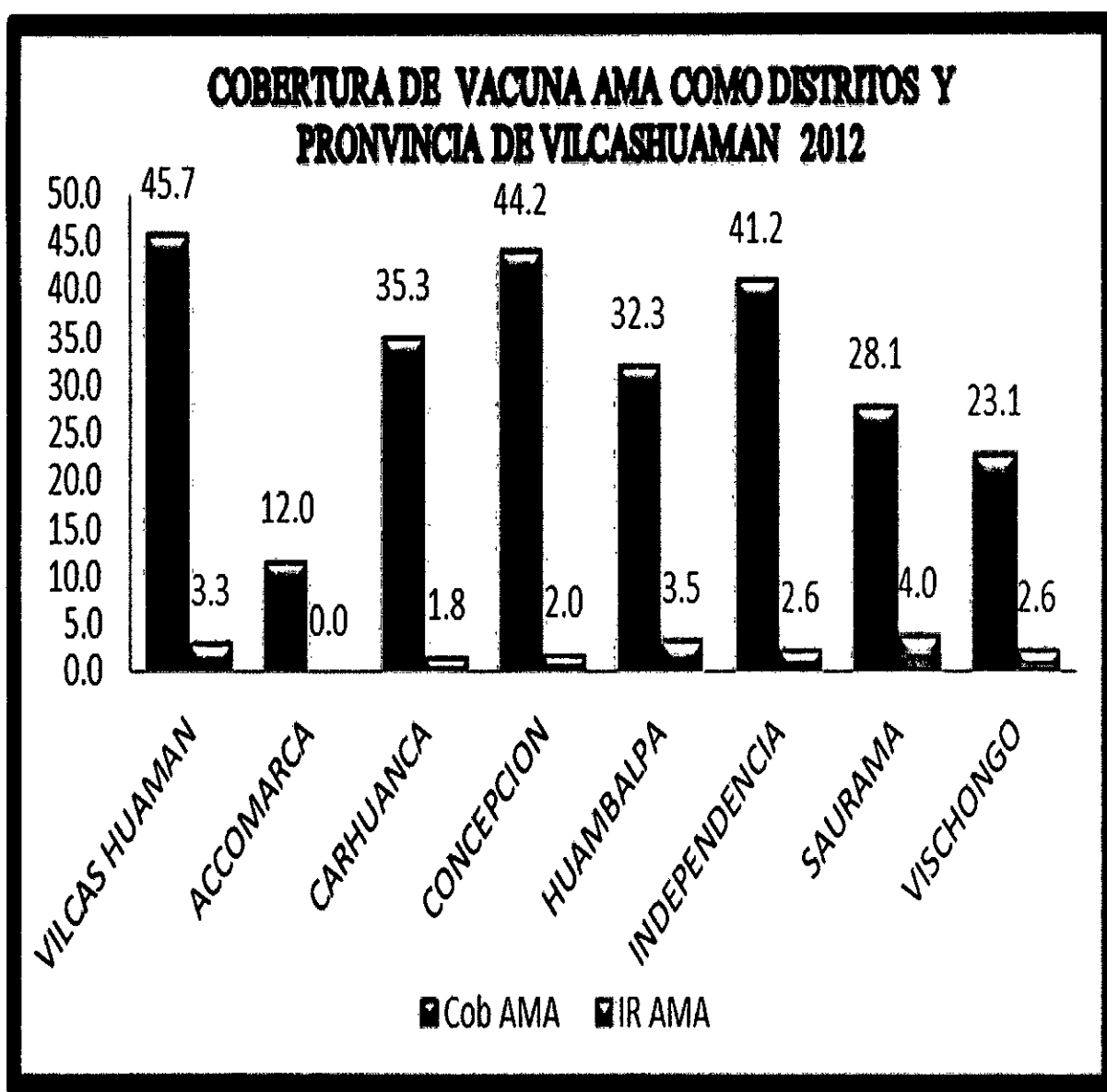
FUENTE: OITE – DIRESA AYACUCHO 2012.

d) Cobertura de Vacuna AMA en niños de 1 año.

En la Prov. de Vilcas Huamán en el 2012, logró una cobertura de 33.2%, menor al promedio nacional (90.2%) y menor en 2 puntos porcentuales en relación a la cobertura registrado el año 2011 (35.3%). Al interior de la Provincia de Vilcas Huamán existen grandes diferencias de coberturas, como es el caso del distrito Vilcas Huamán (45.7%), Huambalpa (32.3%) y Concepción (44.2%), donde el distrito vilcas Huamán tiene mayor cobertura a diferencia de los diferentes distritos.

Gráfico 04

Cobertura de AMA en la Provincia de Vilcas Huamán- Ayacucho 2012



FUENTE: OITE – DIRESA AYACUCHO 2012.

.3. Reseña histórica de la Micro red Vilcas Huamán

Anteriormente Red de salud Vilcas Huamán desde el año 1999 hasta el año 2004, donde pasa a ser Micro red de Salud Vilcashaumán de la Unidad Ejecutora Salud centro Ayacucho.

Por otro lado las Micro redes pasan a núcleos como son Vischongo, Accomarca y Vilcashaumán.

La Micro red Vilcashaumán cuenta con 18 Puestos de Salud y 2 Centros de Salud, dividido estratégicamente en 3 Núcleos Vischongo, Accomarca y Vilcashaumán.

El distrito de Vilcashaumán cuenta en su jurisdicción con 05 establecimientos de Salud como son:

- Centro de Salud Vilcashaumán
- Puesto de Salud Pomatambo
- Puesto de Salud Huaccaña
- Puesto de Salud Pujas
- Puesto de Salud Colpapampa

El Centro de salud Vilcashaumán tiene en su jurisdicción las siguientes comunidades y barrios:

a) COMUNIDADES

- Hercomarca
- Churiapampa
- Soquia
- Vizcachayocc
- San Juan de chito
- Chanem
- San José de Tía
- Pilucho
- Michkabamba
- Huayraccasa
- Yurac yacu
- Estanciapata
- Putacca

b) BARRIOS

- Cinco esquinas
- Huamcapuquio
- Cruzpata
- Uchuy plaza
- Huaychahuaccana

c) OFERTA DE SERVICIOS

El Centro de Salud Vilcashuamán, oferta servicios a la población de la provincia Vilcashuamán, por es un centro de referencia de los diferentes establecimientos de salud de la jurisdicción. Cuenta con los siguientes servicios

- Medicina
- Enfermería
- Obstetricia
- Laboratorio
- Odontología
- Servicio Social
- Psicología
- Admisión
- Caja
- Oficina del Aseguramiento Universal de Salud
- Emergencia
- Tópico
- Farmacia
- Ecografía

d) RECURSOS HUMANOS

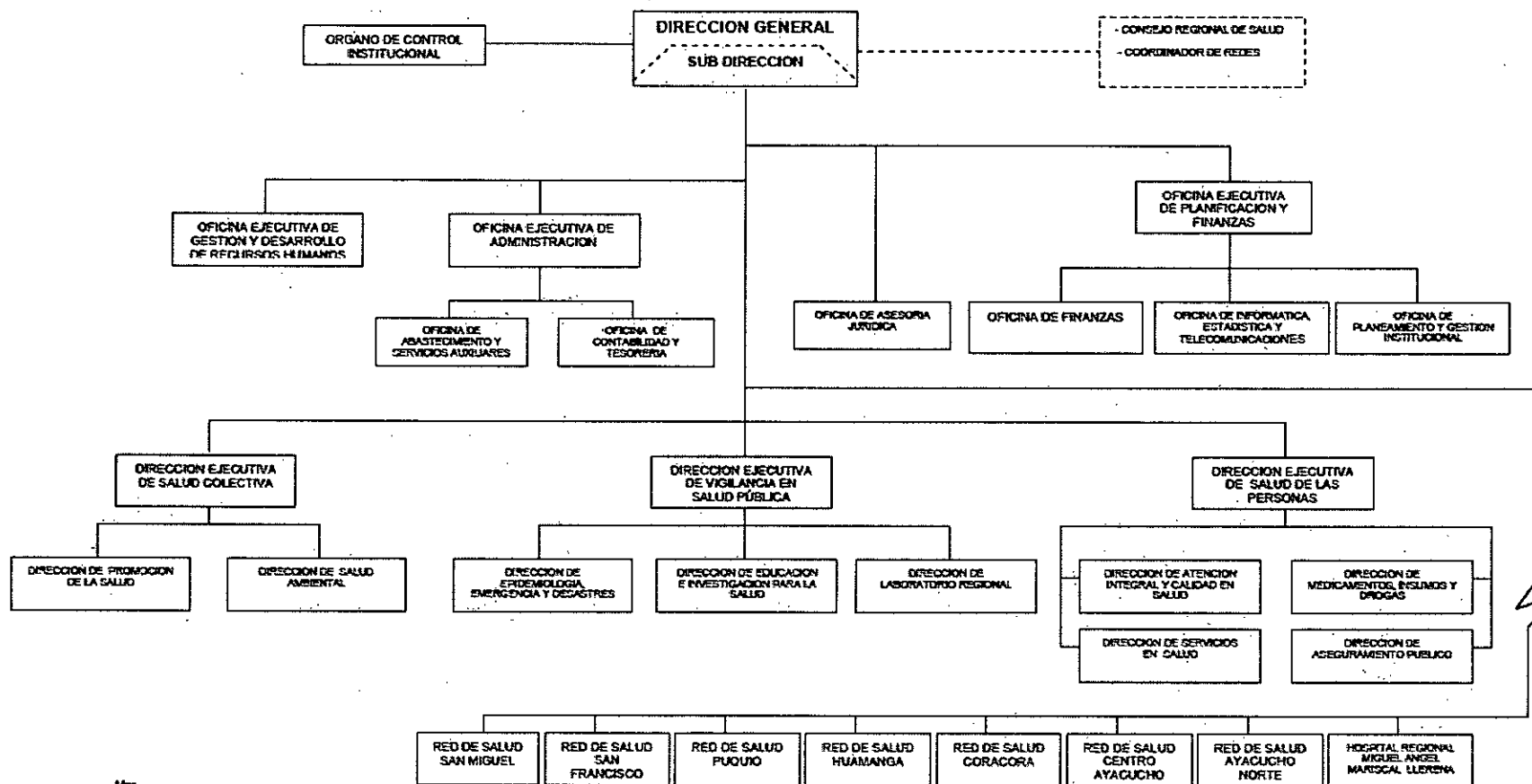
El Centro de Salud Vilcashuamán cuenta con personal multidisciplinario que presta atención durante las 24 horas del día, tenemos:

