

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DEL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MEDIDAS  
ANTROPOMÉTRICAS EN EL PUESTO DE SALUD DE CHALLHUAMAYO-  
MICRO RED DE TAMBO RED DE SAN MIGUEL  
AYACUCHO 2011-2015**

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

**LICENCIADA: CARMEN ESCRIBA MENDOZA**

**CALLAO - 2016**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

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

**ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA**

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 085

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.
<b>A. RESUMEN</b>	05
<b>B. INTRODUCCIÓN</b>	06
<b>C. MARCO REFERENCIAL</b>	13
1. Institución	13
2. Misión	21
3. Visión	21
4. Funciones	21
<b>D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES</b>	
<b>ESPECÍFICAS</b>	29
• Tipo de servicio	29
• Metodología	29
• Herramientas	30
<b>E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL</b>	31
<b>F. RECOMENDACIONES</b>	39
<b>REFERENCIALES</b>	40
<b>ANEXOS</b>	42

## **A.- RESUMEN**

El presente informe denominado, "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MEDIDAS ANTROPOMÉTRICOS", en el Puesto de Salud de Challhuamayo de la Micro Red de Tambo, Red de San Miguel de la Provincia La Mar distrito tambo Departamento de Ayacucho. 2011-2015. Tiene como objetivo contar un diagnóstico de la valoración nutricional dentro del enfoque de la atención integral de la salud del niño debe ser adecuado, confiable y tomar las decisiones pertinentes se requiere que las mediciones del peso y la talla se realicen con la mayor calidad técnica. Por lo cual los trabajadores de salud deben de estar adecuadamente capacitados y disponer de equipos que reúnan las condiciones técnicas necesarias.

El informe de experiencia profesional, la metodología que se aplicó es de carácter descriptivo, observacional, cuantitativo ya que nos permitió recolectar información y describir y mencionar las Actividades preventivo promocionales, así mismo nos permite evaluar los indicadores.

Las alteraciones producidas en el periodo temprano tienen consecuencias tanto en la estatura, la capacidad física e intelectual como en el comportamiento emocional y social. Las consecuencias en otros órganos vitales están referidas a la mayor probabilidad de enfermedades crónicas en la edad adulta tales como enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión, y obesidad.

## **B.- INTRODUCCIÓN**

La antropometría es un método que se aplica para evaluar el tamaño, composición y constitución del cuerpo a través de medidas de longitud y peso.

El crecimiento y desarrollo temprano del niño. Desde la gestación hasta los 3 años, es la base del desarrollo del potencial físico, intelectual, emocional y social. Durante este periodo tiene lugar la formación del cerebro y de otros órganos vitales, por lo tanto las alteraciones producidas en cualquiera de las áreas del desarrollo son irreversibles. (1)

Está demostrado científicamente que el crecimiento y desarrollo óptimo se logra cuando el niño recibe atención y cuidado integral en nutrición, Salud, higiene y estimulación Psicoactiva. La atención es generalmente realizada en los servicios de salud y otros complementarios, mientras que el cuidado tiene lugar en el hogar. El apoyo del personal de salud y de la comunidad es muy importante para que los padres puedan brindar al niño al cuidado integral en la forma y la oportunidad de acuerdo con sus necesidades y su nivel de desarrollo. (1)

El monitoreo o control de crecimiento y desarrollo de salud es esencial para prevenir en forma temprana cualquier alteración que impida el desarrollo óptimo del niño.

Uno de los componentes del monitoreo /control es la evaluación del estado nutricional a través de la medición del peso y la talla del niño.

Para tener un diagnóstico adecuado y tomar las decisiones pertinentes se requiere que las mediciones del peso y la talla se realicen con la mayor calidad técnica. Por lo cual los trabajadores de salud deben estar adecuadamente capacitados y disponer de equipos que reúnan las condiciones técnicas necesarias.

Esta guía que se presenta tiene por objeto orientar al profesional de salud a utilizar apropiadamente las técnicas de medición con base de requerimientos técnicos establecidos por la OMS/OPS. (1)

La nutrición, en particular en la etapa temprana constituye uno de los pilares del desarrollo humano y del progreso de las naciones. El tener niños y niñas bien nutridos les abre en el presente y en el futuro una ventana de posibilidades en su capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social. Por ello es muy importante el poder monitorear el estado nutricional en etapas tempranas de la vida, de forma individual para poder medir el progreso del niño, y a nivel colectivo o nacional para poder medir el avance del país y sus posibilidades de desarrollo. El Manual de la **Antropometrista**, está basado en el Documento Técnico “La Medición de la Talla y el Peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención” y la Guía Técnica “Elaboración y Mantenimiento de Infantómetros y Tallímetros de Madera” elaborados por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud, con algunas adaptaciones según las exigencias de del trabajo de campo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES .

Se brindan contenidos generales sobre crecimiento y desarrollo temprano, sobre monitoreo del crecimiento, sobre la evaluación del estado nutricional, así como las precauciones para la toma de las mediciones. En la Unidad 2 se brindan contenidos sobre las medidas antropométricas, tanto de los equipos de medición, como de las técnicas de medición para la toma del peso y de la longitud/ estatura, así como las dificultades y recomendaciones, casos especiales y posiciones incorrectas.

