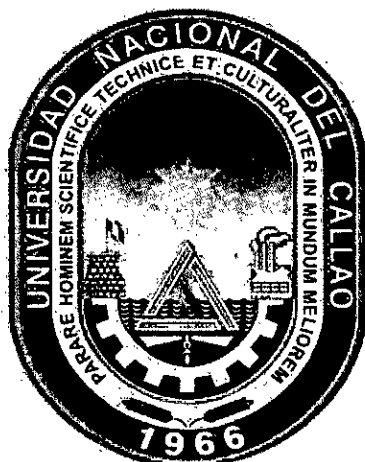


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CONSULTORIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ÁREA DE INMUNIZACIONES  
DEL CENTRO DE SALUD SOCOS DE LA RED HUAMANGA  
AYACUCHO 2013-2015**

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

**LICENCIADA: DORIS ISABEL PILLACA VILCATOMA**

**CALLAO 2016**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

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

### ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 099

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Junio del 2016

Resolución Decanato N° 222-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el  
Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 10 de junio del 2016

## ÍNDICE

	Pág.
<b>A. RESUMEN</b>	<b>05</b>
<b>B. INTRODUCCIÓN</b>	<b>06</b>
<b>C. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>10</b>
1. Institución	10
2. Misión	31
3. Visión	31
4. Funciones	31
<b>D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS</b>	
1. Tipo de servicio	37
2. Metodología	38
3. Herramientas	38
<b>E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>40</b>
<b>F. RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIALES</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>52</b>

## **A. RESUMEN**

El presente **"INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AREA DE INMUNIZACION DEL CENTRO DE SALUD SOCOS DE LA RED HUAMANGA DEL AYACUCHO 2013 AL 2015"** tiene como objetivo informar el trabajo que realiza la enfermera en el área de inmunización para mejorar una atención de calidad en el Centro de salud Socos que pertenece a la Red Huamanga de la DIRESA AYACUCHO. Se desarrolló mediante la utilización de las técnicas como la observación, la entrevista, y el análisis documentado.

El presente informe trata sobre las inmunizaciones y su importancia de cumplir con las vacunas y dosis adecuada para prevención de muchas enfermedades como también el conocimiento, la conservación adecuada como es la cadena de frío. Pese a cualquier eventualidad con lo biológicos, la enfermera comunitaria debe asumir un comportamiento que motive a las madres a acudir con sus hijos a los programas de vacunación

El presente muestra el contexto en el cual se desarrollan sus actividades las enfermeras en la atención de niños para su vacunación, el déficit de recursos humanos, insumos y hacinamiento.

Se recomienda el involucramiento e identificación de todo el personal de salud y los actores sociales de la zona para lograr las metas o resultados de los indicadores.

## B. INTRODUCCIÓN

Desde la Cumbre del Milenio celebrada en 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (ODM 4). Hoy en día se está llegando con la inmunización a más niños que en ningún otro momento de la historia: más de 100 millones de niños al año en el periodo 2005-2007. Además, los beneficios de la inmunización se están extendiendo cada vez más a los adolescentes y los adultos, protegiéndolos contra enfermedades que ponen en peligro la vida como la gripe, la meningitis y ciertos cánceres que aparecen en la edad adulta. En los países en desarrollo se dispone de más vacunas y se están salvando más vidas. Por primera vez en la historia documentada, el número de niños que mueren cada año ha caído por debajo de los 10 millones, lo que se ha debido a la mejora del acceso al agua potable y al saneamiento, la mayor cobertura de inmunización y la prestación integrada de intervenciones sanitarias básicas. Se han obtenido más vacunas y otras ya están en las últimas fases de los ensayos clínicos, lo que hace del presente decenio el más productivo de la historia del desarrollo de vacunas. Se dispone de más fondos para la inmunización gracias a mecanismos de financiación innovadores. Y se están aprovechando mejor la creatividad, los conocimientos y la experiencia técnica gracias al establecimiento de alianzas entre los sectores público y privado forjadas para contribuir al logro de los objetivos mundiales relacionados con la inmunización. Sin embargo, en 2007, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi el 20% de los que nacen cada año, quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida. Llegar a esos niños vulnerables, Vacunas e inmunización: situación mundial XXI que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos, es indispensable para alcanzar los ODM de manera equitativa. Para responder a esta situación, se

ha puesto en marcha un gran esfuerzo mundial encaminado a garantizar la inmunización de esos niños a los que es difícil llegar, en su mayoría en África y Asia. Al mismo tiempo, se han lanzado nuevas iniciativas que pretenden acelerar tanto el desarrollo como el despliegue de nuevas vacunas para salvar vidas. Es mucho lo que hay en juego. La OMS ha estimado que si todas las vacunas de que disponemos hoy en día contra las enfermedades de la infancia se adoptaran de forma generalizada, y si los países pudiesen incrementar la cobertura vacunal hasta un promedio mundial del 90%, de aquí a 2015 podrían prevenirse dos millones de muertes más al año entre niños menores de cinco años. Esto tendría una repercusión importantísima en el progreso hacia el objetivo mundial de reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre 1990 y 2015 (ODM 4). También serviría para reducir en gran medida la carga de morbilidad y discapacidad debidas a enfermedades prevenibles mediante vacunas, y contribuiría a mejorar la salud y el bienestar de los niños, además de reducir los costos de hospitalización. Pero incluso cuando se hayan alcanzado las metas mundiales, el éxito se medirá respecto de un factor más: la sostenibilidad de los logros. Se están sentando sólidos cimientos, como el fortalecimiento de los sistemas de salud y los programas de inmunización, nuevas alianzas entre los sectores público y privado para la obtención de vacunas y para las actividades de inmunización, nuevos mecanismos mundiales de financiación a largo plazo, estrategias de administración innovadoras y sostenibles, y mejores estrategias de promoción y comunicación, encaminados a velar por que los avances a largo plazo no se sacrifiquen en aras de resultados a corto plazo. Además, se necesitarán inversiones ininterrumpidas que permitan impulsar la Investigación y el desarrollo de vacunas que se necesitan con urgencia contra enfermedades como el paludismo, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que en conjunto provocan más de 4 millones de muertes al año y una elevada carga de morbilidad, principalmente en los países en desarrollo. (1)

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Del Niño, las inmunizaciones están consideradas como segunda prioridad sanitaria y es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general y en especial en la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir. (2)

La vacunación contra las enfermedades como: las formas graves de tuberculosis, la hepatitis viral tipo B, Poliomiélitis, Difteria, Pertusis, Tétanos, Neumonía y meningitis por *Haemophilus influenza* tipo b, sarampión, rubéola, parotiditis, Fiebre amarilla, y otras que posteriormente puedan incluirse, en todas las etapas de vida, con prioridad en los niños menores de cinco años disminuye la morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. (3)

En los últimos dos siglos, las vacunas, junto con los sistemas de alcantarillado y la potabilización del agua, han constituido uno de los logros de salud pública más importantes de la humanidad y una de las medidas de mayor impacto, evitando infecciones a millones de personas y salvando millones de vidas. De hecho, se dice que son el mayor avance en salud pública de toda la historia. Además, las vacunas son una actividad colectiva en el sentido en que inmunizar a una persona mediante una vacuna puede implicar proteger a todo un grupo contra la enfermedad, evitando su transmisión. Altas tasas de vacunación en cualquier colectivo benefician a la sociedad en su conjunto ya que las posibilidades de contagio de la infección se reducen. La primera vacuna se descubrió hace más de 200 años, en 1796. Edward Jenner inoculó a un chico de ocho años, James Phipps, con el material extraído de la pústula de la mano de una ordeñadora que se había contagiado de viruela vacuna. Se demostró que James Phipps estaba protegido (inmunizado) contra el virus seis semanas más tarde<sup>4</sup> y desde entonces se han podido evitar millones de muertes. Jenner predijo entonces que la enfermedad de la viruela, una de las peores lacras que ha conocido el ser humano, podría eliminarse con su invento de variolización (ya que no se llamaría vacunación hasta más tarde, cuando Louis Pasteur le diera ese nombre). En 1977 se declaraba el último caso de viruela en Somalia y en 1979, 200 años después del descubrimiento de Jenner, la Organización Mundial de la Salud (OMS)

certificaba que se había alcanzado el hito y la viruela había sido erradicada. La vacunación es, por tanto, la intervención más efectiva que existe desde la perspectiva de la salud pública y sin embargo, actualmente las vacunas siguen infrutilizadas por diversos motivos y actualmente mueren aproximadamente dos millones de niños cada año en todo el mundo como consecuencia de enfermedades que son evitables y que además tienen un coste asequible para los sistemas de salud. En este capítulo se repasa el descubrimiento de las vacunas y los avances que han supuesto en la prevención de la enfermedad y la supervivencia. Se revisa seguidamente, de forma breve, su aportación a algunas de las principales enfermedades infecciosas evitables mediante vacunación; y la eficiencia económica de este tipo de intervenciones preventivas en los países desarrollados, para acabar con una reflexión sobre la necesidad de la extensión de las vacunas disponibles y una mirada al futuro de la investigación y desarrollo en este campo. (4)



## **C. MARCO REFERENCIAL**

### **1. INSTITUCIÓN:**

El distrito fue creado mediante Ley No.17041 del 14 de junio de 1968, en el primer gobierno de Fernando Belaúnde. Su capital es el centro poblado de Socos.

El Puesto de Salud Socos se creó según la Resolución n° 0219-96 su fecha de creación fue 09 de Julio 1996 y es de categoría I-2 Según la resolución regional N° 1511-2012-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR. Sin embargo el Establecimiento de Salud fue construido el 16 mayo de 1986 a partir de esa fecha vino funcionando como Puesto de Salud sin los documentos legales los cuales estuvieron en trámite regularizándose con la Resolución mencionada.

En estos momentos es establecimiento de salud viene funcionando en un terreno donado de la comunidad conforme a un acta de donación y a la vez registrado con Notario Público dicho terreno se encuentra en la parte Norte de la Plaza principal con un área construida de 129.60 metros cuadrados de un total de 1,000 metros cuadrados con las características y condiciones adecuadas para dicho fin.