**TABLA N° 02
PERSONAL DE SALUD**

PERSONAL DE SALUD	NUMERO DE PROFESIONALES
Médicos	06
Enfermeras	07
Obstetras	07
Psicólogo	01
Med. Veterinario	01
Odontólogo	03
Técnicos en enfermería	10
Biólogos	03

FUENTE: OFICINA DE ÁREA DE PERSONAL 2016

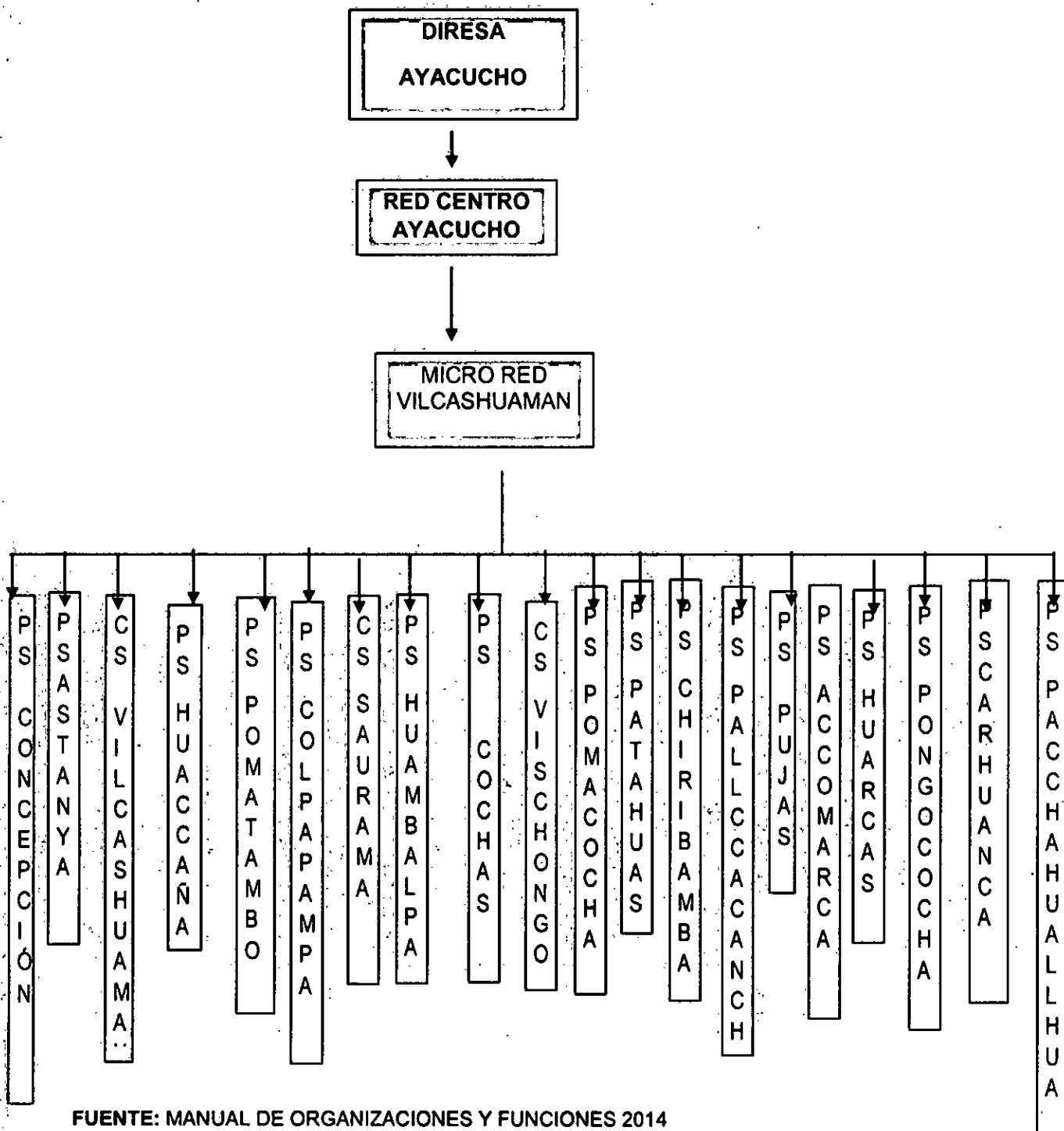
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO



Msr

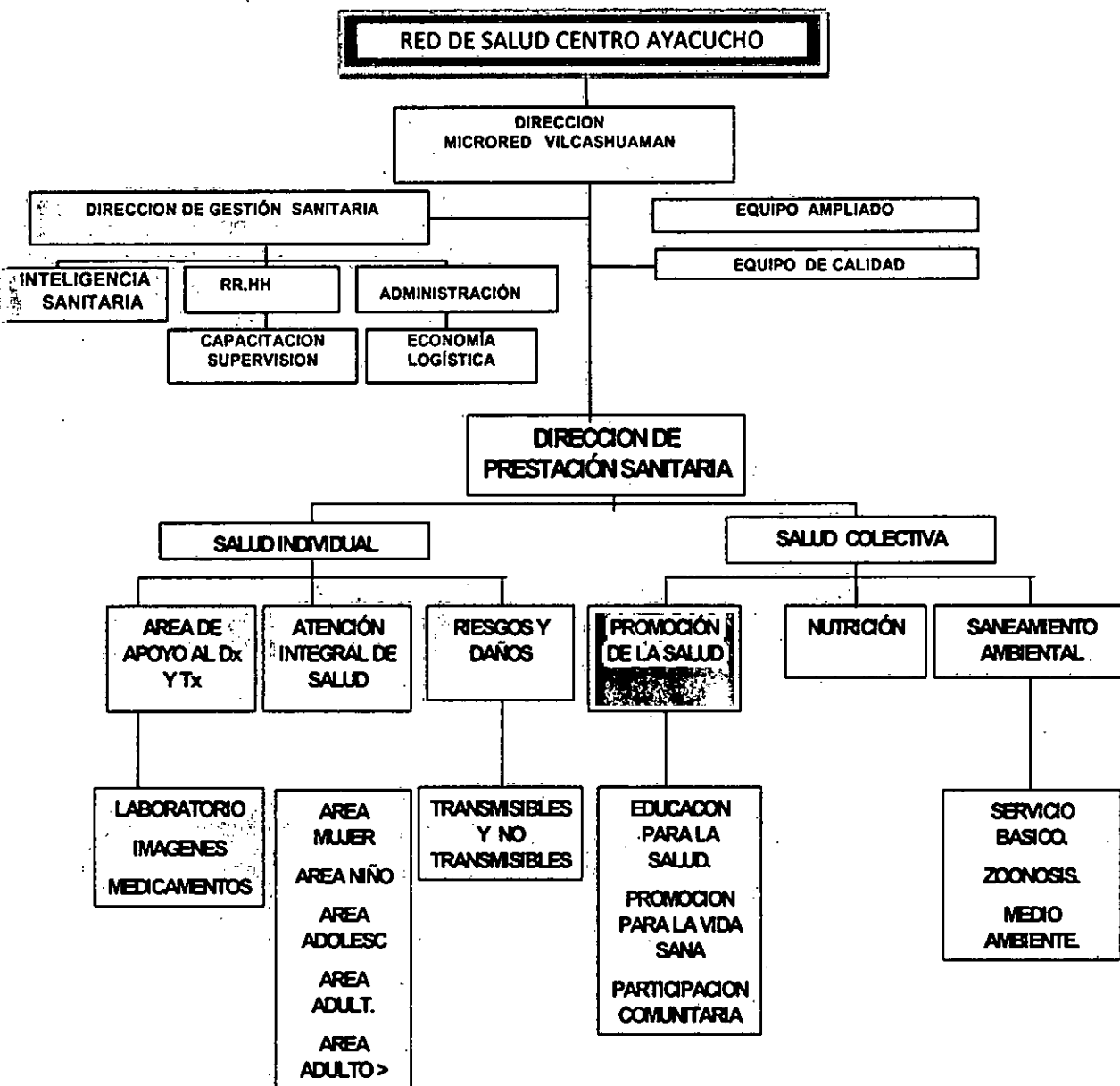
FUENTE: ASIS DIRESA 2015

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL MICRO RED VILCASHUAMÁN 2016