Se brindan contenidos sobre la forma del registro de datos y el cálculo de edad de los niños y niñas. En la Unidad 4 se brindan contenidos sobre el control de calidad, mantenimiento y cuidado de los equipos. Adicionalmente se presentan como anexos un glosario de términos, una guía de supervisión

de las mediciones, una tabla de cálculo de edad para niños y niñas menores de 5 años, y una tabla de referencia de talla para la edad y peso para la talla para niños y niñas según el patrón de la OMS. (2)

Son siete precauciones a tomar en cuenta antes y durante las mediciones, y son las que se presentan a continuación: Se necesita contar con dos personas capacitadas Para medir la talla y la longitud del niño y de la niña se debe contar con dos personas capacitadas. Sin ellas es posible que los datos obtenidos no sean reales, ya que si la auxiliar no coloca al niño o a la niña en la posición correcta puede haber variaciones en la estatura o longitud de varios centímetros. (“2 )

Es recomendable inclusive que haya una segunda auxiliar para tener un mejor control del niño y de la niña. Antes de iniciar la toma de las medidas la antropometrista y la(s) auxiliar(es) deben ponerse de acuerdo sobre la forma cómo van a proceder: La antropometrista sostiene al niño y la niña toma las medidas y verifica el registro tomado por la auxiliar. La auxiliar ayuda a sostener al niño y la niña y anota las medidas en el cuestionario, (2)

La ubicación adecuada del tallímetro y de la balanza Al llegar al lugar donde se realizará las mediciones, se debe buscar la mejor ubicación donde colocar el tallímetro y colgar la balanza. El lugar debe ser bien iluminado, en lo posible con luz natural, que le dé directamente al equipo, tanto a la balanza como al tallímetro para evitar errores de lectura. Piense la forma más segura de colgar la balanza en un lugar firme. Tomar en cuenta la edad del niño antes de tallarlo Determine la edad del niño, si es menor de 2 años, mida la longitud del niño (niño echado), si tiene 2 ó más años mida la estatura (niño parado). (2)

Si se mide la longitud del niño ésta debe de compararse con un patrón de longitud para hacer el diagnóstico, en cambio si se mide la estatura del niño esta debe compararse con un patrón de estatura para hacer el diagnóstico adecuado. Reducir el temor, la incomodidad y la posible resistencia de la

madre y el niño Como la toma del peso y la talla requiere contacto con el niño, la tensión es grande tanto para la madre como para el niño. Antes de realizar las mediciones anote los datos del niño, esto nos ayuda a familiarizarnos con él y su madre. Explique a la madre, y al niño, los procedimientos que se realizarán. Recuerde que los niños frecuentemente no cooperan pues tienden a llorar, gritar, patear, algunas veces arañar y hasta morder. Si el niño está bajo cierta tensión y llora demasiado, intente calmarlo o entrégueselo a su madre por un momento antes de proceder a la toma del peso y las medidas. Primero anote los datos del niño, luego proceda a medirlos. Nunca pese ni mida a un niño si: La madre se opone.(2)

El niño está muy enfermo o muy alterado. Si el niño tiene alguna limitación física que dificulte una evaluación correcta, tome la medida y anote una observación en el formato Hacer las mediciones en un solo niño a la vez Siempre termine de tomar las medidas de un niño antes de continuar con el siguiente niño, esto evitará que se puedan cometer errores al anotar las medidas de varios niños simultáneamente, tales como anotar las medidas de un niño en el registro de otro niño. Cuidados del niño al pesar y tallar En el momento que tome las medidas de un niño debe de tratar de controlarlo. No subestime la fuerza del niño sobre todo en los pies. Sea firme pero amable con ellos. La madre y el niño perciben muy bien su nerviosismo, su calma y su autoconfianza. Siempre conserve la calma. No deje nunca a un niño solo con el equipo porque puede caerse. Mantenga contacto físico con él en todo momento, salvo cuando lo deja por unos segundos para tomarle el peso. (2)

Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos ayudan a conocer el estado nutricional en el que se encuentra una persona, una población, una comunidad o un país. El cuidado en la toma del peso y la talla nos permiten obtener medidas de alta calidad, que ayudan a asegurar un diagnóstico nutricional correcto. El personal responsable de la toma de estas medidas debe haber sido capacitado y entrenado.

La Enfermería a través del método antropométrico dispone de una herramienta de trabajo muy apropiada para valorar el estado nutricional de la población a la que presta sus cuidados. Su ejecución es sencilla, pero lo que resulta más difícil es su interpretación para definir el estado nutricional: pues actualmente son diversos los criterios definidos y utilizados por los distintos autores <sup>(2)</sup>

El objetivo principal que pretendemos en nuestro estudio es dar respuesta a la siguiente cuestión: ¿el uso de diferentes criterios de clasificación influye en los resultados de la valoración nutricional de enfermería mediante parámetros antropométricos, Para ello, los objetivos específicos son

- Describir el estado nutricional de nuestros pacientes mediante parámetros antropométricos atendiendo a los diferentes criterios de clasificación.
- Analizar y comparar las prevalencias de malnutrición calórico-proteica obtenidas con cada uno de los criterios de clasificación del estado nutricional.