#### **1.1.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

El distrito de Socos se encuentra ubicado en la Sierra Central del Perú, en la provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.

- Altitud :3,412 m.s.n.m
- Latitud :13° 12' 39"
- Longitud :74° 17' 15"
- Extensión Territorial :81.75Km<sup>2</sup>
- Límite Geográfico

**Por el Oeste:**

Con los distritos de Ayacucho, Carmen Alto y Chiara.

**Por el Este:**

Con el Distrito de Vinchos

**Por el Norte:**

Con el Distrito de San José y Ticllas

**Por el Sur:**

Con el Distrito de Vinchos y Chiara

### **1.1.2 FACTORES CLIMATOLÓGICOS**

Socos es de clima predominante templado y seco sin embargo por su diversidad de pisos ecológicos presenta microclimas variados sobre todo a nivel de la Zona Alta donde la temperatura oscila entre los 2 y 13°C a diferencia de la Zona Baja que alcanza temperaturas de 18 a 21°C.

### **1.1.3 COMUNICACIÓN Y VÍAS DE ACCESO MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

La carretera asfaltada Vía los Libertadores es la que conecta al Distrito de Socos con la capital del departamento y otras ciudades de la sierra, asimismo es la misma carretera la que lo conecta con las ciudades de la costa y la capital de Lima.

De Socos a sus comunidades es por carretera afirmada que comprende entre los 15 minutos a 2 horas.

**Radios.-** El distrito de Socos no cuenta con una emisora local , pero, sin embargo si dispone de de emisoras como Radio Programas del Perú, radio Huanta 2000, radio Cosmos y radio Amauta.

**Televisión.-** Cuenta con un solo canal debido a que existe una sola antena retransmisora que solo esta disponible en horas de la noche y la mañana.

**Teléfono.-** La capital del distrito cuenta con dos teléfonos públicos: una correspondiente a la telefónica y otra de GILAT, como medios de comunicación.

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
Superficie territorial	81.75 Km <sup>2</sup>	Municipios del Dist. De Socos
Ubicación	Comunidad Socos Distrito de Socos	
Referencia.	Provincia Huamanga Departamento Ayacucho	Centro de Salud Socos
Referencia	A 25Km de Ayac. 30 min A 35Km de Hga. 35 min	
Urbanidad / ruralidad	Rural	Red Huamanga

Fuente: Plan Operativo Institucional

**DISTANCIA DEL CENTRO DE SALUD SOCOS A LA RED HUAMANGA Y AL LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD – AYACUCHO 2012**

<b>TRAMO</b>	<b>TIPO DE ACCESO</b>	<b>DISTANCIA</b>	<b>TIEMPO</b>
Del Centro de Salud. Socos hacia la ciudad de Ayacucho	Trocha - Carretera	25 kilómetros	30 minutos
Del centro d Salud Socos hacia el Hospital Regional Ayacucho.	Trocha - Carretera	26 kilómetros	35 minutos
Del centro d Salud Socos hacia la red Huamanga	Trocha - Carretera	26 kilómetros	35 minutos
Del Centro de Salud Socos hacia la DISA - Ayacucho	Trocha - Carretera	26 kilómetros	35 minutos

Fuente: Plan Operativo Institucional

## A.2 POBLACION

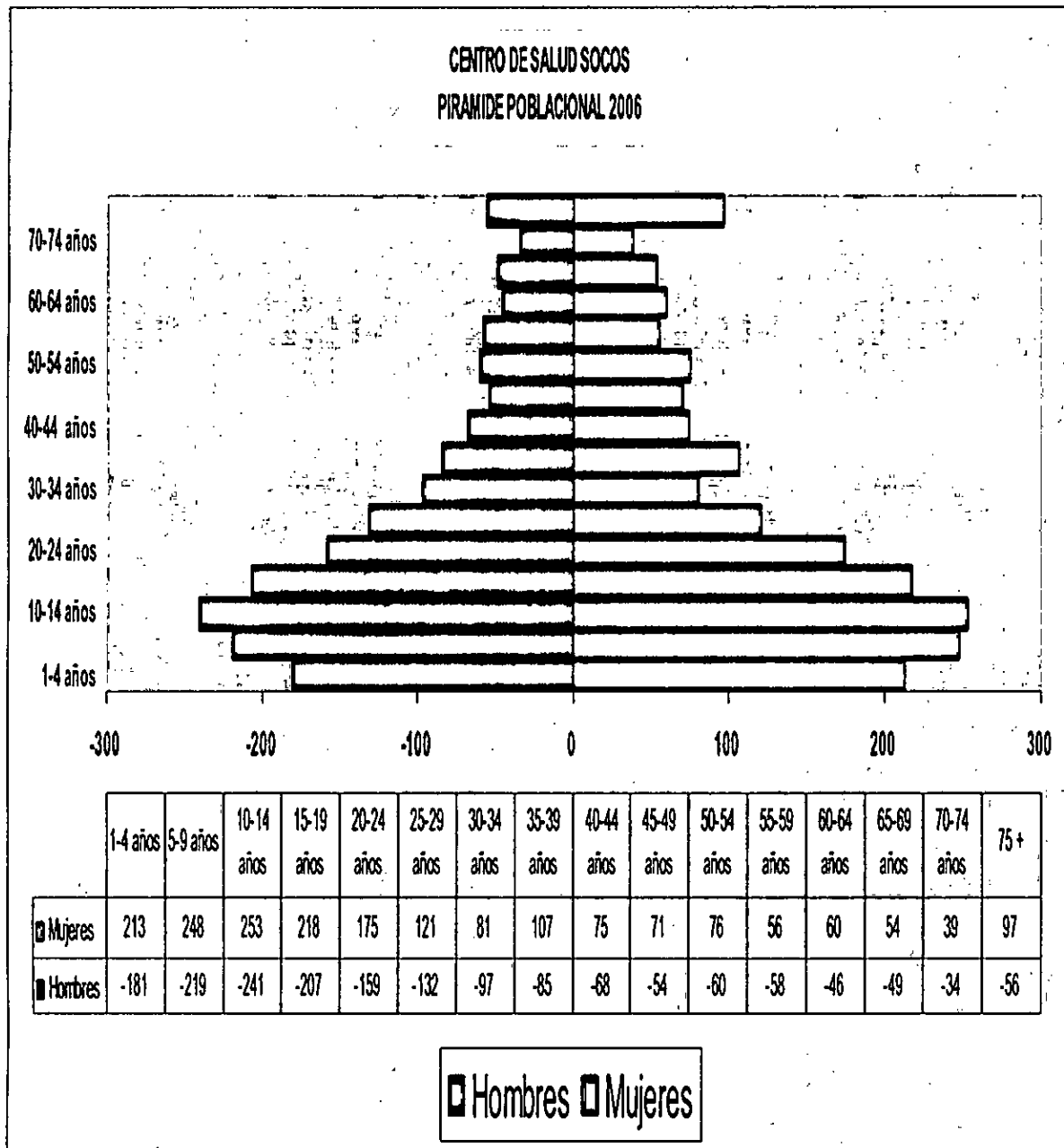
### A.2.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL

EDAD ( años)	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0 a 04 años	149	122	271
05 a 09 años	150	158	308
10 a 14 años	162	155	317
15 a 19 años	207	218	425
20 a 24 años	127	142	269
25 a 29 años	110	100	210
30 a 34 años	87	99	186
35 a 39 años	80	72	152
40 a 44 años	66	86	152
45 a 49 años	62	73	135
50 a 54 años	62	66	128
55 a 59 años	49	62	111
60 a 64 años	45	50	97
70 a mas años	107	159	266
<b>TOTAL</b>	<b>1746</b>	<b>2044</b>	<b>3790</b>

Fuente plan operativo institucional

MAPA DEL DISTRITO DE SOCOS

PIRÁMIDE POBLACIONAL



FUENTE: CENSO LOCAL DEL CENTRO SALUD SOCOS 2014

Como se puede observar en la presente pirámide poblacional, la base de esta pirámide está conformada básicamente por población joven, menores de 24 años de edad; en cambio el vértice de la pirámide lo constituye la población mayor de 60 años.

Además se puede notar en la pirámide, que hay un ligero predominio del sexo femenino en relación al sexo masculino.

Según la tabla, se puede observar que la población total del distrito de Socos es de 3790 habitantes de acuerdo al censo real; el sexo femenino representa el 56% de la población total.

#### A.2.2 TASA

- **Tasa bruta de natalidad.**

$$\frac{\text{Número de Nacimientos en año}}{\text{Población Total}} \times 1000$$
$$\frac{66}{3790} \times 1000 = 17.41$$

- **Tasa de Mortalidad General.**

$$\frac{\text{Número total de defunciones}}{\text{Población Total}} \times 1000$$
$$\frac{10}{3790} \times 1000 = 2.63$$

- **Tasa general de fecundidad.**

Numero de Nacimientos VIVOS en año x 1000

Número de MEF de 15 a 49 años

$$\frac{66}{762} \times 100 = 8.6$$

### A.3 EDUCACIÓN

#### NIVEL INICIAL

#### NÚMERO DE CENTROS EDUCATIVOS JURIDICCIÓN AL CENTRO DE SALUD SOCOS

CENTROS EDUCATIVOS	NIVEL	POBLACION EDUCATIVA
Maukallaccta	PRONOEI	17
Orccopuquio	PRONOEI	20
Pucaloma	PRONOEI	20
Quishuarpampa	PRONOEI	20
Samana	PRONOEI	26
Yanayacu	PRONOEI	40
Larampuquio	PRONOEI	18
Socos	PRONOEI	20
<b>TOTAL</b>	<b>PRONOEI</b>	<b>181</b>

Fuente: Nomina de matrícula institución educativas.