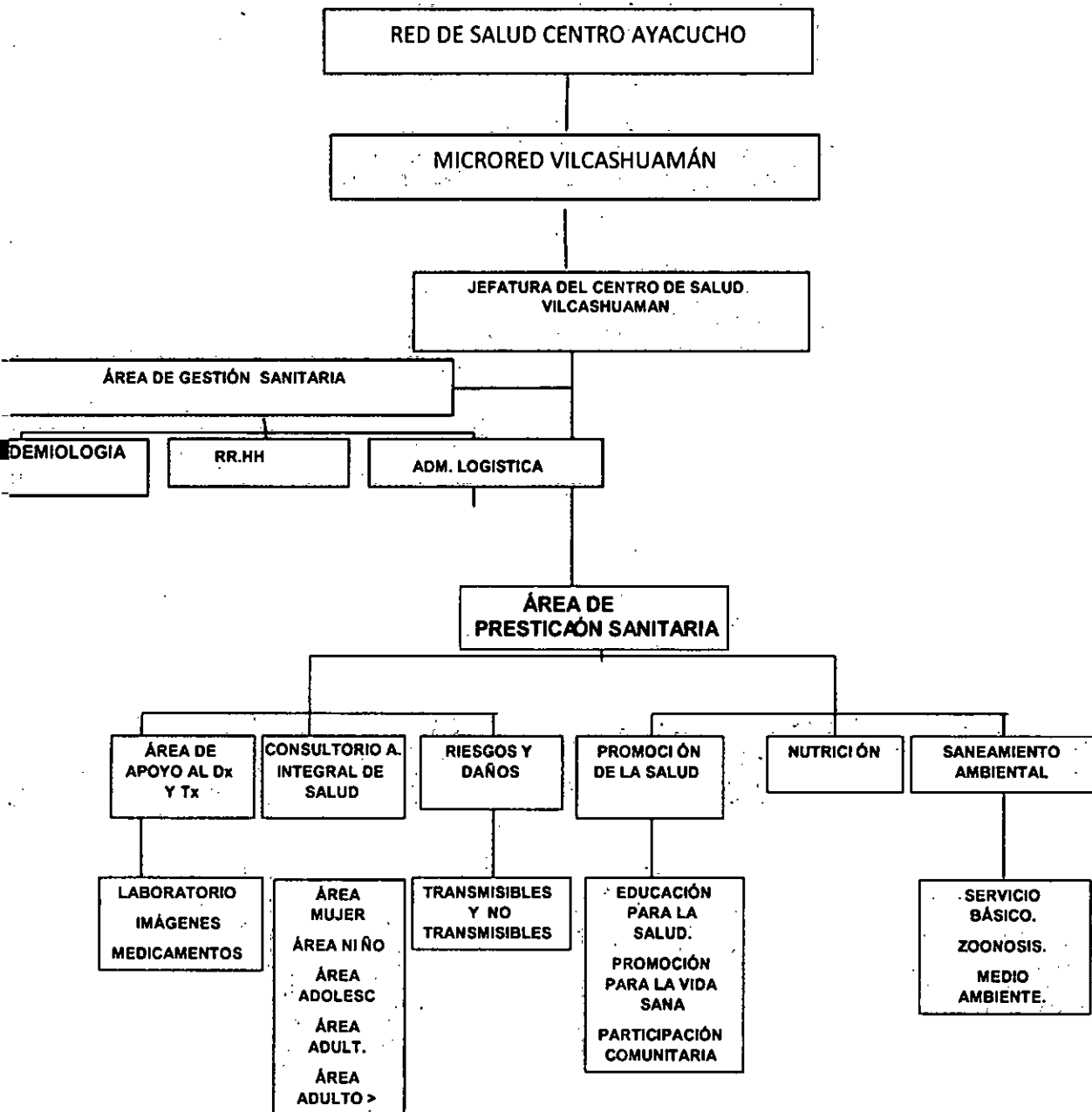
FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES 2014

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL MICRORRED VILCASHUAMÁN, RED SALUD CENTRO AYACUCHO.



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES 2014

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL CENTRO DE SALUD VILCASHUAMÁN,
MICRORED VILCASHUAMÁN, RED SALUD CENTRO AYACUCHO.**



FUENTE: MANUAL DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES 2014

**CUADRO N° 01
ANÁLISIS FODA**

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Personal de enfermería estandarizado en antropometría - Equipo multidisciplinario básico de atención - Disminución de numero de madres que no aceptan inmunizaciones y micronutrientes - Personales comprometidos con el cumplimiento de Objetivos Institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saneamiento básico en la comunidad - Mejora salarial diferenciada por zona alejada y de frontera - Presencia de Programas sociales como Juntos, Cuna más,
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura no optima en inmunización - Déficit de Recursos Humanos, fundamentalmente asistencial - Escasa difusión sobre la estrategia por los medios de comunicación - Escaso compromiso del personal de enfermería - Débil sistema de seguimiento en inmunización 	<ul style="list-style-type: none"> - Difícil acceso a servicio de laboratorio y Psicología - Débil articulación de los actores sociales en las actividades de CRED. - Aún existe rechazo de madres de familia a las prestaciones de salud: Inmunizaciones, Micronutrientes. - Las actividades de CRED no se priorizan en las acciones de la comunidad organizada, Municipalidad. - Bajo nivel de escolaridad de las madres - Falta de acceso a agua segura

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

- **MISIÓN DEL CENTRO DE SALUD VILCASHUAMÁN**

Brindamos una atención integral de salud con calidad y equidad a la población a través del modelo de atención con participación concertada

- **VISIÓN DEL CENTRO DE SALUD VILCASHUAMÁN**

Somos un Centro de Salud líder con un modelo de Atención Integral que Promueve Estilos de Vida Saludable, contribuyendo al desarrollo de la Población.

- **FUNCIONES BÁSICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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, La ley del trabajo de la enfermera(o) en el capítulo I y Artículo 3 refiere que la enfermera cumple las funciones de:

Función Asistencial:

- 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 frio.

- Fomentar actividades de promoción de la salud como: la formación de los 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.
- 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.

Función Docencia

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

Función Administrativa

- Participar en las reuniones de análisis, evaluación en el equipo de gestión de la Micro Red Vilcashuamán.
- Participar en la elaboración rol de turnos 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.
- 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.

Función de Investigación

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

Marco jurídico

- Ley N° 27669, Ley del trabajo de la Enfermera (o)
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 453-95-SA/DM, que aprueba las Normas de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables.
- Resolución Ministerial N° 610-2007/MINSA, que aprueba el Calendario y/o Esquema de Vacunación para el año 2008.
- Resolución Ministerial N° 600-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 58-MINSA/DGSP-V.01, para el Manejo de Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece como servicio y actividad pública esencial en los establecimientos de salud a las inmunizaciones.

Funciones del Área del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - Inmunizaciones.

- Brindar atención integral al niño que acude al consultorio de Control de crecimiento y desarrollo.
- Evaluación del desarrollo psicomotor a través de la escala de evaluación del Test. Abreviado peruano.
- Realizar el tamizaje de la agudeza visual del niño.
- Realizar el tamizaje en salud mental, para detectar maltrato infantil.
- Realizar seguimiento y visita domiciliar al niño, en forma oportuna.
- Detectar enfermedades prevalentes de la infancia.

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

- **TIPO DE SERVICIO**

El Centro de salud Vilcashuamán, de la Micro Red Vilcashuamán, Red de Salud Centro Ayacucho es un establecimiento de primer nivel de atención, con categoría de nivel I-IV, que brinda atención primaria en salud, porque es el primer contacto de la población con el establecimiento de salud, con funciones de prevención y promoción.

- **METODOLOGÍA**

El presente informe de experiencia profesional es de carácter descriptivo porque permite describir las actividades básicas realizadas en el consultorio CRED del niño tales como: control de crecimiento y desarrollo, antropometría, evaluación de desarrollo psicomotor, estimulación temprana, sesiones educativas, examen físico del niño, inmunizaciones de acuerdo al esquema de vacunación actual, administración de los multimicronutrientes según las Directivas Sanitarias, la aplicación de las ficha de tamizaje de salud mental, exámenes de dosaje de hemoglobina, test de Graham, consejerías nutricionales e integrales a los padres de familia y/o cuidadores, visitas de seguimiento y otros que se requieran en la atención integral del niño.

- **HERRAMIENTAS**

Dentro de las herramientas para la atención del niño tenemos los siguientes:

- Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar e incluye: plan de atención, datos de filiación y antecedentes, factores de riesgo, evaluación de la alimentación, formato de consulta, hojas de grafica de la antropometría, hojas de evaluación del desarrollo psicomotor, ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil, ficha clínica odonto estomatológica y hoja de exámenes auxiliares. (Anexo N° 03)
- Carnet de atención integral del niño menor de 5 años, formato que permite registrar las actividades periódicas del niño donde consignan datos básicos del niño y niña, las tendencias de la ganancia del peso y la talla, administración de las vacunas, administración de los multimicronutrientes, profilaxis antiparasitaria y la cita para su próxima evaluación. (Anexo N° 04)
- Registro del sistema de información del estado nutricional (SIEN), formato donde se registra el peso, la talla, el dosaje de hemoglobina, el número de control de Crecimiento desarrollo, y la administración de multimicronutrientes que se realiza para su sistematización. (Anexo N° 05)
- Curvas de crecimiento P/E, T/E /PT y PC, formatos que nos permiten identificar el estado nutricional de nuestros niños, según su peso y talla. (Anexo N° 06,07.08,09,10)
- Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve,

instrumentos que nos permite evaluar el desarrollo psicomotor de nuestros niños de acuerdo a su edad para su identificación temprana y oportuna intervención. (Anexo N° 11)

- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil, formato que va a identificar los comportamientos de los niños y padres, así como actitud del niño y los rasgos físicos de maltrato. (Anexo N° 12)
- Formato de Atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS), la mayoría de la población infantil del Puesto de Salud Yanamilla cuenta con el seguro Integral de salud lo que le permite brindar una atención gratuita y de calidad. (Anexo N° 13)
- Registro de información HIS, es un sistema de información en salud formato que permite registrar las atenciones diarias en el consultorio de Crecimiento y desarrollo. (Anexo N° 14)
- Como herramienta básica se aplica la Norma Técnica de Salud N° 087 "Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años", instrumento que se viene utilizando desde el año 2011 e la atención de nuestros niños. (Anexo N° 15).