. Antropometría Permite valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal del niño. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente. 3.1. Medidas básicas Incluyen: peso, talla, perímetro craneal, perímetro braquial y pliegue tricípite. (2)

La antropometría es la rama de la antropología biológica que estudia las medidas del hombre, mediante el estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de comprender los cambios físicos del hombre y las diferencias entre individuos, grupos o raza, edad. (3)

El término antropometría proviene del griego átropos (hombre) y metrikos (medida) y trata del estudio cuantitativo de las características físicas del hombre. El interés por conocer las medidas y proporciones del cuerpo humano es muy antiguo. Los egipcios ya aplicaban una fórmula fija para la representación del cuerpo humano con unas reglas muy rígidas. En la época

griega, el canon es más flexible, pudiendo los artistas corregir las dimensiones según la impresión óptica del observador. Policleto, en el siglo V formuló un tratado de proporciones, a partir del cual Vitrubio desarrolló el canon romano que dividía el cuerpo en 8 cabezas. A finales del siglo XV, Leonardo da Vinci plasmó los principios clásicos de las proporciones humanas a partir de los textos de Marco Vitrubio en un dibujo en el que se observa la figura de un hombre circunscrita dentro de un cuadrado y un círculo. Es conocido como "el hombre de Vitrubio" o "Canon de las proporciones humanas", ya que trata de describir las proporciones del ser humano perfecto. Aunque estas proporciones serían las ideales desde el punto de vista aristotélico, lo cierto es que no coinciden con las proporciones reales del hombre actual. Probablemente, el origen de la antropometría científica moderna se encuentre en la obra de Alberto Durero (1471) Los cuatro libros de las proporciones humanas, publicado de modo póstumo en 1528. Actualmente, la antropometría es una disciplina fundamental en el ámbito laboral, tanto en relación con la seguridad como con la ergonomía. La antropometría permite crear un entorno de trabajo adecuado permitiendo un correcto diseño de los equipos y su adecuada distribución, permitiendo configurar las características geométricas del puesto, un buen diseño del mobiliario, de las herramientas manuales, de los equipos de protección individual, etc. (3 )

Se considera a la antropometría como la ciencia que estudia las medidas del cuerpo humano con el fin de establecer diferencias entre individuos, grupos, razas, etc. Esta ciencia encuentra su origen en el siglo XVIII en el desarrollo de estudios de antropometría racial comparativa por parte de antropólogos físicos; aunque no fue hasta 1870 con la publicación de "Anthropométrie", del matemático belga Quételet, cuando se considera su descubrimiento y estructuración científica. Pero fue a partir de 1940, con la necesidad de datos antropométricos en la industria, específicamente la bélica y la aeronáutica, cuando la antropometría se consolida y desarrolla, debido al contexto bélico

mundial. Las dimensiones del cuerpo humano varían de acuerdo al sexo, edad, raza, nivel socioeconómico, etc. (4)

; por lo que esta ciencia dedicada a investigar, recopilar y analizar estos datos, resulta una directriz en el diseño de los objetos y espacios arquitectónicos, al ser estos contenedores o prolongaciones del cuerpo y que por lo tanto, deben estar determinados por sus dimensiones. Estas dimensiones son de dos tipos importantes: estructurales y funcionales. Las estructurales son las de la cabeza, troncos y extremidades en posiciones estándar. Mientras que las funcionales o dinámicas incluyen medidas tomadas durante el movimiento realizado por el cuerpo en actividades específicas. Al conocer estos datos se conocen los espacios mínimos que el hombre necesita para desenvolverse diariamente, los cuales deben de ser considerados en el diseño de su entorno. Aunque los estudios antropométricos resultan un importante apoyo para saber la relación de las dimensiones del hombre y el espacio que éste necesita para realizar sus actividades (4)

## **C.- MARCO REFERENCIAL**

### **1.- INSTITUCIÓN**

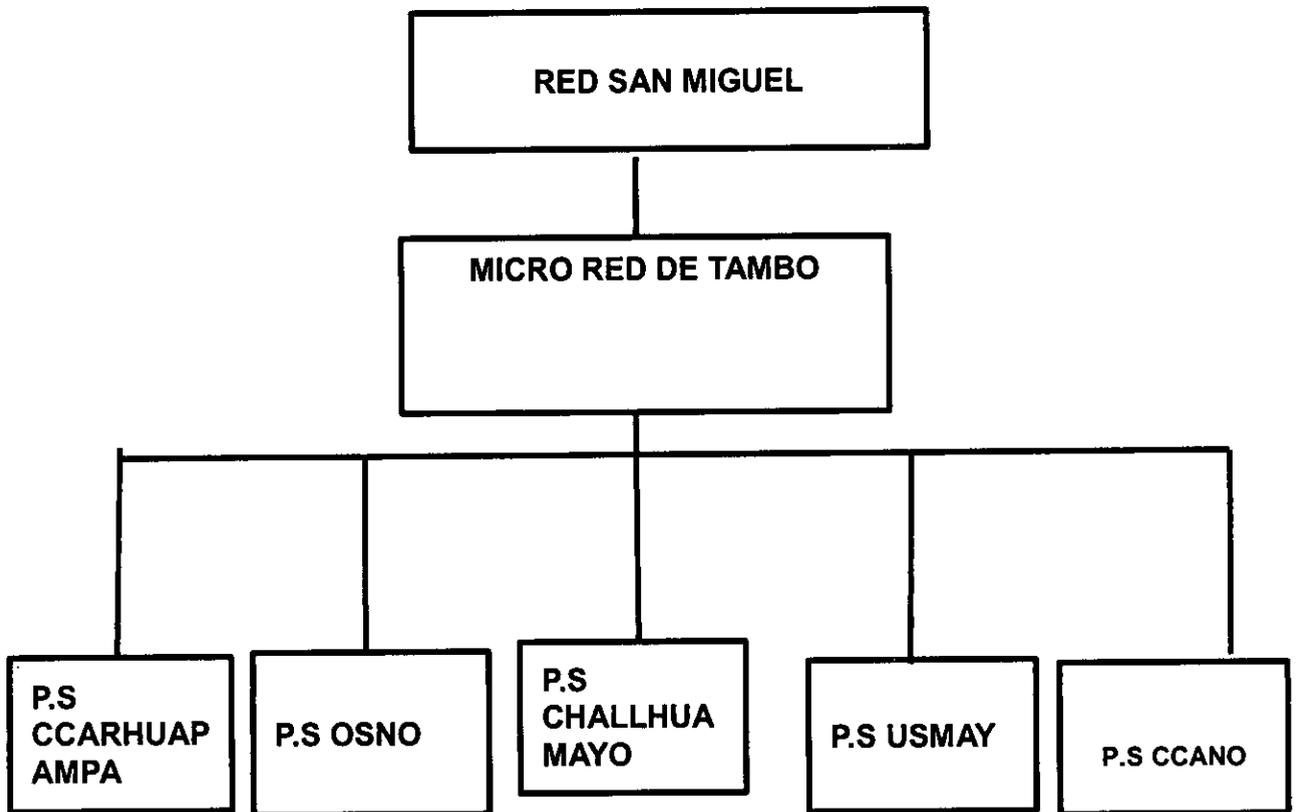
El puesto de salud de challhuamayo, es de nivel 1.1 que brinda atención primaria de salud, preventivo promocional, ubicado en el distrito de tambo, provincia de la mar, Departamento de Ayacucho.