**INSTITUCIÓN EDUCATIVOS NIVEL PRIMARIA JURIDICCION AL CENTRO DE SALUD SOCOS**

<b>INSTITUCION EDUCATIVAS</b>	<b>NIVEL</b>	<b>POBLACION EDUCATIVA</b>
I.E 38095 Chunyacc		40
I.E 38586 Maukallaccta	Primaria	60
I.E 38811 Larampuquio	Primaria	32
I.E.38850 Llunchi	Primaria	30
I.E 38384 Pucaloma	Primaria	31
I.E. 38931Quishuarpampa	Primaria	25
I.E. 38095Quya Quya	Primaria	65
I.E.38388Samana	Primaria	19
I.E 38629Yanayacu	Primaria	70
I.E 38811Larampuquio	Primaria	32
I.E 38048 Socos	Primaria	310
<b>TOTAL 11</b>		<b>681</b>

Fuente: Nomina de matrícula institución educativas.

**INSTITUCION EDUCATIVOS NIVEL SECUNDARIA JURIDICCION AL CENTRO DE SALUD SOCOS**

<b>CENTROS EDUCATIVOS</b>	<b>NIVEL</b>	<b>POBLACION EDUCATIVA</b>
I.E SAN CRISTOBAL DE SOCOS	SECUNDARIO	231
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>231</b>

Fuente: Nomina de matrícula institución educativas.

### **A.3.2 DESERCIÓN ESCOLAR.**

Porcentaje de Deserción escolar

=  $N^{\circ} < 15$  años matriculados en algún centro de enseñanza regular  $\times 100 / N^{\circ} < 15$  años matriculados.

$$= 967 / 85 \times 100 = 1137$$

### **A.4. SOCIOECONÓMICO**

#### **A.4.1 SERVICIO BÁSICO**

Cuenta con servicios de agua entubada en un 70% de la población, los cuales son clorados en un 40% de las comunidades.

Respecto a los servicios de alcantarillado solo la capital del Distrito cuenta con este sistema que represente 10% de la población, por lo tanto el 90% de la población cuenta con letrinas físicamente, dando uso adecuado a las letrinas el 50% por razones de incomodidad, letrinas deterioradas y llenas.

La energía eléctrica, solo la capital del Distrito cuenta con este sistema que represente 10% de la población, por lo tanto el 90% de la población no cuenta con ello.

La eliminación de basura son inapropiadas puesto que el 70% de la población no cuenta con disposición adecuada de basura o relleno sanitario, esto se suma la ausencia del camión recolector.

#### **A.4.2 ACTIVIDAD PRODUCTIVA**

Las fuentes de trabajo en el distrito de Socos son:

1. **AGRICULTURA.-** aproximadamente el 70% de la población se dedica a la agricultura, la producción agrícola esta sustentada sobre la base de 30 cultivos en un área total de 826 horas.

Los productores agropecuarios tienen escaso nivel de capacitación técnica en la producción agrícola. La micro parcelación de las áreas agrícolas, la carencia de agua y sistema de riego, la falta de apoyo financiero y una decidida promoción agraria; tienen una repercusión negativa en el desarrollo agrícola del distrito. En la zona valle del distrito, por las condiciones climáticas cálidas, una actividad productiva esta orientada a la producción de hortalizas, fruticultura y pequeña cantidad en floricultura. La zona alta ofrece posibilidades para la producción de tubérculos y la ganadería ovina y otros.

La producción natural de tuna ofrece grandes posibilidades para la explotación de la cochinilla, producto natural con gran demanda en el mercado nacional.

Las abundantes áreas forestales especialmente en la zona valle, otorga a esta parte del distrito una capacidad molífera, aprovechables explotación de la apicultura, actividad económico de alta rentabilidad y demanda en el mercado local, regional y nacional.

2. **GANADERÍA.-** aproximadamente el 30% de la población se dedica a la ganadería. En la campaña 2001 – 2002, resulto una población pecuaria de 13, 434 unidades; principalmente de ganado vacuno, porcino, caprino, aves, cuy, equinos. A la fecha esta información no ha sufrido variación significativa. El estancamiento de esta importante actividad se debe a la carencia de fuentes promotoras, capacitación y financiamiento de proyectos productivos económicamente factibles para la economía del distrito.

3. **FORESTAL.-** la extensión territorial del distrito cuenta con bosques naturales, ampliamente extendidos en ambas zonas climáticas; por otro lado existen instituciones como PRONAMACHS, por iniciativa privadas;

en cuya composición predomina el eucalipto, mole, aliso, la retama y especies nativas; la tuna, árboles frutales, tara entre otros son usados como leña, en artesanía, construcciones diversas.

4. **TURISMO.-** la población se dedica al tejido de mantas, frazadas y otros a base de lana de ovino para autoconsumo. Es evidente que esta podría mejorar si cuentan con asistencia técnica y capacitaciones que le permitan competir en el mercado moderno.

#### **A.4.3 UBICACIÓN DE LOS DISTRITOS POR QUINTIL DE POBREZA**

La comunidad de Socos esta considerado como el primer quintil de pobreza.

## **B. MORBILIDAD Y MORTALIDAD**

### **PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD 2013**

- Bronquitis crónica no especificada
- Desnutrición proteicoenergética
- Otras disfunciones simbólicas
- Encefalitis, mielitis y encéfalo mielitis.
- Alcoholismo, nivel de intoxicación
- Feto y recién nacido afectados
- Otros cirrosis del hígado
- Insuficiencia cardiaca, no especificada
- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Insuficiencia respiratoria aguda
- Leucemia linfoblástica aguda
- Bronconeumonía, no especificada
- Neumonía no especificada

- Septicemia no especificada
- Edema cerebral
- Paro cardiaco, no especificado
- Senilidad
- Aspiración neonatal de leche
- Obstrucción intestinal postoperatoria
- Otros trastornos metabólicos
- Tumor maligno del cardias
- Tumor maligno del fundus gástrico

### **10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD 2013**

1. Infecciones Respiratorias Aguda
2. Infección del Periodo Peri natal
3. Enfermedades Infecciones Intestinales
4. Desnutrición
5. Enfermedades de la Cavidad Bucal
6. Enfermedades Infecciones Intestinales
7. Enfermedad del Sistema Urinario
8. Infección Vías Respiratorio
9. Artropatías
10. Trastornos Neuróticos

### **B.2 TASA DE MORTALIDAD**

#### **TASA DE MORTALIDAD PERINATAL**

Nº de derivaciones perinatales

X 1000

Nº de nacidos vivos

### TASA DE MORTALIDAD NEONATAL

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de defunción de 0 – 28 días de nacido}}{\text{N}^\circ \text{ total de recién nacido}} \times 1000$$

### TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de defunciones menor de 2 años}}{\text{N}^\circ \text{ total d niños de 1 año}} \times 1000$$

### TASA DE MORTALIDAD MATERNA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de tasa de mortalidad materna}}{\text{N}^\circ \text{ de nacidos vivos}} \times 1000$$

## B. RESPUESTA SOCIAL

### C. 1 RECURSOS HUMANOS

PERSONAL DE SALUD	CANTIDAD	CONDICION	Nº HORAS LABORALES	FUENTE FINANCIAMIENTO
MEDICO	1	SERUMS	150	TESORO
MEDICO	1	CONTRATADO	150	CAS
ODONTÓLOGO	1	NOMBRADO	150	TESORO
ODONTÓLOGO	1	CONTRATADO	150	CAS
OBSTETRIZ	1	NOMBRADO	150	TESORO
OBSTETRIZ	1	CONTRATADO	150	CAS
ENFERMERA	1	NOMBRADO	150	CAS

ENFERMERA	1	CONTRATADO	150	TESORO
ENFERMERA	1	CONTRATADO	150	CAS
ENFERMERA	1	SERUMS	150	TESORO
BIÓLOGO	1	CONTRATADO	150	CAS
TECN. ENFERMERIA	1	NOMBRADO	150	TESORO
TECN. ENFERMERIA	1	CONTRATADO	150	CAS
CONDUCTOR	1	CONTRATADO	150	CAS

## C.2. INFRAESTRUCTURA

El establecimiento de Salud se encuentra en regular estado de conservación esta de construcción de material noble y de piedra, cuenta con servicios básicos en regular estado de conservación.

Cuenta con la Resolución de creación del Establecimiento, copia del título de propiedad, plano de la construcción.

Cuenta con medios de comunicación: radio, teléfono Público y terrestre (colectivo diario).

## CARTERA DE SERVICIOS

- Sala de espera
- Triage / tópico / emergencia
- Farmacia
- Gerencia / consultorio medico / consultorio del adulto – adulto mayor
- Hospitalización (03 camas disponibles)
- Sala de parto (01 camilla de parto)
- Consultorio de la mujer

- Consultorio de Salud Bucal
- Consultorio del Niño
- Ambiente de TBC
- Laboratorio.
- Ambulancia.
- Almacén
- 08 Servicios Higiénicos

El nivel de implementación, en la actualidad cuenta con un equipo de laboratorio y ambientes de hospitalización, puesto que el establecimiento tiene una infraestructura moderna para la demanda actual de la población.

Los servicios de obstetricia cuentan con ambiente adecuado,

Cuenta con ambulancia operativa, cuenta con una unidad de radio comunicación que facilita la comunicación la comunicación directa con los diferentes establecimientos de su jurisdicción y los establecimientos de mayor resolución.

En cuanto a los equipos quirúrgicos y médicos es medianamente adecuado de acuerdo al nivel de complejidad.

## **C.2. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

### **CICLO DE VIDA: NIÑO**

1. Alta tasa de enfermedades prevalentes en la infancia(EDA, SOBA, neumonía)
2. Alta prevalencia de enfermedades bucales y estomacales (caries, parasitosis)
3. Alta tasa de desnutrición crónica.



### **CICLO DE VIDA: ADOLESCENTE**

1. Elevada prevalencia de enfermedades del sistema respiratorio (bronquitis, FAPA, RINITIS).
2. Elevada prevalencia de enfermedades infecciosas: Parasitosis y de la piel.
3. Elevada prevalencia de las enfermedades odontoestomatológicas.

### **CICLO DE VIDA: ADULTO**

1. Elevada prevalencia de las enfermedades del aparato Genitourinario.
2. Elevada prevalencia de las enfermedades odontoestomatológicas.