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

CUADRO N° 02

N°	PROBLEMÁTICA ENCONTRADA
1.	Aspectos culturales de la población que limitan el acceso a la vacunación
2.	Insuficiente número de personal de enfermería.
3.	Cobertura no óptima en inmunización.
4.	Débil sistema de seguimiento en inmunización.
5.	Escasa difusión sobre la estrategia por los medios de comunicación

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

CUADRO N° 03
CUADRO DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DE LA POBLACIÓN	TOTAL
Cobertura no optima en inmunización	4	4	4	3	3	18
Aspectos culturales de la población que limitan el acceso a la vacunación	4	4	4	3	2	17
Insuficiente número de personal de enfermería.	4	4	3	3	2	16
Cobertura no optima en inmunización	4	3	3	1	2	13
Escasa difusión sobre la estrategia por los medios de comunicación	4	3	3	2	2	14

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

CUADRO N° 04
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

N°	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	Cobertura no optima en inmunización	18
2	.Aspectos culturales de la población que limitan el acceso a la vacunación	17
3	Insuficiente número de personal de enfermería.	16

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

**CUADRO N° 05
PLAN DE ACTIVIDADES**

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° TRIM	2° TRIM	3° TRIM	4° TRIM	
Cobertura no óptima en inmunización	Lograr coberturas aceptables en inmunización	Mejorar los sistemas de información HIS-SIS	Lograr 90% de concordancia entre HIS- SIS	Reporte mensual HIS-SIS	X	X	X	X	EQUIPO ESNI
		Reactivación del ULAE en inmunización	100% de reactivación ULAE	ULAE mensual actualizado	X	X	X	X	EQUIPO ESNI
		Sensibilización al personal de enfermería en seguimiento de niños desertados	95% de personal sensibilizado	Reunión	X	X	X	X	EQUIPO ESNI
		Identificación de rutina migratoria de los niños	90% de niños identificados con madres que migran constantemente	Lista de niños que migran por sectores	X	X	X	X	EQUIPO ESNI

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**CUADRO N° 06
PLAN DE ACTIVIDADES**

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° TRIM	2° TRIM	3° TRIM	4° TRIM	
Aspectos culturales de la población que limitan el acceso a la vacunación	Lograr población sensibilizada en vacunación	Promover la vacunación como un comportamiento saludable	95% de consejerías a las madres con niños menores de 5 años	Mensual	X	X	X	X	EQUIPO ESNI: EQUIPO PROMSA
		información por los medios de comunicación la importancia de la vacunación	Spots publicitarios Radiales, visitas comunitarias y familiares	Mensual	X	X	X	X	EQUIPO ESNI EQUIPO PROMSA
		Desarrollar acciones concertadas con las organizaciones sociales de base	Reuniones de sensibilización y coordinación de actividades	Reunión	X	X	X	X	EQUIPO ESNI EQUIPO PROMSA

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**CUADRO N° 07
PLAN DE ACTIVIDADES**

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					1° TRIM	2° TRIM	3° TRIM	4° TRIM	
Personal de salud en cantidad insuficiente	Contar con suficiente personal de salud, que garantice la atención de calidad a los usuarios	Enviar el requerimiento de personal de salud a la Red y municipalidad	Requerimiento enviado	Documento	X				EQUIPO ESNI - DIRECCIÓN
		Coordinar con la Red de salud para la contratación de personal de salud y/o convenio con la municipalidad	Lograr reuniones programadas	Reunión	X	X			DIRECCIÓN - EQUIPO ESNI
		Redistribución de funciones con el personal existente	Distribución equitativa de funciones	Programación de actividades	X	X	X	X	JEFATURA DE SERVICIO - EQUIPO ESNI

FUENTE: ELABORACIÓN PROPI

EXPERIENCIA PROFESIONAL

En el desarrollo del ejercicio profesional desde el año 2002 como Licenciado en enfermería hasta la fecha, logre adquirir muchas experiencias, conocer diferentes realidades de nuestra Región Ayacucho, participando en diferentes proyectos de la salud a nivel nacional como MONIN (monitoreo de indicadores nutricionales, CENAN, recojo de información de determinantes de la salud de la Región Ayacucho el 2008 en los 111 distritos, por otro lado siendo uno de los facilitadores de la región en Antropometría, CRED, Sesiones demostrativas, sesión de estimulación temprana.

Empezando a laborar instituciones privadas, y empezando en el Ministerio de salud el año del 2003 en el Centro de Salud Santiago de Paucaray, en donde poniendo en prácticas los conocimientos y destrezas adquiridos durante el proceso de formación, luego llegando a laborar en el año 2004 en el Centro de Salud Vilcashuamán hasta a fines de Febrero del año 2010 en los diferentes servicios del establecimiento de salud. Llegando en Marzo del 2010 al hospital Regional de Ayacucho al área de salud Pública y luego siendo rotado al servicio de Centro Quirúrgico y emergencia. En Julio del 1ro 2012 retorno al Centro de Salud Vilcashuamán como personal nombrado en la cual me encuentro laborando hasta la actualidad. Como personal que se hace cargo los diferentes servicios relacionados a la profesión como: 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 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, 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, Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios, Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Entre otras actividades.

En este proceso de atención se me presento un caso peculiar el cual hasta la fecha lo tengo presente: El año 2006 en horas de la noche se presenta una gestante de 34 años de edad múltipara (03 hijos) en trabajo de parto en cual me encontraba en el establecimiento de salud con el personal técnico, por que horas antes se había presentado una emergencia obstétrica y le trasladan por emergencia el médico y el obstetra; mi persona procede a la evaluación de la paciente, el cual ya se encontraba en periodo expulsivo, se le pregunta en qué posición deseaba que se le atienda el parto al cual la usuaria responde parada, porque ya se practica el parto con adecuación cultural (parto vertical). Evaluado los latidos cardiacos fetales presentaba 150 por minuto. Se realiza la atención correspondiente el recién nacido presenta un apgar de 8 al minuto y 10 a los 5 minutos, con un peso adecuado y edad gestacional por Capurro a término, por otro lado se le administra oxicítica vía intramuscular a la púerpera luego de producido el parto, presenta sangrado en regular cantidad donde se procede a canalizar una vía periférica mas, se procede a la extracción manual en cual se encuentra resistencia, ya pasado 40 minutos se le manda al personal técnico a buscar movilidad por que no contábamos con ninguna movilidad en ese instante; no habiendo espacio

alguno para colocar la incubadora para traslado del neonato porque nos encontramos en una zona de friaje se le orienta al padre para que pueda tenerlo en papa canguro y así evitar la pérdida de calor del neonato. Incrementando en sangrado de la puérpera se realiza la compresión bimanual externa administrando la medicación necesaria en trayecto de Centro de Salud Vilcashuamán hacia el hospital Regional de Ayacucho, llegando con hemoglobina de 4 la puérpera, en la cual proceden a brindarle la atención que corresponde. Así como también al neonato se le realiza la entrega al servicio de neonatología.

MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN RELATADA

Como modelo de enfermería considero algunas teorías relacionadas a la situación relevante ocurridos en mi centro de labores, por ello es importante mencionar a Dorothea Orem como punto de partida para calidad en la atención con su teoría:

DOROTHEA OREM. "TEORÍA DEL AUTOCUIDADO"

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudaría a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de

actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

Considera a la enfermería como servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

F. RECOMENDACIONES

- Implementar políticas de gestión las cuales garanticen las coberturas adecuadas del área de inmunización y por ende mejorar la salud de los niños.
- Desarrollar acciones concertadas con las instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales de base en el marco de mejorar la aceptación de la vacunación por la comunidad.
- Gestionar un plan de requerimiento de personal de Enfermería para la cobertura con calidad y calidez de la población demandante.

REFERENCIALES

1. González Carré, E., D. Pozzi-Escot, M. Pozzi-Escot y C. Vivanco 1987 Los chankas: cultura material, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho.
2. Vázquez de Espinoza, A. 1948 Compendio y descripción de las Indias Occidentales (edición de C. U. Clark), Smithsonian Institution.[1629] Miscellaneous Collections 102, Washington, D.C.
3. PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA: Buenas Prácticas y Lecciones Aprendidas del Programa Buen Inicio. Lucila Sierra. Lima, julio 2011; 7-9; 42-50.
4. Castro C, Durán E. Crecimiento y desarrollo. Pediatría diagnóstico y tratamiento. Segunda edición 2003,
5. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima; 2011; 11-146.
6. <http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/> UNICEF: Primera Infancia 2015 (consultado 20/04/2016).
7. NTS N° 087- MINSa/DGSP-V01 Norma técnica de Salud para la Atención Integral de la Niña y Niño menor de cinco años. MINSa 2010.
8. LEY N° 27669 Ley del Trabajo de la Enfermera(o)
9. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf> Modelos y teorías de enfermería, Fanny Cisneros, Agosto 2002. (consultado el 26/04/2016).
10. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>. (consultado el 26/04/2016).

11. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>.
(consultado el 05/05/16)
12. http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf
(consultado el 05/05/16).
13. http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/ (consultado el 05/05/16).
14. Guía de procedimientos CLAS Santa Elena 2015. (consultado el 05/05/16).
15. <http://es.slideshare.net/Cuorpomedicoinsn/el-rol-de-enfermera-en-el-programa-de-vacunaciones> (consultado el 05/05/16).
16. ASIS 2012, Micro Red Vilcashuamán. Elaborado por equipo de técnico inteligencia Sanitaria Micro Red Vilcashuamán.
17. <http://es.slideshare.net/gcarmenpromo/reas-de-accion-y-funciones-de-enfermeria> (Consultado 07/05/2016).
18. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-7 Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria(Consultado 07/05/2016)
19. <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>(Consultado 08/05/2016)
20. <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2&box=2> (Consultado 08/05/2016)
21. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap009.pdf(Consultado 08/05/2016)
22. file:///E:/crecimiento_y_desarrollo.pdf(Consultado 08/05/2016)
23. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18415>(Consultado 08/05/2016)