El puesto de Salud de challhuamayo fue creado bajo la resolución Nro. 0287- 96 DG-SRS-DOP-AYAC. El 09 de octubre de 1996, siendo como Director de la Región de Salud de Ayacucho el Dr. Jorge A Rodríguez Rivas. Se creó debido a las necesidades de la población de la comunidad del puesto de salud de Challahuamayo con la finalidad de brindar una atención primaria básica.

El puesto de salud de challhuamayo, pertenece al distrito de tambo y provincia de la mar del Departamento de Ayacucho, la ubicación del puesto de Salud de Challhuamayo está ubicado a una altura de 2900 msnm a una distancia de 160 Km al sur este de Huamanga unido por la carretera Ayacucho – VRAE.

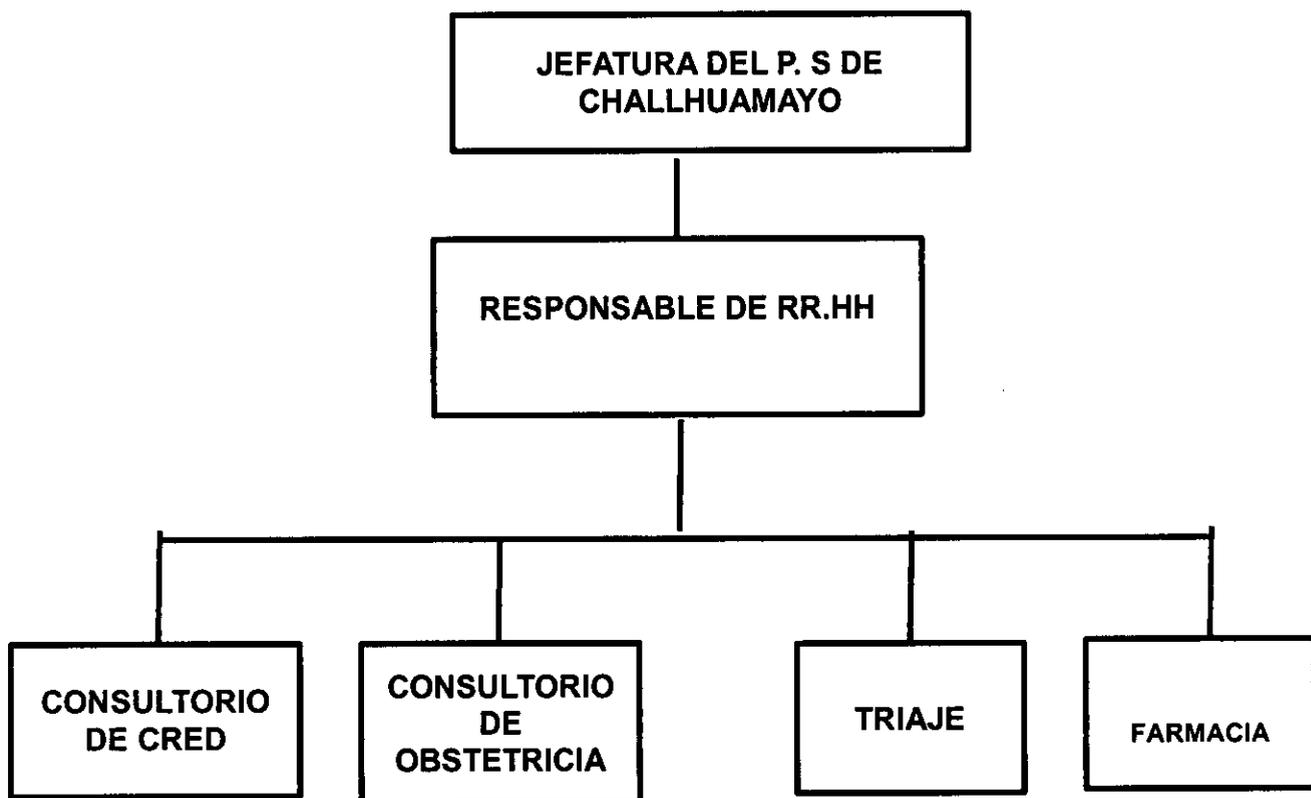
Fuente : Propuesta directa.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PUESTO DE SALUD DE CHALLHUAMAYO