### **CICLO DE VIDA: ADULTO MAYOR**

1. Elevada prevalencia de las enfermedades degenerativas.
2. Exclusión socio sanitario.

### **SERVICIO SALUD**

1. Inadecuada infraestructura del Establecimiento de Salud (Ambiente para hospitalización, farmacia, consultorio tópico).
2. Deficiente equipamiento de materiales quirúrgicos (Reanimación neonatal, adulto, estufa)

### **CALIDAD:**

1. Deficiente sistema de referencia y contrarreferencia.
2. insatisfacción del usuario interno y externo

## **SALUD AMBIENTAL**

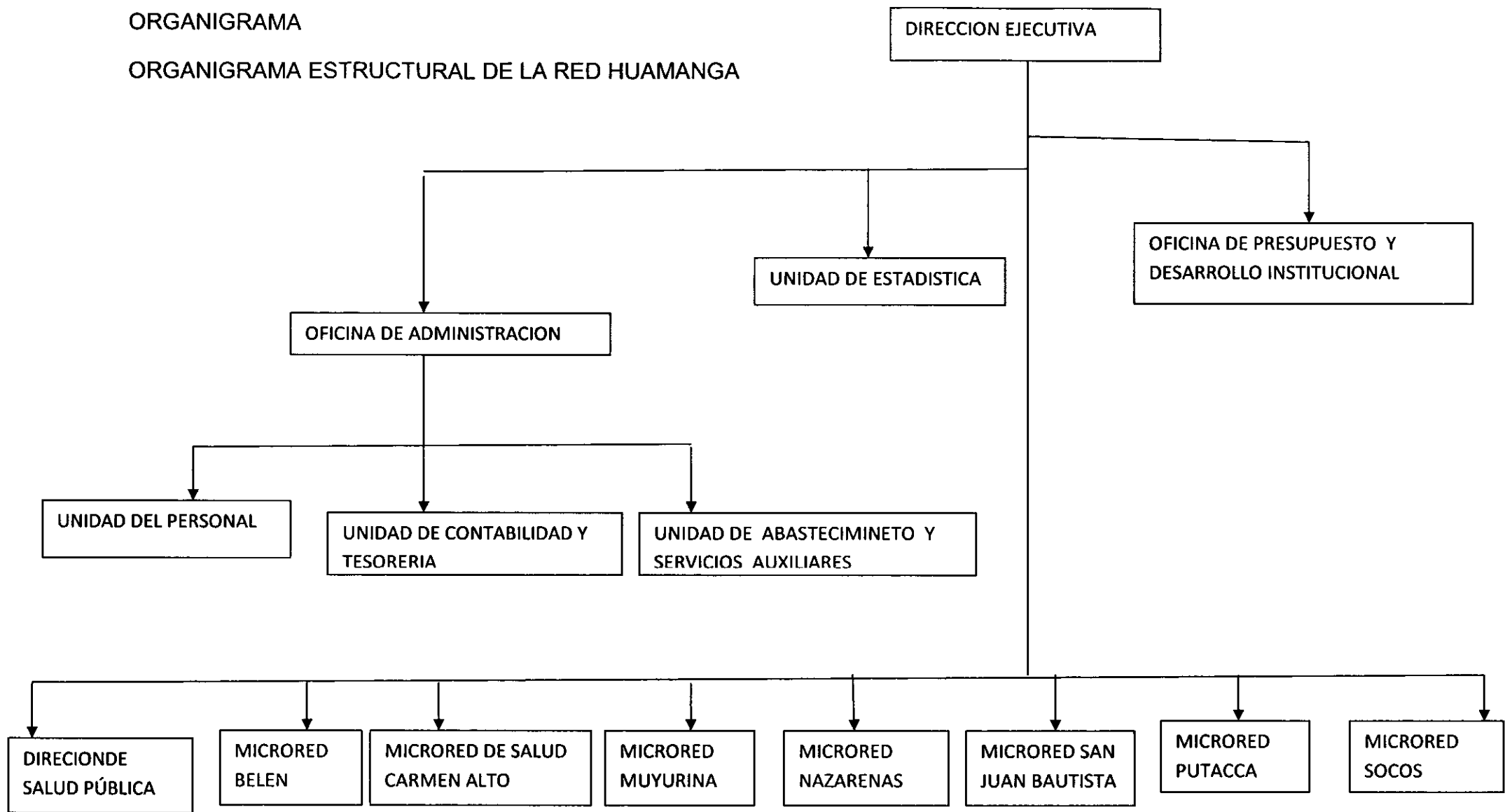
1. Inadecuada distribución y eliminación de excretas y desechos sólidos en comunidades.
2. Inadecuado consumo de agua segura.
3. Malos hábitos de higiene (lavado de mano).
4. Inadecuada manipulación de alimentos.
5. Inadecuado uso de letrinas.

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

1. Comunidades con prácticas y estilos de vida poco saludables.

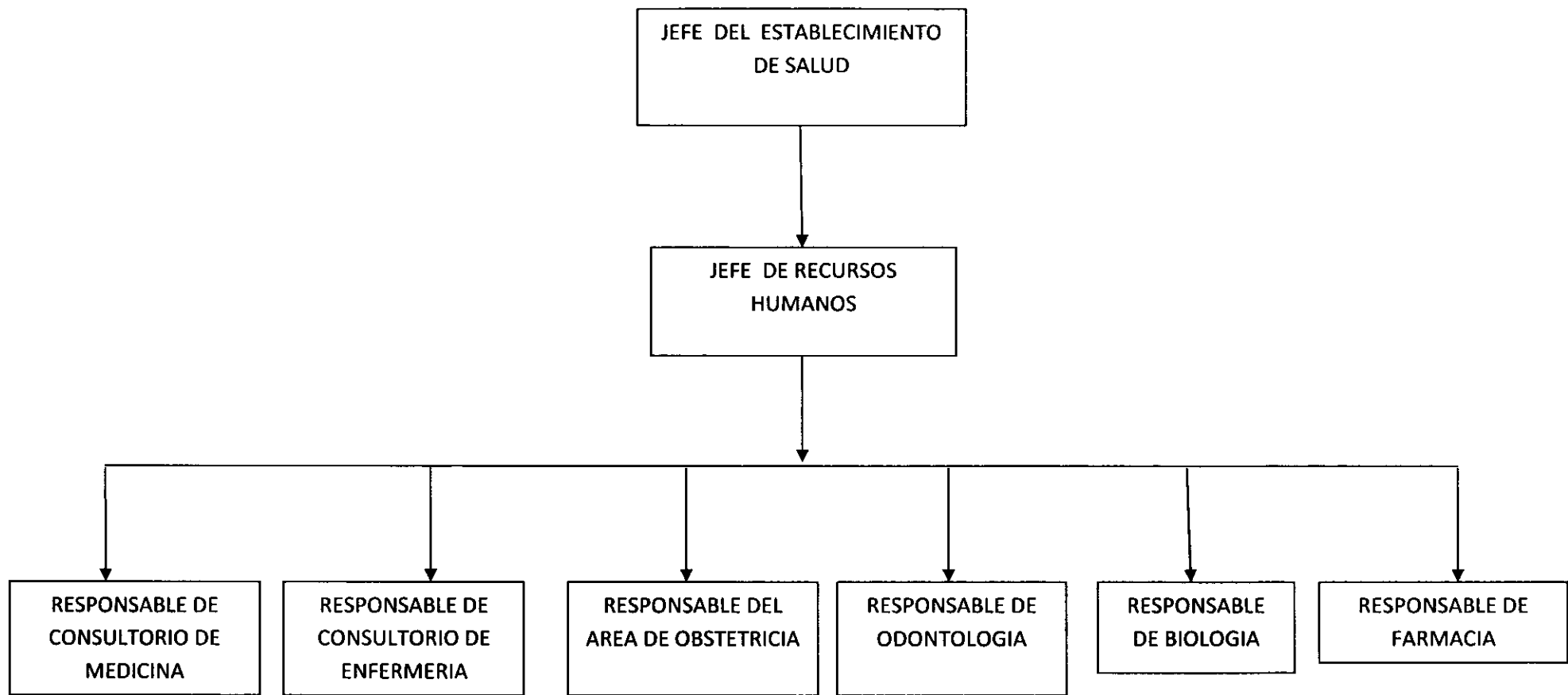
ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED HUAMANGA



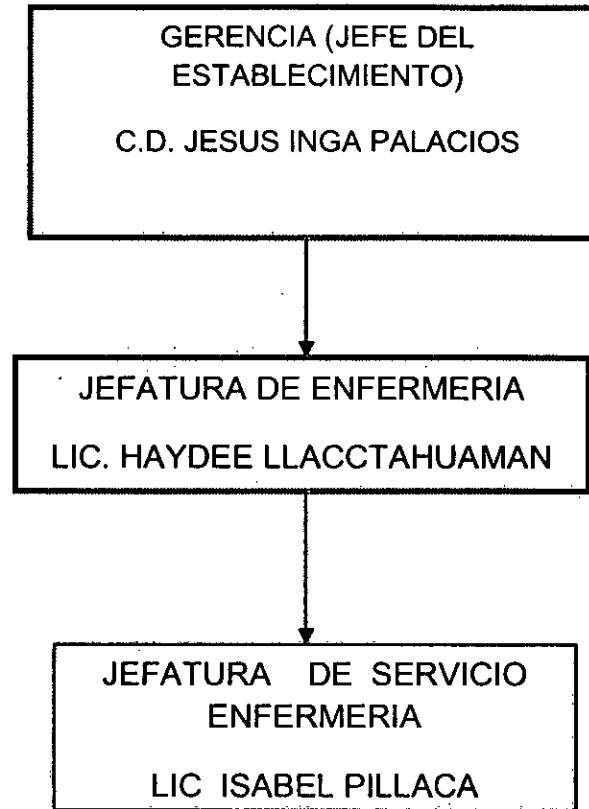
FUENTE: ROF DE LA RED HUAMANGA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PUESTO DE SALUD SOCOS RED HUAMANGA – DIRESA AYACUCHO.



FUENTE : PROPUESTA DEL ORGANIGRAMA DE LA MICRORED SOCOS 2016

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL PUESTO DE SALUD SOCOS -RED HUAMANGA -DIRESA- AYACUCHO



FUENTE: PROPUESTA DEL ORGANIGRAMA DE LA MICRORED SOCOS 2016

## **2.-MISIÓN**

“Somos un Centro de Salud que brinda Atención Integral con calidad, equidad, promoviendo formas de vidas saludables y desarrollo local a través de la concertación”.