ANEXOS

ANEXO N° 01

CRITERIOS DE PROGRAMACION PARA EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION				
CRITERIO DE PROGRAMACION	VACUNAS	CONCENTRACION	FACTOR PERDIDA	CONSIDERACIONES PARA VALORAR OPORTUNIDAD Y PROGRAMACION
100 % Población menor 1 año (Recién Nacido)	BCG	1	2 (factor pérdida se debe ajustar según necesidad local)	0 a 28 días
	HvB	1	monodosis	12 a 24 horas
100 % Población menor de 1 año	APO	3	1.3	2, 4, 6 meses
	PENTAVALENTE	3	monodosis	2, 4, 6 meses
	NEUMOCOCO	2	monodosis	3, 5 meses
	ROTAVIRUS	2	monodosis	2, 4, 6 meses
100% Niño menor de 1 año nacido de madre portadora de VIH	IPV	3	monodosis	2, 4, 6 meses
50% de la población menor de 1 año	INFLUENZA	2	monodosis	a partir del 7mo hasta los 24 meses
100% de la población de 1 año	INFLUENZA	2	monodosis	a partir de 12 meses hasta 11 meses y 29 días
70% de la población de 3 a 5 años, con prioridad los niños con condiciones médicas de riesgo	INFLUENZA	2	monodosis	a partir de 3 a 5 años
100 % Población de 1 año	NEUMOCOCO 3era dosis	1	monodosis	12 meses
	SPR	1	1.3	12 meses
100% Población de 15 meses (población de 2 años)	ANTIAMARILICA	1	1.3	15 meses
18 meses (población de 2 años)	1er Refuerzo DPT	1	1.2	18 meses
100% Población de 4 años	DPT 2do refuerzo	1	1.2	4 años
	SPR refuerzo	1	1.3	4 años
5% Población de 1 a 4 años que no fueron vacunados oportunamente.	APO	3	1.3	4 años
	PENTAVALENTE	3	monodosis	4 años
Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Fiebre Amarilla	ANTIAMARILICA	1	1.3	se ajusta la programación a la demanda local
15% de población de mujeres en edad reproductiva (MER) de 10 a 15 años y 5% de mujeres de 16 a 49 años incluidas las gestantes (*)	Dt adulto	2	1.2	se ajusta la programación a la realidad local
100% de gestantes (*)	Dt adulto	2	1.2	está considerada en la programación de MER
Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Difteria y el tétanos	Dt adulto	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
100% Población adulta mayor de 60 años, 100% personal de salud, 100% población de riesgo	Influenza	1	monodosis	se ajusta la programación a la realidad local
Población que falta vacunar de 2 a 19 años y población mayor de 20 que demande la vacuna HvB	Hepatitis B	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
Personal de salud, población de riesgo que no ha recibido la vacunación contra Hepatitis B	Hepatitis B	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local

FUENTE: NTS N° 080 -MINS/DGSP V.01

ANEXO N° 02
REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y LA NIÑA



REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA CON MENORES DE 1 AÑO Y 1 AÑO DE EDAD

1. DIRECCIÓN REGIONAL: (NOMBRE) 2. CANTÓN: 3. MUNICIPIO: 4. PUESTO DE SALUD:	5. DEPARTAMENTO: 6. PROVINCIA: 7. CANTÓN: 8. MUNICIPIO: 9. PUESTO DE SALUD:	10. NOMBRE (Cognombre y Apellido): 11. NOMBRE: 12. NOMBRE:	13. SEXO: 14. CATEGORÍA: 15. CATEGORÍA:	16. FECHA DE NACIMIENTO: 17. FECHA DE NACIMIENTO: 18. FECHA DE NACIMIENTO:
--	---	--	---	--

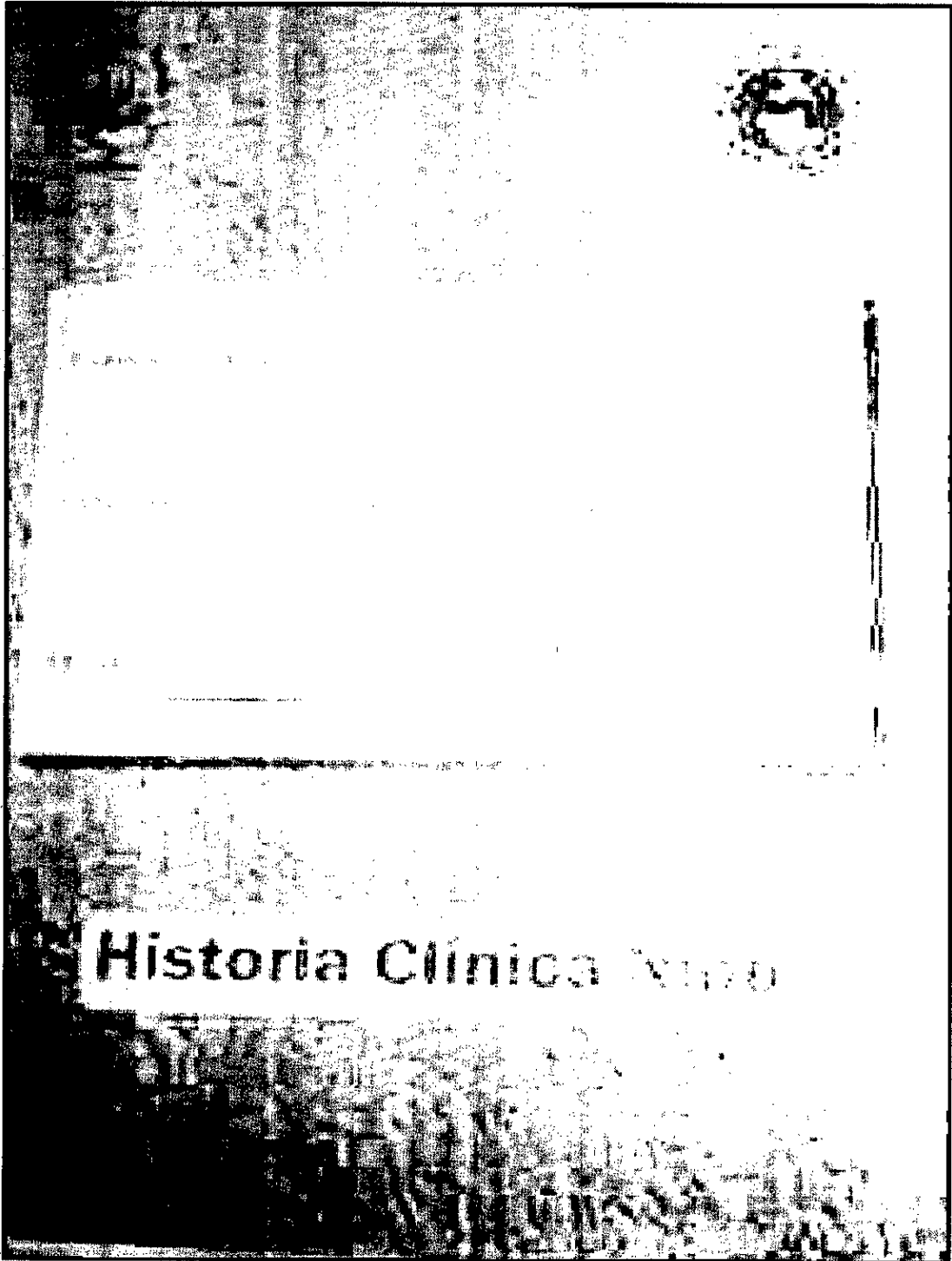
N°	SEXO	NOMBRE Y APELLIDOS	PROVINCIA	DISTRITO							MUNICIPIO																					FECHA INICIAL DEL SEGUIMIENTO (Día/Mes/Año)
				CANTÓN							MUNICIPALIDAD							MUNICIPIO														
				1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
				1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					

FECHA DE EMISIÓN: FECHA DE EMISIÓN: FECHA DE EMISIÓN: FECHA DE EMISIÓN:
--



FUENTE: NTS N° 080 -MINS/DGSP V.01

**ANEXO N° 03
HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO – NIÑA**

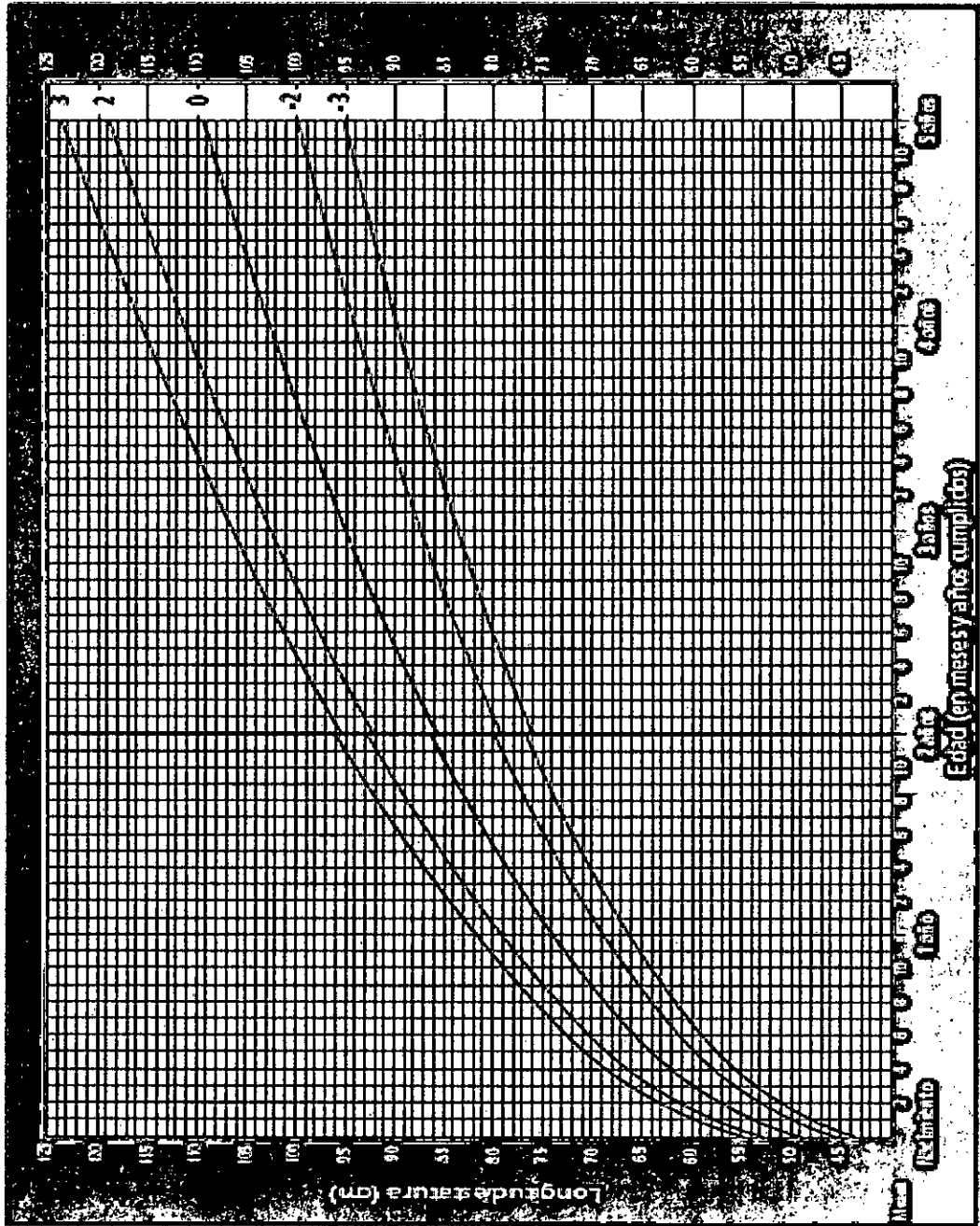


FUENTE: NORMA TÉCNICA CRED- MINSA 2010

ANEXO N° 05.
CURVAS DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENORES DE 5 AÑOS (T/E)