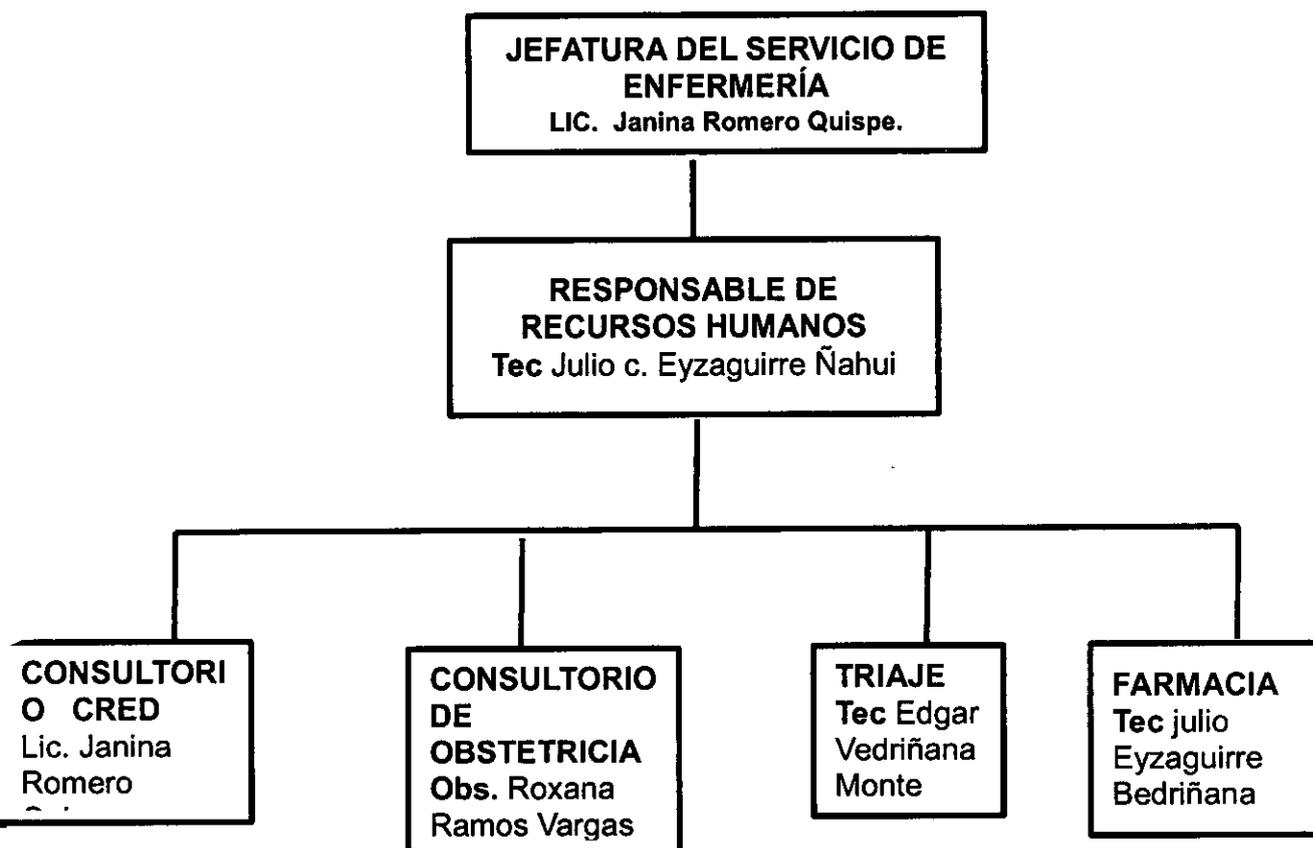
Fuente. : Propuesta directa.

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE  
CHALLHUAMAYO.**



Fuente: propuesta directa.

**ORGANIGRAMA NOMINAL DEL PUESTO DE SALUD DE  
CHALLHUAMAYO**



Fuente: propuesta directa

### **Localización:**

El Puesto de Salud de challhuamayo. Está ubicado geográficamente en la zona del distrito de Tambo Provincia de La Mar del Departamento de Ayacucho las cuales limitan de la siguiente manera:

- . Por el ESTE con la comunidad de Mahuayura
- . Por el OESTE con la comunidad de Ccatupata.
- . Por el NORTE con la comunidad de Iquicha
- . Por el SUR con la comunidad se Osno.

El puesto de salud de challhuamayo se encuentra a una altura de 2900 m . s. n m aproximadamente.

### **VÍA DE ACCESIBILIDAD.**

La vía de acceso del puesto de salud challhuamayo, hacia sus comunidades es trocha carro sable y la otra vía de acceso es Ayacucho – VRAE, habiendo mucha afluencia vehicular, hoy en día la carretera es asfaltada hasta el VRAE. Pero hacia las otras comunidades es difícil acceso es a través de herradura.

- o Comunidad de Challhuamayo Bajo.
- o Comunidad de Challhuamayo Alta.
- o Comunidad de Ccatupata,
- o Comunidad de Tanahuasi.
- o Comunidad de Ccollgina.
- o Comunidad de Mahuayura.

### **Agua y desagüe.**

La comunidad de challhuamayo cuenta con servicio de agua entubada, con letrinas en su mayoría en deficiente saneamiento.

AGUA	DESAGÜE	LUZ
Red publica	Desagüe	Red publica
Agua entubada	Letrinas	Grupo Electro ganó
Otros Entubada	Otro	Panel solar

### **Clima y vía de comunicación.**

El puesto de Salud de Challhuamayo, se encuentra a una altura Aproximadamente 2900, sobre el nivel del mar. Con un clima frio, seco con presencia de lluvias durante el mes de diciembre, enero, febrero y marzo, y en mes de junio hasta agosto, aumenta la intensidad de friaje con presencia de nevadas.