## **3.- VISIÓN**

“Ser un centro de Salud líder con un Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud con calidad, equidad e igualdad, promoviendo estilos de vida saludables y conservando el medio ambiente con participación social para el desarrollo local a través de la concertación”.

## **4.-FUNCIONES DEL LA ENFERMERA**

### **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. Preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio (hemograma, glicemia, hemocultivo, orina, heces fecales, cultivo de secreciones, exudados, hemogasometría, hemograma, creatinina, leucograma) e investigaciones clínicas especiales (colon por enema, tractus urinario simple, urograma, rayox X de columna, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, mielografías, laparoscopia, arteriografía y punción lumbar).
8. Cumplir tratamiento médico.
9. Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
10. Identificar reacciones producidas por los fármacos y otras sustancias, comunicarlo y cumplir acciones indicadas.
11. Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, comunicarlo y cumplir indicaciones.
12. Identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, comunicarlo y cumplir indicaciones.
13. Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
14. Identificar reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación, comunicarlo y cumplir indicaciones.
15. Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
16. 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.
17. Desarrollar destreza y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para lograr minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.
18. Realizar cuidados con el fallecido.

## **FUNCIONES ADMINISTRATIVAS:**

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.

## **FUNCIONES DOCENTES:**

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

## **FUNCIONES INVESTIGATIVAS:**

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

## **EN EL AREA DE INMUNIZACION FUNCIÓN DE LA ENFERMERA**

### **FUNCIÓN ADMINISTRATIVA:**

1. Conservación y manipulación de las vacunas
2. Gestión de los residuos de vacunas
3. Registro de la vacunación
4. Realizar el diagnostico seguimiento monitoreo al 100% de los niños para la inmunización
5. Elaborar el requerimiento de materiales e insumos para el área.



## **FUNCIÓN ASISTENCIA:**

1. Valoración de las necesidades de cuidados
2. Preparación de la administración
3. Administración de la vacuna
4. La Enfermera asegura y garantiza que las tareas se realicen según el procedimiento aprobado y apoya al personal técnico de enfermería en el trabajo correcto y desempeño de su trabajo, facilitándole formación reglada en el puesto de trabajo y recoger toda las oportunidades de mejora puedan surgir.
5. Garantizar la atención integral con calidad y enfoque de derechos por etapas de vida priorizando al niño de acuerdo a protocolos y guías de atención 100% de la población de su jurisdicción y registrado en la historia clínica como documento de comunicación

## **FUNCIÓN DOCENTE:**

1. Difusión de las estrategias de vacunación
2. Resolución de dudas e inquietudes del usuario
3. Brindar Información para los cuidados pos vacúnales
4. Elaborar, proponer la programación asistencia del servicio según las metas acordadas con la gerencia de RED y las normas vigentes.
5. Registrar, ejecutar, controlar la programación aprobada y proponer las condiciones requeridas.

## **LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN:**

1. Análisis de coberturas de vacunación
2. Estudios epidemiológicos.
3. Indicadores de gestión
4. Garantizar al 100% de coberturas en los niños por vacuna del ámbito de la jurisdicción

# ANÁLISIS FODA DEL CENTRO DE SALUD SOCOS

## I. ANÁLISIS FODA – PROGRAMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se cuenta con 02 consultorios para la atención del niño (consultorios de crecimiento y desarrollo).</li><li>✓ Participación activa del personal de enfermería en actividades preventivo-promocionales, visitas domiciliarias, Charlas educativas, otros.</li><li>✓ Cumplimiento oportuno de la información respectiva de los diferentes programas.</li><li>✓ Se cuenta con 04 enfermeras muy comprometidas con el servicio.</li><li>✓ Capacidad resolutiva y creativa del personal de salud.</li><li>✓ Existencia del seguro integral de salud gratuito para la población de extrema pobreza.</li><li>✓ Apertura al cambio por parte del personal de salud.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Población cuenta con el programa CUNA MAS, Vaso de leche, como estrategia para el cumplimiento de disminuir la desnutrición en niños y gestantes.</li><li>✓ Apoyo de autoridades de la comunidad, instituciones educativas y demás programas sociales en el cumplimiento y búsqueda de soluciones a las principales problemáticas de la comunidad.</li><li>✓ Demanda de atenciones</li><li>✓ Campañas de vacunación organizadas por la Red Huamanga.</li><li>✓ Orientación y capacitación al personal por parte de la RED DE SALUD HUAMANGA a cargo del Programa Articulado Nutricional.</li></ul>

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ no se cuenta con infraestructura adecuada para el servicio de enfermería</li> <li>✓ Insuficientes recursos humanos y personal poco comprometido con el logro de las metas.</li> <li>✓ Mala distribución de ambientes</li> <li>✓ Personal de salud enfocado solo en sus programas a cargo</li> <li>✓ Problemas de movilidad para trasladar a los pacientes en casos de emergencias.</li> <li>✓ Clima laboral eventualmente inestable, personal desmotivado</li>   <li>✓ Registro de Historias Clínicas en llenado inadecuado de seguimientos CRED de niños &lt; de 03 AÑOS</li>   <li>✓ Escaso conocimiento de los factores de riesgo de desnutrición en niños &lt; de 5 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Predominio de patrones socio-culturales e idiosincrasias de algunos pobladores.</li> <li>✓ Migración constante a la ciudad de Ayacucho, la Selva, Ica y Lima</li> <li>✓ Creencias y mitos respecto a tratamientos y procedimientos de la vacuna.</li> <li>✓ La falta de sostenibilidad del apoyo de las ONGS</li> <li>✓ Deficiente Apoyo de las autoridades de la comunidad.</li> <li>✓ Actitudes machistas de algunos miembros de la población.</li> <li>✓ Dificultad para realizar actividades extramurales en tiempo de lluvias y cambios climatológicos inesperados.</li> <li>✓ Alta tasa de Desnutrición Anemia, pobreza</li> <li>✓ Desinterés por parte de algunas familias sobre cambios de estilo de vida saludables y viviendas.</li> <li>✓ No todas las madres de los niños menores de 3 años se benefician con algún programa social</li>   <li>✓ El desinterés de algunas de las madres en acudir oportunamente a control CRED.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

## **D.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS**

### **1. TIPO DE SERVICIO**

El Centro De Salud Socos Tiene Una Categoría I-2 Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre los diferentes sectores y en los tres niveles de gobierno, orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. La desnutrición crónica infantil constituye un importante problema de salud pública, que afecta el Desarrollo Infantil Temprano.

En los últimos años, se ha evidenciado un creciente interés por mejorar los indicadores de calidad de vida en la población, la inclusión de prioridades en el marco presupuestal multianual y el diseño de los Programas Presupuestales Estratégicos dan clara muestra de estos cambios a nivel del Estado, evidentemente su implementación es inicial con dificultades y en ciertos casos con escasa comprensión. Sin embargo constituye una oportunidad de establecer metas claras y desarrollar procesos sostenibles que generen cambios en la vida de las personas, principalmente de la Niñez, más en un país con una amplia tradición sectorial.

Es un tipo de servicio de atención primaria de salud por "la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad. Énfasis en la promoción y la prevención Atención apropiada Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos Orientación familiar y comunitaria Mecanismos activos de participación Justicia social Derecho al nivel de salud más alto posible Solidaridad Equidad Sostenibilidad Políticas y programas pro-equidad Organización y gestión óptimas Primer contacto Marco Político, legal e institucional sólido. (5)

## 2. METODOLOGÍA :

El presente trabajo es descriptivo y para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada (6)

**Es descriptivo:** es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

**Observacional :** Por qué el investigador se limita a "la observación y el registro" de los acontecimientos sin intervención alguna en el curso natural de estos. Incluye aquellos proyectos de investigación donde no se controla la asignación del paciente a un determinado tratamiento o intervención, sino que ésta se efectúa de acuerdo a la práctica clínica habitual, siendo por ende el investigador solo un observador y descriptor de lo que ocurre.

**Entrevista:** Es Reunión de dos o más personas para tratar algún asunto, generalmente profesional o de negocios.

"el primer ministro se mostró satisfecho de su visita y manifestó que las entrevistas con los dirigentes iraníes habían sido positivas, serias y amistosas"

## 3. HERRAMIENTAS :

**Los registros de enfermería utilizados en el consultorio CRED en el área de inmunizaciones son:**

Las herramientas que se utilizó del servicio de Enfermería en el área de inmunizaciones se menciona a continuación:

- ✓ Historia clínica: aquí se registra las actividades realizadas en la atención del niño, vacunas administradas, consejería, reacciones adversas, lotes de las vacunas. Véase Anexo 01
- ✓ Tarjetas CRED: En la que se registra fechas de las vacunas administradas de acuerdo al calendario de vacunación MINSA. Véase Anexo 02

- ✓ Registro de seguimiento: Se hace el vaciado de los datos de la atención diaria del niño. Véase Anexo 03
- ✓ Inventario de cadena de frío: Se registra los equipos y materiales con el cual se cuenta ( refrigeradora, congeladora, therma, termómetro, data logger, etc.). Véase Anexo 04
- ✓ HIS: Se registra la atención del profesional y las actividades realizadas con el n° de historia, DNI, edad, sexo del usuario. Véase Anexo 05
- ✓ FUA: se registra la atención del usuario y se ingresa al sistema SIS. Véase Anexo 06
- ✓ Hoja de Control y registro diario de Temperatura de Refrigeración: En la cual se registran datos del equipo Refrigeradora y las temperaturas en las que se encuentran los biológicos. Véase Anexo 07

También se utilizaron los siguientes instrumentos:

- ✓ NORMA TECNICA N° 080 INMUNIZACIONES VOLUMEN 03: El cual sustenta el calendario nacional de vacunación y proporciona los conceptos básicos y necesarios para una vacunación segura. Véase Anexo 08
- ✓ NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 058-MINSA/DGSP-V.01. NTS para el manejo de cadena de frío en Inmunizaciones. Véase Anexo 09