Longitud/estatura para las Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

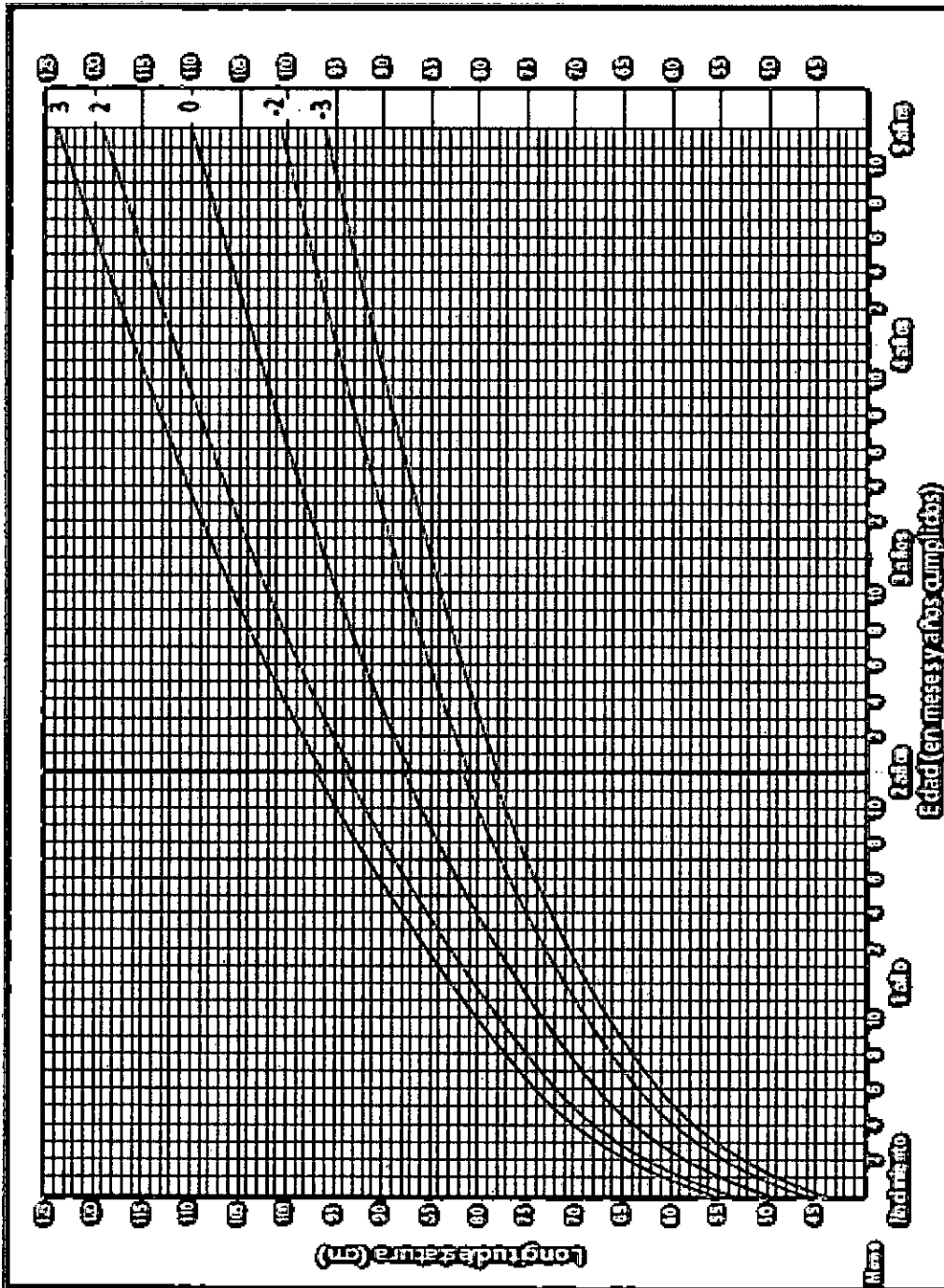
FUENTE: NORMA TÉCNICA CRED- MINSa 2010

Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



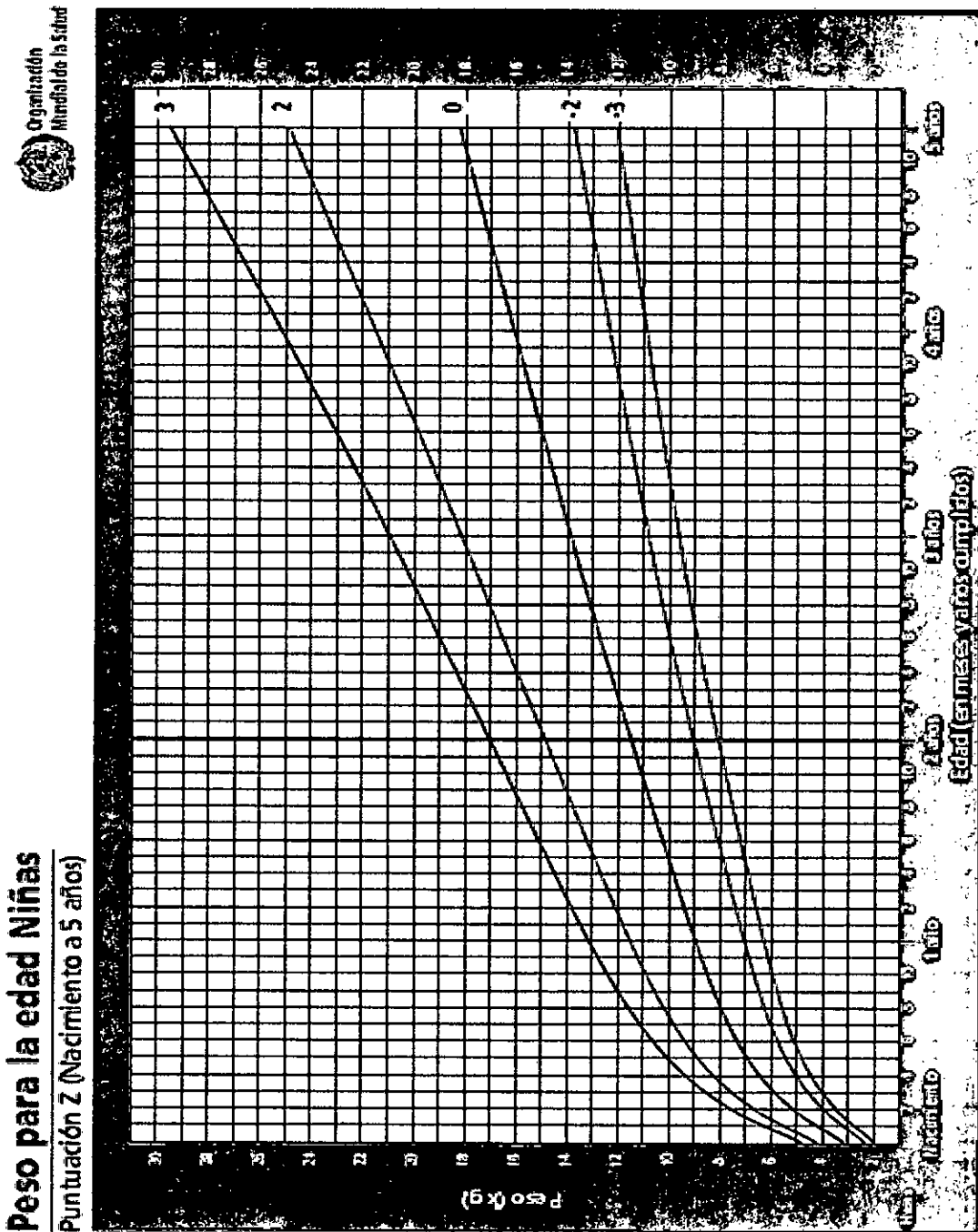
ANEXO N° 06 CURVAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENORES DE 5 AÑOS (T/E)



FUENTE: NORMA TÉCNICA CRED- MINSA 2010

Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

ANEXO N° 07 CURVAS DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENORES DE 5 AÑOS (P/E)