En cuanto a la comunicación, el puesto de Salud de Challhuamayo cuenta con una Radio comunicador. y hoy en día la comunicación es más accesible contando con medios de comunicación tecnológicos , Gracias al avance tecnológico que hoy en día llega a las comunidades más lejanas y de difícil acceso , es muy importante para poder actuar en las emergencias materno neonatales y otros eventos que suscitaran .

### **Aspecto Socio Económico.**

La comunidad en cuanto a la economía, se desarrolla en base a la agricultura, como tubérculos, verduras. Abastecen con sus productos al departamento de Ayacucho y el VRAE-

### **Cultural.**

La comunidad celebra durante el año, aniversario de la comunidad, aniversario del centro educativo. Y en el mes de agosto, las señales de sus animales.

### **Idioma.**

La comunidad de challhuamayo, la lengua materna es el quechua y en poco porcentaje hablan el castellano.

### **Religión.**

La comunidad de challhuamayo la religión que practica el evangelio en un 60% y la religión católica en un 40%.

### **Deporte.**

El deporte más resaltante es el futbol en ambos sexos, es la principal fuente de distracción.

### **Educación.**

La comunidad de challhuamayo, Ínsito cuenta con un Educación secundaria, primaria, e inicial,

Y las demás comunidades cuentan con escuelas primarias y Pronoei.

**Cartera de Servicios de acuerdo a la categorización 1-1 los servicios que oferta son:**

- Consulta general.
- Estrategia de control de crecimiento y desarrollo.
- Estrategia de inmunizaciones.
- Servicio de control prenatal.
- Planificación familiar.
- Estrategia nacional de control de tuberculosis.

- Servicio de tóxico-
- Aseguramiento Universal.
- Saneamiento Universal.
- Farmacia.
- Zoonosis.
- Atención de parto eminente.
- Otorgamiento de certificado de matrimonio y de defunción

### 1.1 Infraestructura

El Área Física del puesto de salud, fue construida sobre 189 metros cuadrados, de material rustico techo de tejas, cuenta con cinco habitaciones y una sala de espera, no cuenta con área Libre, hoy en día cuenta con fluido eléctrico,

### POBLACIÓN POR ETAPA DE VIDA.

GRUPO ETAREOS	TOTAL	porcentaje
< DE 1 AÑO	24	12.6 %
1 AÑO	23	12.1 %
2 AÑOS	18	9.4 %
3 AÑOS	40	21.0 %
4 AÑOS	27	14.2 %
5 AÑOS	50	26.3 %
GESTANTES	8	4.2 %
TOTAL	190	100 %

## **2. MISIÓN DEL PUESTO DE SALUD CHALLHUMAYO**

Es elevar la calidad de vida, de los habitantes de la jurisdicción del puesto de salud de Challhuamayo, procurando su salud en todo los ámbitos, como principal motor del desarrollo físico, psicológico y social de los individuos y con la colaboración de los habitantes para lograr mejor atención integral.

## **3.-VISIÓN DEL PUESTO DE SALUD CHALLHUMAYO**

Es una institución líder que ha logrado consolidar el modelo de atención integral de salud. Ayacucho con una población salud con calidad, contribuyendo al desarrollo humano que corresponde a la jurisdicción, del Puesto de Challhuamayo.

Disminuir la mortalidad, asociada a la pobreza y la ignorancia, desarrollando programas y con la participación conjunta de la comunidad.

## **4.-FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

- Coordinar, dirigir, supervisar y evaluar la ejecución de todas las acciones de salud en el ámbito jurisdiccional.
- Promover la participación activa de la comunidad para la ejecución de las acciones de salud y de desarrollo integral.
- Realizar el análisis .situacional (asis ) de la población.
- Realizar actividades de atención integral en coordinación con las autoridades de las diferentes comunidades.
- Análisis de las coberturas de los diferente estrategias sanitarias para tomar decisiones y lograr coberturas adecuadas.

- Registrar consolidar y analizar la información .
- Enviar el resumen respectivo a las instancias superiores correspondientes.
- Realizar visita domiciliarias integral en forma sistémica, identificando los problemas de riesgo
- Supervisar, monitorizar, y evaluar las actividades del Personal del establecimiento.
- Se realiza la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes de la población.

#### **FUNCIÓN ADMINISTRATIVA.**

Es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordado.

- Organiza las acciones planifica las acciones a realizar
- Planifica las acciones de los programas de salud
- Dirigir y ejecutar las actividades programadas
- Evalúa los avances de las coberturas de cada estrategia
- Informar las activadas programadas y cumplidas
- Coordina y gestiona con las autoridades comunales y otras instituciones para el desarrollo de actividades de salud y mejora de establecimiento-
- Supervisa, monitorea las tareas del personal técnico.
- Capacita en mejorar las competencias técnicas al personal técnico.

## **FUNCIÓN ASISTENCIAL.**

Es la que está relacionado en apoyar al paciente en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud, apoyar en la recuperación.

- Participa en las actividades preventivas promocionales
- Brinda atención de calidad al binomio madre- niño
- Brinda atención continua sistemática secuencial oportuna en la estrategia niño
- Responsable de la atención directa del paciente familia y comunidad
- Actividades extramurales
- Visitas domiciliarias.

## **FUNCIÓN DE DOCENCIA.**

.- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales.

- Fortalecimiento en las competencias técnicas del personal de salud en las diferentes áreas.
- Capacitación permanente a los actores sociales.