## E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

### CUADRO N° 1: IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DEL LA POBLACIÓN	TOTAL
Población con estilo de vida inadecuada	4	3	3	3	2	15
Pocas actividades extramurales y de promoción de la salud, debido al insuficiente número de personal de enfermería	4	4	4	2	2	16
Inadecuada Infraestructura con insuficiente número de consultorios de crecimiento y desarrollo del niño	4	3	4	2	4	17
Inadecuado llenado del registro de seguimiento de niños de 5 años	4	3	3	3	2	15
Mala distribución de ambientes	3	3	2	4	2	14
Bajas coberturas en inmunizaciones	4	4	4	2	2	16
Clima laboral eventualmente inestable y personal desmotivado	3	3	3	3	1	13

Fuente: Elaboración Propia basado en plan operativo Institucional

**TABLA N° 2 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

Inadecuada Infraestructura con insuficiente número de consultorios de crecimiento y desarrollo del niño.	4	3	4	2	4	17
Pocas actividades extramurales y de promoción de la salud, debido al insuficiente número de personal de enfermería.	4	4	4	2	2	16
Bajas coberturas en inmunizaciones	4	3	3	3	2	15

Fuente: Elaboración Propia basado en plan operativo Institucional



## CUADROS INDIVIDUALES Cuadro N° 01

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					2013	2014	2015	2016	
Inadecuada Infraestructura con insuficiente número de consultorios para la Vacunación	<b>GENERAL:</b> Mejorar la distribución de los consultorios del centro de salud socos	. Coordinar con la Jefatura del Establecimiento para la implementación de un nuevo consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.	. Lograr al 90% la distribución los ambientes del establecimiento de salud.	Nº niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud.	X	X	X	X	JEFATURA DE ENFERMERIA DEL CENTRO SALUD SOCOS
	<b>ESPECIFICO:</b> Lograr aperturar un segundo consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de Salud socos	. Gestionar con la Red de Salud Huamanga-Programa Articulado Nutricional las compras necesarias para la implementación de los consultorios de crecimiento del niño.	. Lograr al 100% la implementación de los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño.	Nº niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud.	X	X	X	X	Equipo del Servicio de Enfermería dirigido por ENF. LIC. ESPECIALISTA Isabel Pillaca Vilcatoma.
		. Reunión y coordinar con las enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño para la limpieza y repintado de los consultorios.	. Lograr al 100% la participación de las enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.	Nº de enfermeras del Puesto de Salud.	X	X	X	X	
		Mantenimiento y adecuación de los materiales y equipos para el funcionamiento de un segundo consultorio de crecimiento y desarrollo.	. Lograr al 100% el mantenimiento de los tallímetros, balanzas y otros equipos y materiales para los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño.	Nº de enfermeras del Puesto de Salud.	X	X	X	X	
		Ambientación y dotación de materiales de escritorio al segundo consultorio de crecimiento y desarrollo.	Lograr al 100% un ambiente agradable para la atención de los niños.	Nº niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud.	X	X	X	X	

Fuente: Elaboración Propia basado en plan operativo Institucional

**CUADROS INDIVIDUALES Cuadro N° 02**

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					2013	2014	2015	2016	
Pocas actividades extramurales y de promoción de la salud, debido al insuficiente número de personal de enfermería	<b>GENERAL:</b> incrementar el número de personal de enfermería	. Gestionar para la contratación de personales de enfermería.	Lograr al 100% la contratación de personal de enfermería, de acuerdo al número de niños < de 1 año.	N° de enfermeras del Puesto de Salud socos.	X	X	X	X	JEFATURA DE ENFERMERIA DEL PUESTO DE SALUD SOCOS
		. Gestionar en los Institutos Tecnológicos de Salud, brindando espacios de prácticas pre profesionales.	lograr al 100% el apoyo a los alumnos que vienen a realizar sus prácticas pre profesionales	N° de personal de Salud / N° población en general	X	X	X	X	
	<b>ESPECIFICO:</b> lograr coberturar las atenciones extramurales y promoción de la Salud del Puesto de salud socos	. Sectorización del personal del puesto de salud socos.	. Lograr al 100%sectorizar la jurisdicción del Puesto de Salud para mejor intervención.	N° de personal de Salud / N° población en general	X	X	X	X	Equipo del Servicio de Enfermería dirigido por ENF. LIC. ESPECILISTA Isabel Pillaca Vilcatoma..
		. Reunión de coordinación con las autoridades de las distintas asociaciones para el apoyo en el trabajo con los niños.	. Lograr al 100% la participación de las autoridades de las 26 asociaciones.	N° autoridades de la jurisdicción del Puesto de salud.	X	X	X	X	
		. Realizar atenciones integrales y campañas de difusión de las prácticas y estilos de vida saludable en forma descentralizada en las asociaciones de mayor población y concentración.	. Lograr al 100% la participación de la población a intervenir.	N° de personal de Salud / N° población en general	X	X	X	X	
		. Realizar visitas domiciliarias prioritarias a las familias más vulnerables y de mayor riesgo.	. Lograr al 100% mejorar la calidad de vida de las familias más vulnerables y de mayor riesgo.	N° de personales de salud del establecimiento/ N° población en general.	X	X	X	X	

Fuente: Elaboración Propia basado en plan operativo Institucional

### CUADROS INDIVIDUALES CUADRO N° 3

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					2013	2014	2015	2016	
Bajas coberturas en los indicadores de Inmunización	<b>GENERAL:</b> Incrementar coberturas en indicadores de gestión área Niño	Actualización de los registros de seguimientos por sectores	Lograr al 100% del Registro de seguimiento de niños menor de 5 años actualizado por sectores	N° de registros de seguimiento actualizado por sectores.	X	X	X	X	JEFATURA DE ENFERMERIA DEL PUESTO DE SALUD SOCOS
		Programación, ejecución y monitoreo de campañas de atención	Cumplir al 100% de las campañas programadas	N° de campañas programadas. N° de campañas de atención ejecutadas N° de niños atendidos por campañas	X	X	X	X	
	<b>ESPECIFICO:</b> Sensibilizar al usuario interno, externo y autoridades de los diferentes sectores.  Educar a la Población sobre las atenciones que brinda el Establecimiento de Salud y la importancia de las atenciones en el niño menor de 5 años.	Reunión de sensibilización al usuario interno sobre la importancia de las estrategias en el área niño	. Lograr al 100% la participación de los trabajadores del EESS.	N° de reuniones de sensibilización. N° de Trabajadores participantes.	X	X	X	X	Equipo del Servicio de Enfermería dirigido por ENF. LIC. ESPECILISTA Isabel Pillaca Vilcatoma..
		Difusión por los diferentes medios de comunicación sobre las atenciones que se brinda en el área niño	Lograr al 100% de difusión a la población.	N° de medios de difusión. N° de usuarios conocedores sobre las atenciones que se brinda en el área niño.	X	X	X	X	
		Sesiones educativa a las diferentes organizaciones de base, autoridades e instituciones educativas sobre calendario de vacunación.	Lograr ejecutar el 100% de las sesiones educativas programadas	N° de sesiones educativas programadas N° de sesiones educativas ejecutadas. N° de participantes por sesiones.	X	X	X	X	
		Realización de Actividades extramurales Seguimientos casa por casa	100% de casas de niños menor de 5 años con la atención oportuna.	N° de casas visitadas. N° de niños atendidos	X	X	X	X	

Fuente: Elaboración Propia basado en plan operativo Institucional

## **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Yo egrese de la Universidad en el año 2002, luego en el año 2004 estaba terminado mi SERUMS en el Puesto de salud Paucaray se realizaba un viaje de 12 horas de viaje, y luego se tenía que caminar 12 horas para llegar al lugar llamado Paucaray en sucre Querobamba.

Cuando termine el SERUMS, me puse a estudiar en la Maestría en salud Pública, luego tuve la oportunidad de viajar al exterior (ITALIA) por 5 años en un hospital de Milano.

Desde el año 2010 vengo laborando en el PERÚ inicié a trabajar primero en la clínica el Nazareno de Ayacucho en Sala de Operaciones, luego ingrese a trabajar el puesto de salud de Niño Yucay y desde el 2012 vengo laborando en el puesto de salud Socos A partir de entonces asumí la responsabilidad del área niño hasta la fecha.

Cabe mencionar que en JULIO del 2013 pude afrontar una situación de relevancia En el puesto se hacia la noche quedándose un solo personal.

En mi turno de Noche. se acontece mi primera experiencia profesional, era una noche tranquila hasta las 10:00 PM de pronto tocan la puerta llega una madre gestante de 27 años de edad refiriendo que presenta “dolores en el vientre” y un poco de sangrado, le hice pasar la consultorio de obstetricia y según la historia, su fecha probable de parto era para el mes siguiente, cuando le dije que se eche en la camilla para examinarla vi que ya que él bebe había encajado al canal del parto, se mostraba la cabeza y se encontraba en el periodo expulsivo, por lo que no sabía dónde estaban los materiales completos me

encontré frente a un parto inminente; en ése momento cogí materiales necesarios para la atención inmediata del recién nacido como: campos estériles, guantes quirúrgico, perilla de goma (que aún se utilizaba), clamp umbilical, gasas estériles, entre otros, así mismo sensibilizábamos a la madre a no pujar y paralelo a ello canalizaba la vía con cloruro de sodio; realmente fue un momento estresante pero al final agradecida de que todo haya salido bien, el recién nacido tuvo un peso de 2.7 kg, 50 cm de talla, un APGAR al minuto 8 puntos y a los 5 minutos 9; el alumbramiento fue dirigido y completo; después de todo se realizó la referencia a la Micro Red Belén para su evaluación de la madre y recién nacido.

Lo que me hace reflexionar que cuando uno llega por primera vez a un lugar de trabajo nuevo lo primero es conocer donde están ubicados todos los materiales de emergencia no esperar, y que se debe tener implementado la sala de partos para este tipo de eventos.

Así mismo todo el personal de salud deben sensibilizar a las madres gestantes para que acudan al Puesto de Salud ante cualquier señal de peligro para de esta manera realizar la oportuna referencia a un establecimiento de mayor complejidad.