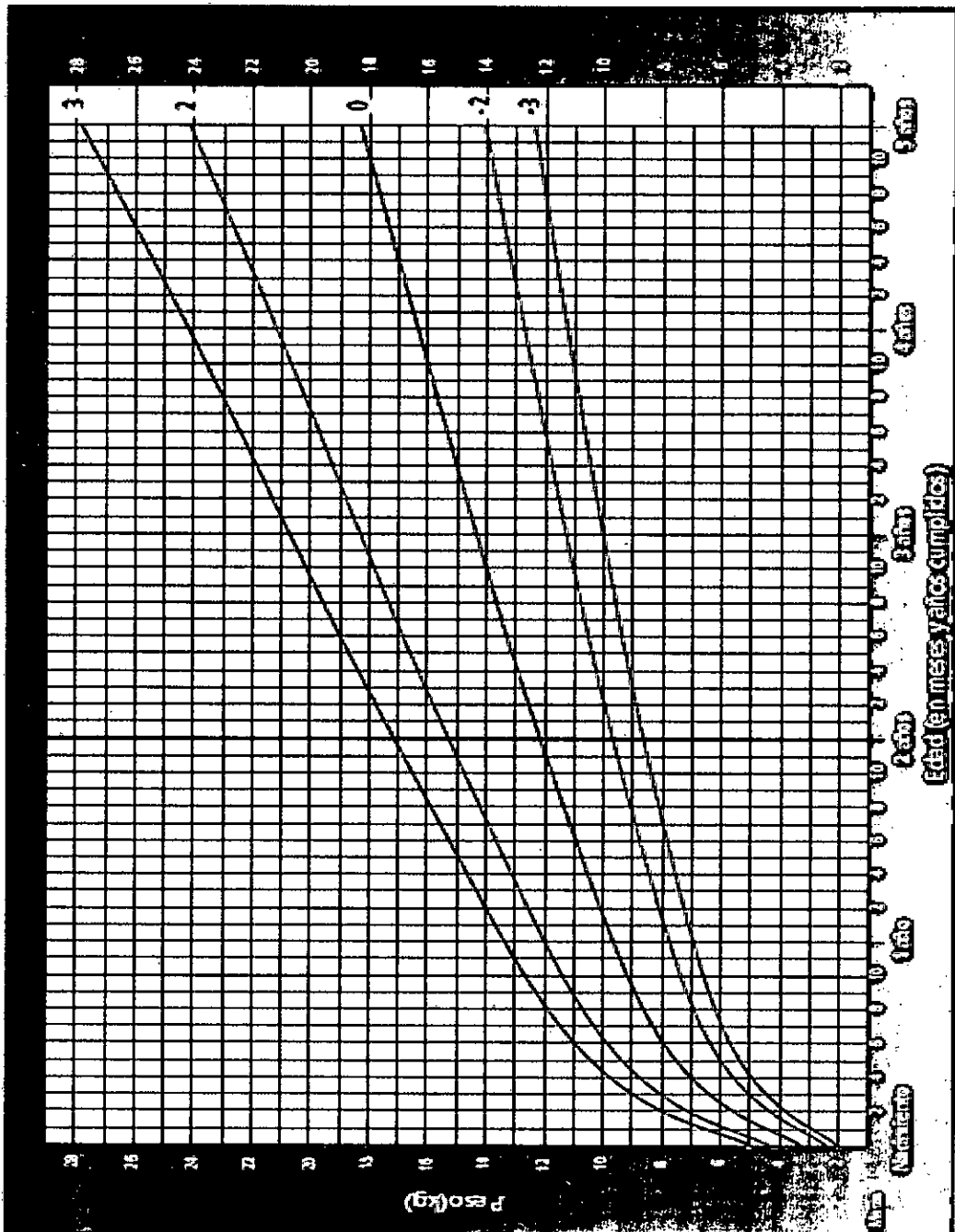


FUENTE: NORMA TÉCNICA CRED- MINSa 2010

ANEXO N° 08 CURVAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENORES DE 5 AÑOS (P/E)



Peso para la edad Niños
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

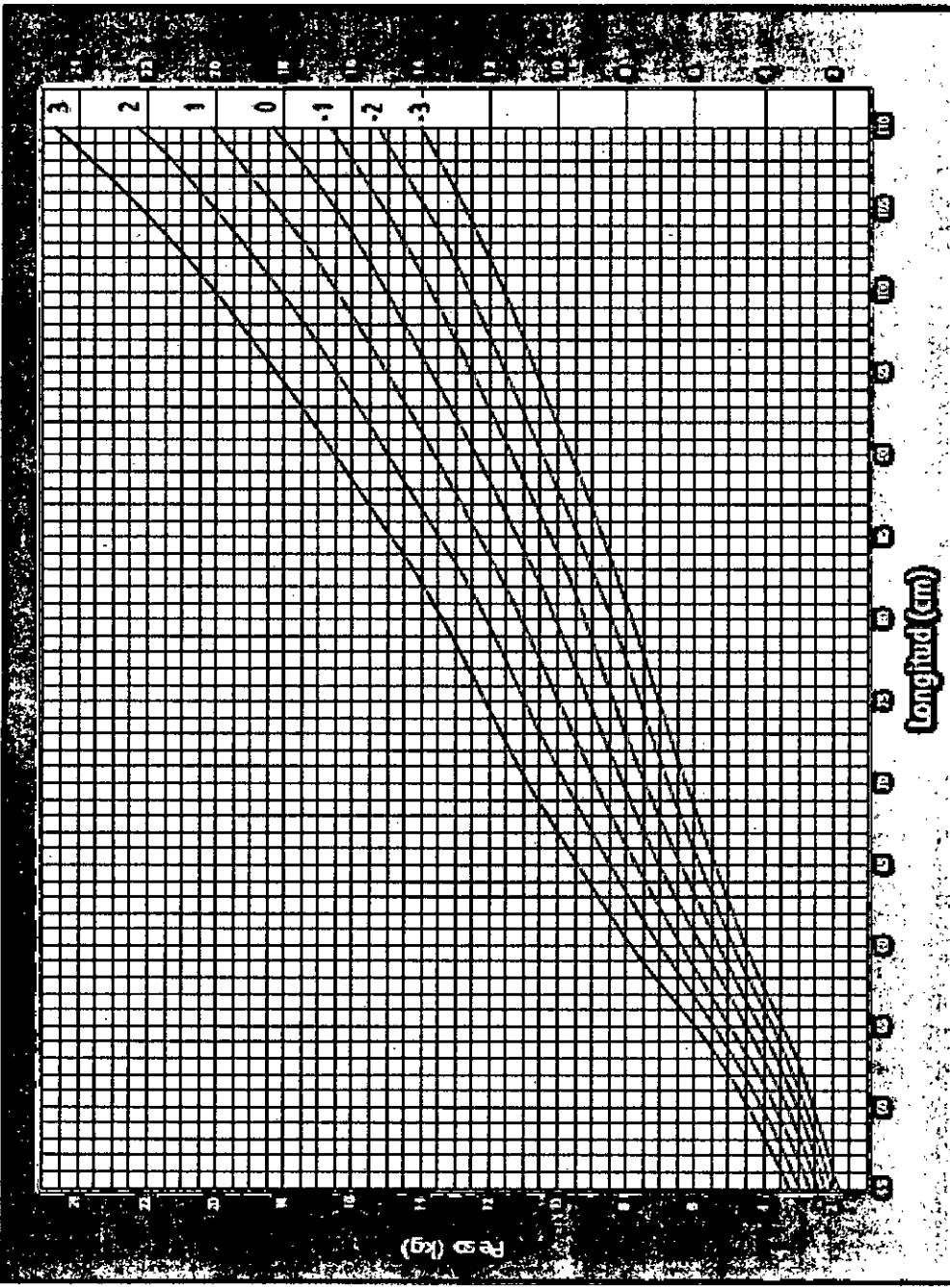


Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

FUENTE: NORMA TÉCNICA CRED- MINSA

ANEXO N° 09
CURVAS DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENORES DE 5 AÑOS (P/T)

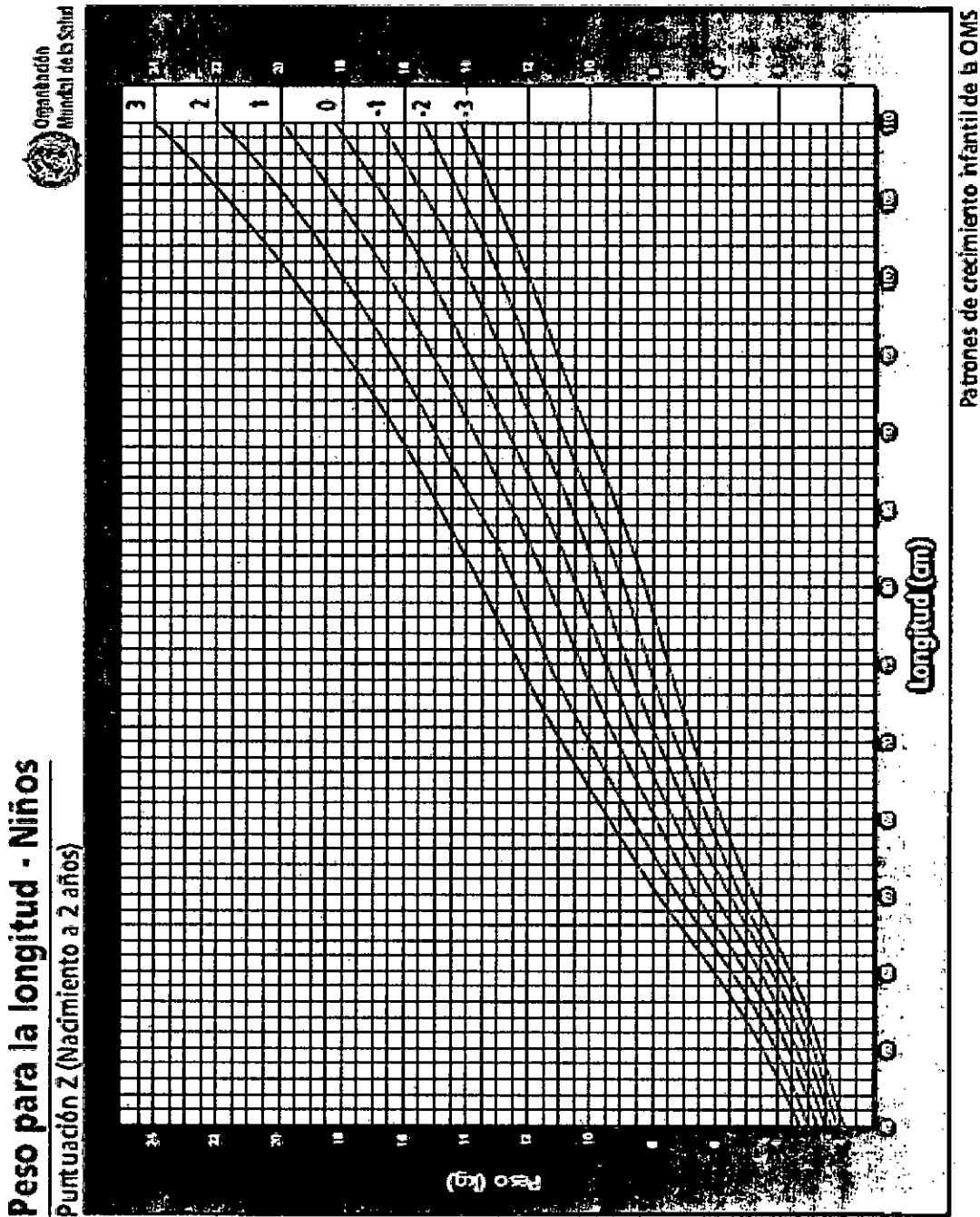
Peso para la longitud Niñas
 Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

FUENTE: NORMA TÉCNICA CRED- MINSA

ANEXO N° 10
CURVAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENORES DE 5 AÑOS (P/T)



FUENTE: NORMA TÉCNICA CRED- MINSA


**ANEXO N° 11
TEST ABREVIADO PERUANO**

Anexo N° 9
Instrumento de evaluación del desarrollo de la niño niño de 0 a 30 meses
TEST PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO


Edad	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 meses	60 meses	66 meses	72 meses	78 meses	84 meses	90 meses	96 meses	102 meses	108 meses	114 meses	120 meses	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

FUENTE: NORMA TÉCNICA CRED- MINS

ANEXO N° 12
FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL



Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil



DIRECCIÓN DE SALUD _____ ESTABLECIMIENTO: _____

SERVICIO: Emergencia Pediatría Gineco-obstetricia CRED Otros: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO: _____

EDAD: _____ SEXO: Masculino Femenino

DIRECCIÓN: _____

Lea al Paciente

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellos en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas.