## **FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN.**

. Enfermería realiza funciones de investigación mediante todas aquellas actividades que fomentan. El que la enfermería avance mediante la investigación.

- Realizar el diagnostico situacional de la jurisdicción
- Realizar el mapeo identificando los riesgos de morbilidad en niños y gestantes.

## **FUNCIONES DEL ÁREA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

### **1.- Examen físico**

Antes de iniciar la evaluación, se debe contar con ambiente adecuado, cómodo y debe de mantenerse la privacidad y libre de otros objetos que le puedan distraer al niño durante la evaluación

Practicar la bioseguridad, lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipos médicos y mobiliario, siempre al evaluar se debe tener las manos tibias.

Antes de iniciar la evaluación explicar a los padres y/o cuidador sobre los procedimientos que se va realizar para obtener su colaboración.

Identificar signos de alarma y riesgos en su crecimiento y desarrollo

Explicar a los padres sobre el examen que se realizara al niño. De la misma forma pedir permiso al niño para su evaluación.

- . Respetar la identidad e individualidad del niño o niña, tratar con tono de voz suave, tener palabras dulces al evaluar al niño.
- tomar siempre los signos vitales, temperatura, frecuencia respiratoria, pulso.
- Durante la evaluación se debe en forma dócil pero siempre manteniendo la firmeza, explicando a los padres los resultados obtenidos.

### **RECIÉN NACIDO (2 DÍAS A 21 DÍAS)**

- La evaluación se realiza desde la atención inmediata donde se identifica los signos de alarma y/o mal formación congénita.

El examen físico se realiza en dirección céfalo caudal, que lo puede realizar el profesional médico o la enfermera con el objetivo de evaluar el crecimiento y desarrollo, identificar los signos de alarma del RN y la madre, verificando el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del R.N como L:M:E, higiene cuidado del cordón umbilical, inmunizaciones, afecto. La evaluación se realiza dentro de un establecimiento de Salud.

- ❖ Evaluación física y neurológica.
- ❖ Evaluación de crecimiento y la ganancia de peso y talla.
- ❖ Evaluación de la alimentación y la práctica de la Lactancia Materna exclusiva.
- ❖ análisis de laboratorio, tamizaje neonatal paquete completo.
- ❖ identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que pueda inferir en el desarrollo integral del niño o niña.

a.- Factores biológicos, bajo peso, baja talla, prematuros o mal formación congénita. y por ende la Desnutrición Crónica.

b.- Factores Ambientales. Saneamiento ambiental deficiente,

c.- Factores Familiares.- violencia familiar, desintegración de la familia, alcoholismo, la drogadicción, que pueden afectar el desarrollo del niño.

- Verificar que el niño cuente con el código único de identidad.
- Debe contar con el combo completo.
- Identificación de signos de alarma.
- Consejería sobre el cuidado del recién nacido.
- Debe contar con afiliación al sistema de aseguramiento universal.
- Informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social o protección de derechos a nivel local

- Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivas salud bucal, y signos de violencia familiar.

## **Evaluación del crecimiento y estado nutricional**

### **Valoración antropométrica: peso, longitud/talla**

- Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años y 11 meses con 29 días se realiza en el consultorio de crecimiento y desarrollo, en la comunidad.
- El perímetro cefálico se mide hasta los 436 meses.
- Las medidas antropométricas son importantes para el diagnóstico nutricional.

### **Evaluación y monitoreo del crecimiento**

Se realiza a todo niño o niña desde al nacimiento hasta los 4 años, 11 meses y 29 días en cada control o contacto con el servicio de crecimiento y desarrollo.

La evaluación y monitoreo de crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas ( longitud, estatura peso , perímetro cefálico. ) se realizan en el servicio de crecimiento y desarrollo y son graficadas en los patrones de referencia, las medidas antropométricas son muy importante para poder tener un diagnostico nutricional de calidad y poder ofrecer una consejería nutricional adecuada.

A través del monitoreo de crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de crecimiento y peso de acuerdo a la edad del niño y teniendo la tabla de referencia.

El monitoreo se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los **parámetros de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos en el carnet de crecimiento y desarrollo**, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual del niño.

El crecimiento de la niña se clasifica teniendo la tabla de curva de crecimiento.

Para poder Brindar una información de calidad en cuanto al diagnóstico nutricional del niño, para lo cual el personal debe estar capacitado en antropometría.

**a.-Crecimiento adecuado.**

. Crecimiento Adecuado o Normal Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

**b.- Crecimiento Inadecuado o Riesgo del crecimiento.**

la Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE).

## ANÁLISIS FODA

FORTALEZA	OPORTUNIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>-buenas relaciones humanas.</li> <li>-autoridades comprometidos.</li> <li>-capacitaciones del personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación constante del personal.</li> <li>-coordinación con los centros educativos</li> <li>Presencia de programas sociales como vaso de leche, etc.</li> <li>Reuniones con las autoridades y promotor de salud.</li> <li>-aseguramiento universal.</li> <li>-disposición de medios de comunicación</li> </ul>
DEBILIDAD	AMENAZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- comunidades de acceso lejano al puesto de challhuamayo.</li> <li>-inadecuado de consumo de alimentos balanceados con déficit aporte de Micronutrientes y proteicas.</li> <li>-prevalencia de enfermedades de EDAS , IRAS</li> <li>- multifuncionalidad del personal del EE.SS (sobre carga de responsabilidades.</li> <li>-Déficit de movilidad para realizar trabajos extramurales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la idiosincrasia, creencias y costumbres inadecuadas en el manejo de las enfermedades c EDAS, IRAS etc.</li> <li>- bajo nivel cultural y educación de la población.</li> <li>-Poco interés de la población en cambiar los estilos de vida.</li> <li>-Población migrante.</li> <li>-Factor económico extrema pobreza.</li> <li>-presencia de las diferentes religiones. Pentecostal, presbiteriana etc.</li> <li>-el idioma mayormente son quechua hablantes.</li> </ul>

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

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

El puesto de Salud de Challhuamayo, es de categoría 1-1 es único de servicio de servicio de primaria de salud basado en métodos tecnológicos. Cuenta con un consultorio de crecimiento y desarrollo, que brinda atención primaria de Salud de carácter preventivo promocional de calidad y calidez.