## **MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN RELATADA**

Como modelo de enfermería considero algunas teoristas 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, ayudarla 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. (16)

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.(16)

Para el presente informe de experiencia profesional del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del Puesto de Salud Socos, Micro Red Socos, Red de Salud Huamanga, es importante mencionar una teorista que resalta en la atención del niño enfocado a su crecimiento y desarrollo, siendo, **KATHRYN E. BARNARD**, una teorista que nos ayuda con el fundamento científico en su **“MODELO DE INTERACCIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD INFANTIL”** que sostiene nuestro trabajo diario con los niños en la evaluación de

su crecimiento y desarrollo por ello, su teoría sido considerada dentro del estudio de las actividades de niños sanos y su amplio trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones maternas infantiles.

Banard desarrollo una teoría, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño sentó la base de su teoría de la integración para la evaluación de la salud infantil, propuso que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padre-hijos, y el comportamiento adaptativo. (18)

## **F. RECOMENDACIONES**

1. Continuar implementando políticas de gestión con los Gobiernos Regionales, locales para la construcción de la nueva infraestructura, con la finalidad de que haya más y mejores ambientes y se disminuya el hacinamiento.
2. Colaborar con las visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus para la vacunación en la fecha programada, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la protección oportuna en los niños menores de un año mediante las vacunas
3. Se recomienda que todo profesional de enfermería debe estar involucrado en la coberturas de los programas de área niño.



## REFERENCIALES

1. 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.
2. Castro C, Durán E. Crecimiento y desarrollo. Pediatría diagnóstico y tratamiento. Segunda edición 2003,
3. 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.
4. <http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/> UNICEF: Primera Infancia 2015 (consultado 20/04/2016).
5. [http://www.who.int/topics/child\\_development/es/](http://www.who.int/topics/child_development/es/) Organización Mundial de la salud-2012(consultado 25/04/2016).
6. [http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma\\_cred.pdf](http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf) Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (consultado el 21/04/16).
7. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewFile/1687/1096> Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación Universidad del Norte. Zona próxima, Leonor Jaramillo, diciembre, 2007(consultado el 19/04/2016).
8. <http://oagra.unac.edu.pe>. Segunda especialidad Crecimiento, desarrollo y estimulación de la primera infancia (consultado el 20/04/16).
9. <http://www.saludayacucho.gob.pe/web/devsp-epidemiologia-asis> Análisis situacional de Salud Ayacucho. Ayacucho – Perú 2015. (Consultado el 29/04/21016).
10. Isabel Pillaca Vilcatoma 2016. Licenciada en Enfermería del Puesto de Salud Socos, Micro red Santa socos, Red de Salud Huamanga.

11. Resolución Ejecutiva Regional N° 0219-GRA. Resolución de creación del Puesto de Salud Socos.
12. Resolución Directoral Regional N° 1511-2012GRA/GG-GRDS-DIRESA-DR. Resolución de categorización del Puesto de Salud Socos.
13. Censo local 2014. Puesto de Salud SOCOS.
14. ASIS micro red SOCOS 2012.
15. Manual de Organización y Funciones Micro Red SOCOS. 2012
16. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf> Modelos y teorías de enfermería, Fanny Cisneros, Agosto 2002. (consultado el 22/04/2016).
17. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>. (consultado el 28/04/2016).
18. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>. (consultado el 28/04/16).

# ANEXOS

**FOTO DEL PUESTO DE SALUD SOCOS**



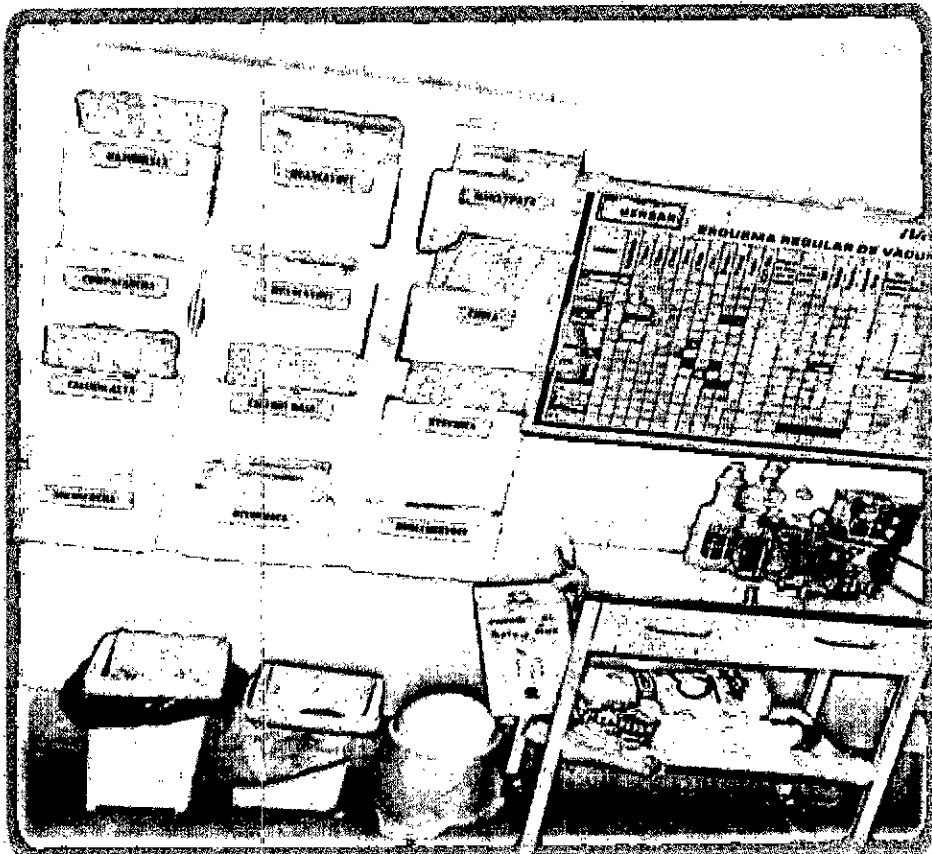
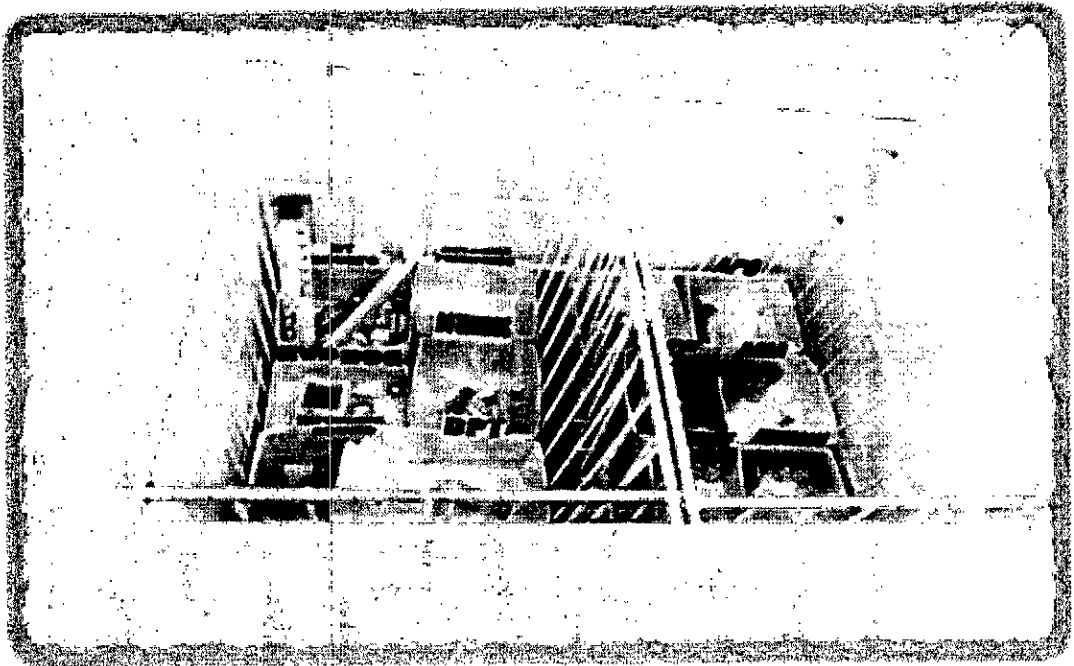
**Fuente: Elaboración propia, 2016**

ANEXO N° 1  
GUIA PRACTICA PARA LA VACUNACION



Fuente: Elaboración propia, 2016

## ANEXO N° 02 CONSERVACIÓN DE LAS VACUNAS



Fuente: Elaboración propia, 2016

### ANEXO N° 3 REGISTRO Y ANALISIS DE TEMPERATURA

#### REGISTRO Y ANALISIS DE TEMPERATURA

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO DE EQUIPO: \_\_\_\_\_

MODELO: \_\_\_\_\_

UBICACION: \_\_\_\_\_

DEL EQUIPO: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL REGISTRO: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE LA SUPERVISION: \_\_\_\_\_

MES: \_\_\_\_\_

DÍAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
TEMPERATURA																														
10°																														
11°																														
12°																														
13°																														
14°																														
15°																														
16°																														
17°																														
18°																														
19°																														
20°																														
21°																														
22°																														
23°																														
24°																														
25°																														
26°																														
27°																														
28°																														
29°																														
30°																														

Verde: Todo bien. Verde claro: Necesita mantenimiento. Verde oscuro: Necesita reparación. Rojo: Necesita la atención inmediata de su uso.