Pregunte

Si es adulto (a)

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, te golpea, te chantajea o te obliga a tener relaciones sexuales?

SI NO

¿Quién? _____

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

SI NO

Márque con (X) todos los indicadores de maltrato que observe...

<p align="center">FÍSICO</p> <p>Lesiones por golpes, quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p>	<p>Retraso en el desarrollo físico.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p> <p>Lesiones por quemaduras, mordeduras, etc.</p>	<p><input type="checkbox"/> Intento de suicidio.</p> <p><input type="checkbox"/> Uso alcohol, drogas tranquilizantes o antipsicóticos.</p> <p align="center">SEXUALES</p> <p><input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños)</p> <p><input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.</p> <p><input type="checkbox"/> Embarazo precoz.</p> <p><input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de</p> <p><input type="checkbox"/> Enferm. de transmisión sexual</p> <p align="center">NEGLIGENCIAS</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento</p> <p><input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Accidente o eni. muy frecuente.</p> <p><input type="checkbox"/> Descuido en higiene y mala falta de estimulación del desarrollo.</p> <p><input type="checkbox"/> Falga, sueño, hambre</p>
---	--	--

FIRMA: _____

FECHA: _____ DERIVADO POR: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO: _____

MINISTERIO DE SALUD Y EL MALTRATO INFANTIL EN LA MINCA

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO - NIÑA

ANEXO N° 13
FORMATO DE ATENCIÓN DE SALUD CON EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

The image shows a form with several distinct sections, though the text is mostly illegible. At the top, there is a header area. Below it, there are several rows of fields, likely for personal or identification information. A prominent horizontal line separates a section that appears to be for 'PERSONALIDAD' or similar. Below this, there are more fields, possibly for medical history or insurance details. The bottom part of the form contains a large, dense area of text, which could be a signature line or a detailed form section. The overall appearance is that of a standard administrative or medical form, but the scan quality is poor.

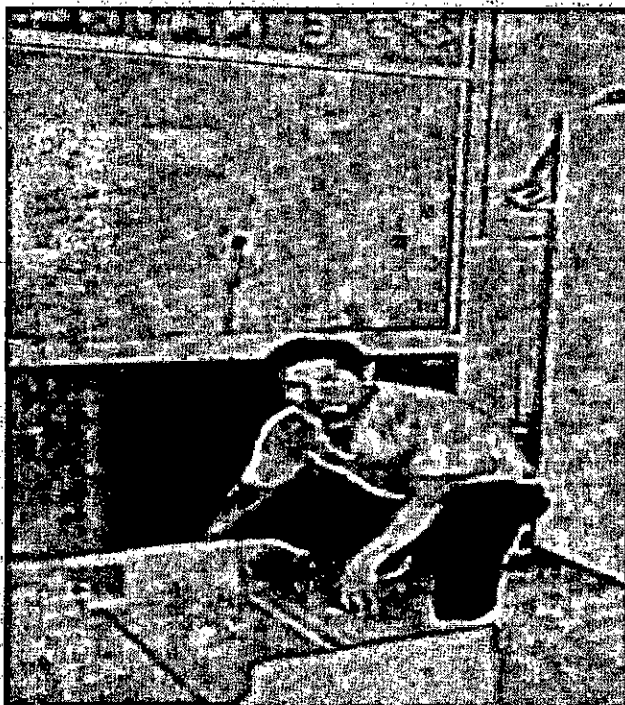
FUENTE: OFICINA DE ASEGURAMIENTO

ANEXO N° 14
ÁREA PARA TOMAR LA ESTATURA EN LA NIÑA (O)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

ANEXO N° 15
ÁREA PARA TOMAR LA LONGITUD EN NIÑA (O)



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

ANEXO N° 16
SOCIALIZACIÓN DE INDICADORES



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

ANEXO N° 17
TRABAJO CERÁMICO DE LA MADRE CAMPESINA, CON SUS HIJOS
Y COMO SE DEDICA A ELLAS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

**ANEXO N° 18
CONSULTORIO DE CRED**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

**ANEXO N° 19
ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL NIÑO (a)**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

**ANEXO N° 20
ELABORACIÓN DEL CARRO ALEGÓRICO**



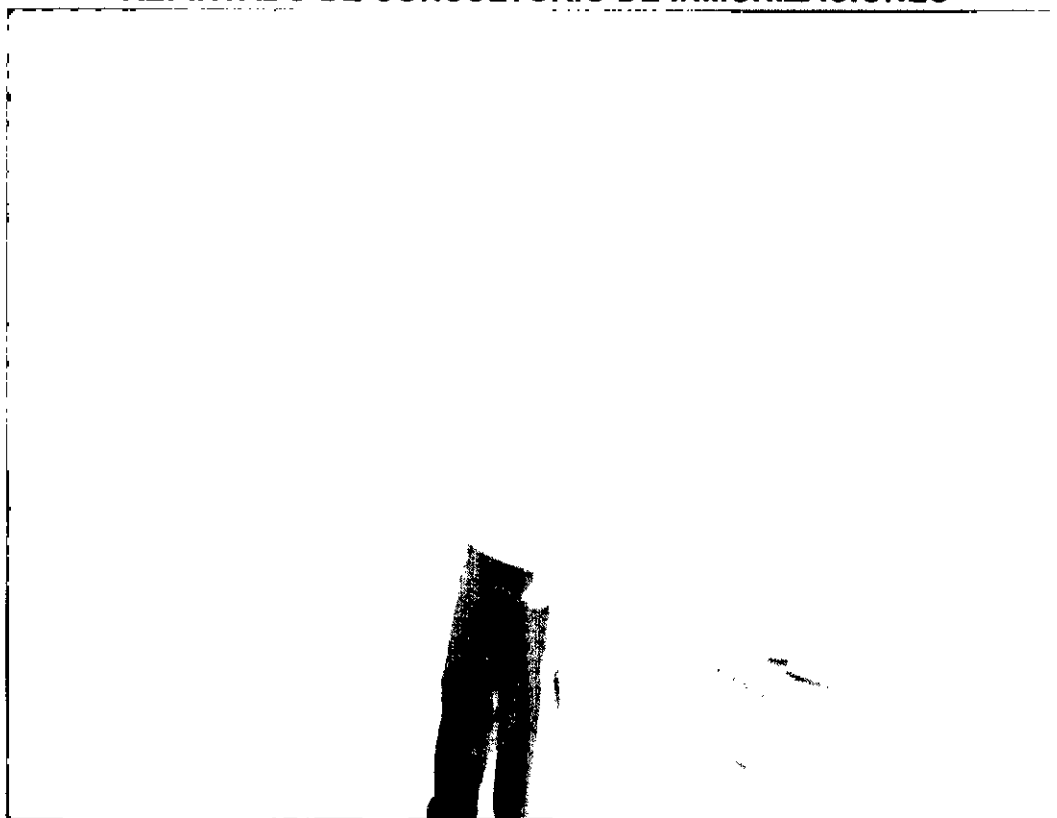
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

**ANEXO N° 21
CARRO ALEGÓRICO PARA PROMOCIÓN DE LOS
MULTIMICRONUTRIENTES**



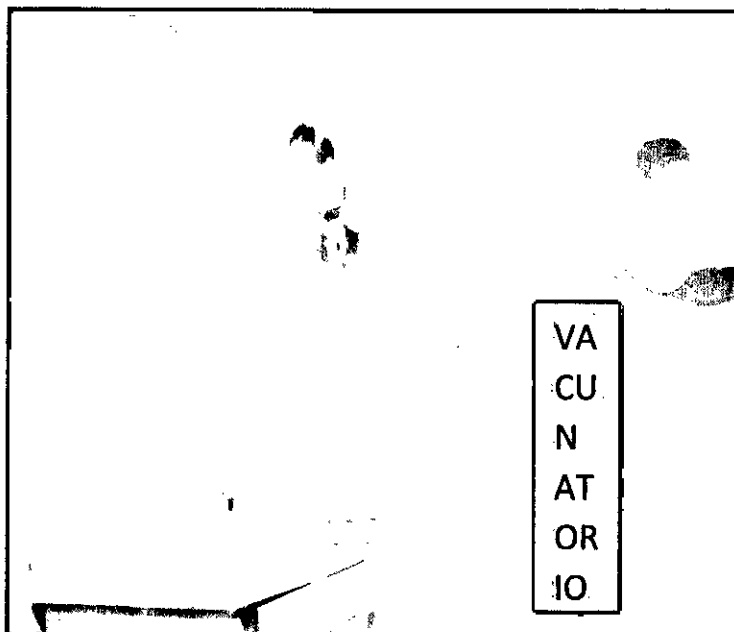
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

**ANEXO N° 22
REPINTADO DE CONSULTORIO DE INMUNIZACIONES**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

**ANEXO N° 23
AMBIENTE PARA VACUNAR**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA-2016

ANEXO N° 24
TRABAJO EXTRAMURO - VACUNACIÓN



FUENTE: ELABORACION PROPIA-2016