**OCCURRENCIAS CLAVES** (Describir cambios de suministro de energía eléctrica, reparación del equipo, descongelamiento, regulaciones de temperaturas, limpieza de paneles solares, cambio de balón de gas y otros)

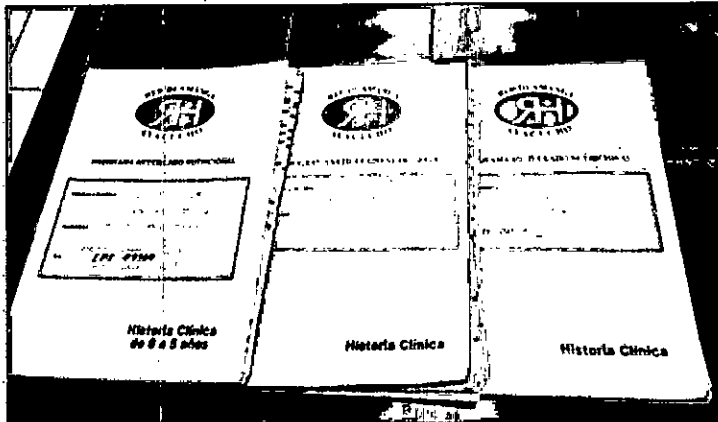
1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Fuente: Elaboración propia, 2016

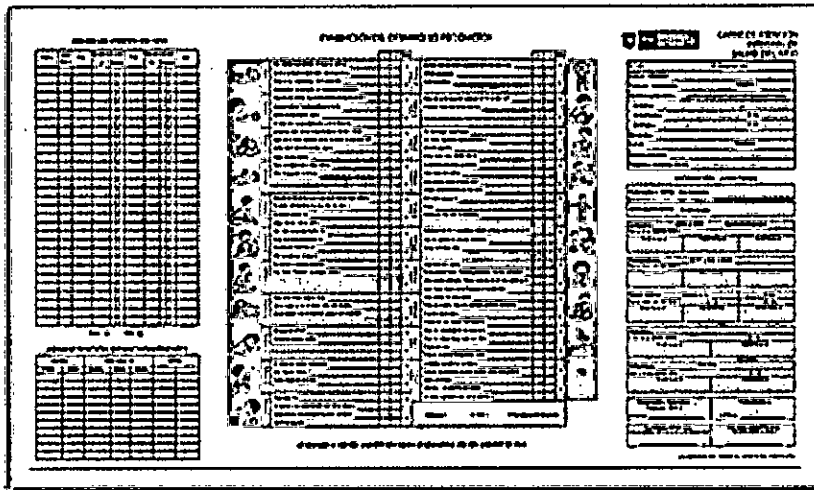
## ANEXO Nº 04

### Historias clínicas de niños y niñas estandarizadas



## ANEXO 05

### Carnet de control de crecimiento y desarrollo del niño y niña

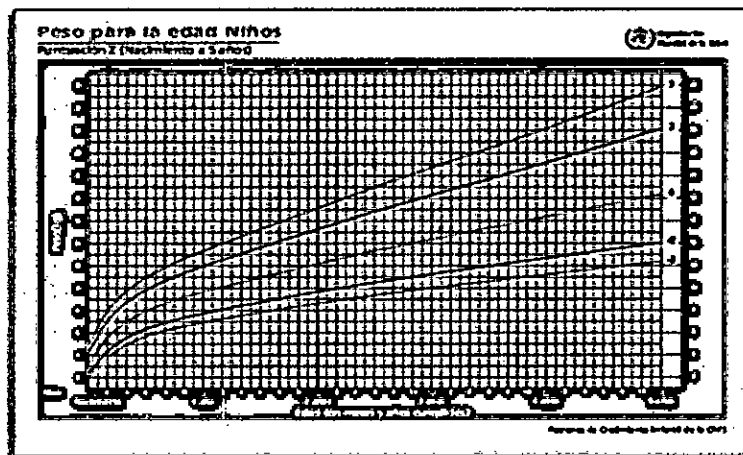
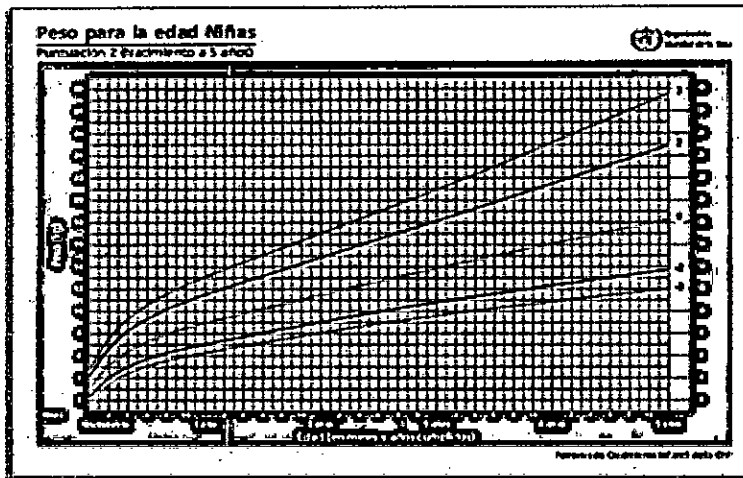


Fuente: Elaboración propia, 2016



## ANEXO 06

### Curvas de crecimiento del niño y la niña



Fuente: Elaboración propia, 2016

**ANEXO 07**  
Test abreviado peruano

**Anexo N° 9**  
Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 20 meses

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
0-3 meses																				
3-6 meses																				
6-9 meses																				
9-12 meses																				
12-15 meses																				
15-18 meses																				
18-20 meses																				

**ANEXO 08**  
Cartilla receta nutritiva



Fuente: Elaboración propia, 2016

### ANEXO 09

#### Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil

**Ficha de Tamizaje Violencia Familiar y Maltrato Infantil**

DIRECCIÓN DE SALUD: \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 SERVICIO:  Embarazada  Puérpera  Gineco-Obstétrica  CREG  Otro: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO: \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  Masculino  Femenino  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**Área de Pasado**

Tuviste o que la Violencia Familiar en alguno de los estados de los últimos 12 meses no incluye en el presente cuestionario a las personas si actualmente están en otro estado para participar en el estudio en la actualidad de su presente, por favor, agrégala a dicho cuestionario.

**Programas**

¿De los últimos 12 meses, has participado en alguno de los siguientes programas?

**¿En qué programas has participado?**

¿Has observado alguna de las siguientes situaciones de violencia familiar o maltrato infantil?

Físico  Psicológico  Sexual  Económico  Negligencia  Abuso de poder  Abuso de confianza  Abuso de autoridad  Abuso de amistad  Abuso de afecto  Abuso de poder de otro tipo

### ANEXO 10

#### Registro diario sistematizado De Padrón de niños

The image shows a screenshot of a spreadsheet application, likely Microsoft Excel, displaying a systematic daily record of children. The spreadsheet is organized into columns and rows, with a header row containing various demographic and health-related categories. The data is presented in a grid format, with each row representing an individual child's record. The application interface includes a menu bar at the top, a toolbar with various icons, and a status bar at the bottom. The spreadsheet content is dense and appears to be a detailed record of children's health and demographic information.

Fuente: Elaboración propia, 2016

**ANEXO 11**  
Formato de atención de salud con el Seguro Integral de Salud

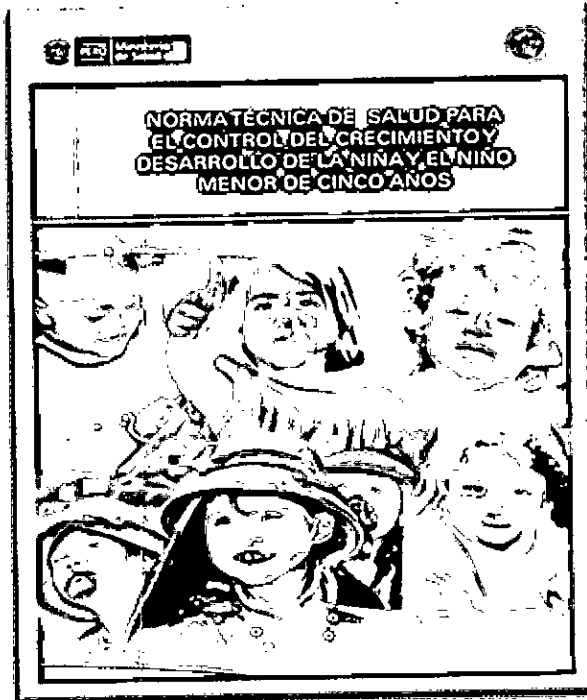
The image shows a form with several horizontal lines for text entry. The lines are arranged in a structured manner, likely representing different sections of a health record or a form for recording a medical consultation. The text is mostly illegible due to the high contrast and low resolution of the scan.

**ANEXO 12**  
Registro HIS

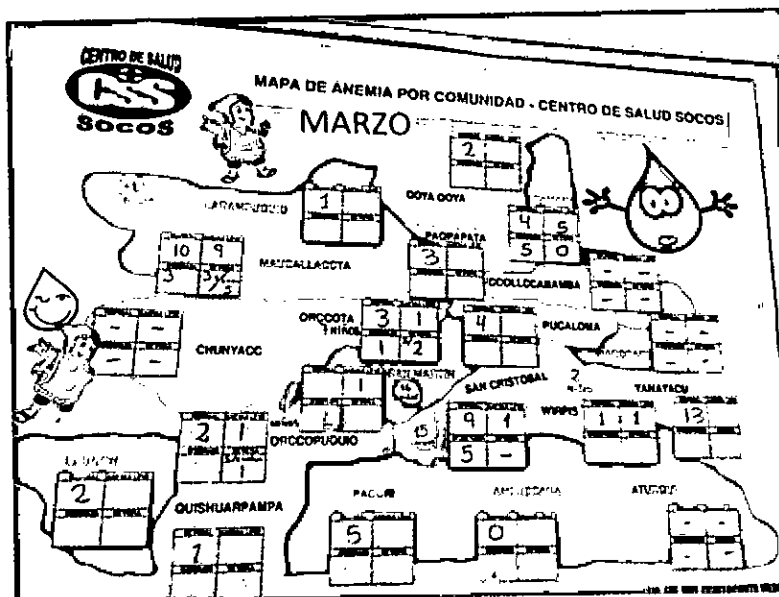
The image shows a form titled "RED DE SALUD IHHAMANGA". It features a logo on the left side and several fields for data entry. The text is mostly illegible due to the high contrast and low resolution of the scan. The form appears to be a registration form for a health network.

Fuente: Elaboración propia, 2016

**ANEXO 13**  
**Norma técnica N° 087 MINSA -PERU**



**ANEXO N°14** Mapa De Anemia Por Comunidades actualizar cada mes



Fuente: Elaboración propia, 2016