El puesto de salud tiene una población asignada de 1474, designadas con cinco comunidades, con una población menores de 5 años 190 niños.

### **2.-METODOLOGÍA.**

Para el presente informe se aplicó la metodología de carácter descriptivo cuantitativo, porque nos permite describir las actividades Básicas de salud realizados en el consultorio externo tales como.

- Antropometría.
- Evaluación de desarrollo psicomotor con el Tés Abreviado peruano.
- Inmunización según calendario de vacunación.
- Consejería Nutricional.
- Cuantitativo, tiene que ver con la meta de atención de acuerdo a la información.
- Evaluación nutricional.
- Tamizaje salud mental.
- Consejería salud mental.
- Descarte antiparasitario.
- Profilaxis antiparasitario.
- Suplemento de micronutrientes.
- Visitas domiciliarias.

### **3.- HERRAMIENTAS.**

- Historia clínica.
- Plan de atención integral.
- Datos de afiliación y antecedentes.
- Carne de atención integral de menor de 5 años.
- Formato de consulta.
- Formato de atención integral de salud de la niña y el niño.
- Registro diario de la atención integral de salud de acuerdo al sistema vigente.
- Graficar en la tarjetas y dar un diagnóstico nutricional de acuerdo a las curvas de crecimiento P/E, T/E, PT y PC.
- Tallímetro.
- Infantómetro.
- Balanza.
- Cinta métrica.
- Lápiz

### E.- PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DEL LA POBLACIÓN	TOTAL
Prevalencia de enfermedades como EDA , IRA	4	4	3	3	2	16
escaso acceso al EESSS	4	4	3	3	4	18
Deficiente aporte de micronutriente	4	4	4	3	2	17
Problemas socio económicas	4	4	4	1	2	15
Aumento de carga laboral	4	4	3	3	2	16
Bajo nivel cultural y educativo de la población	4	4	3	2	2	15

## PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA.

Numero	Problema	Puntaje total
1.-	DEFICIENTE ACCESO AL EE.SS	18
2.-	DEFICIENTE APORTE DE MICRONUTRIENTE Y PROTEICAS	17
3.-	PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SEGÚN AIEPI	16

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDADES	META	INDICADOR	CRONOGRAMA 2015				RESPONSABLE
					I	II	III	IV	
DEFICIENTE ACCESO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Lograr que la población acuda al establecimiento de salud  MEJORAR LA CALIDAD DE ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación con las autoridades, presidenta de vaso de leche. promotor de salud.</li> <li>- Coordinar con las instituciones educativas, docente son actores que intervienen para poder concientizar a población en</li> </ul>	Lograr la afluencia de la población en general	Nro. de pacientes atendidos sobre la población total	X	X	X	X	Equipo de profesional De salud liderado por la jefatura.

<p>DEFICIENTE APORTE DE MICRONUTRIENTE y PROTEÍNA</p>	<p>Disminuir las enfermedades prevalente en niños menores de 5 años</p>	<p>general  - Sesiones educativas  -Sesiones demostrativas.  - integrar a apoyos sociales.  -Visita domiciliaria  A través de sesiones educativas,  Consejería Nutricional. A los padres de familia  Seguimientos a los niños menores de 5</p>	<p>Lograr el 80 % de familias consuman una alimentación balanceada en micronutrie ntes y proteínas</p>	<p>Niños menores de 5 años con enfermedad prevalente sobre la población total de niños menores de 5 años</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Equipo de profesio nales de salud</p>
---	---	--	--	--	----------	----------	----------	----------	--

<p>PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PREVALENTES</p>		<p>años</p> <p>Mejorar el saneamiento ambiental de su hogar y comunidad a través de cocinas mejoradas , consumo de agua segura cambio de estilo de vida en la familia.</p>	<p>Visitas domiciliarias al</p> <p>100 % de los niños menores de 5 años que padecen enfermedades prevalentes</p>	<p>Niños con enfermedad prevalente menores de 5 años sobre la población total de niños menores de 5 años.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Equipo de profesionales de salud.</p>
--	--	--	--	---	----------	----------	----------	----------	--

Fuente: Elaboración propia.

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

Durante las actividades profesionales, que vengo laborando tuve la oportunidad de afrontar una situación relevante, un caso que me impacto, que a continuación detallo.

Paciente de 25 años de Edad, de sexo femenino , Aquel día solo mi persona se encontraba de turno con un personal técnico, el médico y el obstetra se encontraba de permiso.

Cuando Aproximadamente a las 9am acudió un familiar al puesto de salud manifestando que había un parto domiciliario atendido por una partera, en la comunidad de Anama, de inmediato cogí el maletín de emergencia , y acude a dicha comunidad juntamente con el mensajero , 3 horas a pie, al llegar a su domicilio de dicha puérpera, la cual se encontraba en cama en un cuarto muy oscuro, la familia acompañando a su lado de la puérpera, previo cordial saludo primero realice la atención inmediata de RN porque se encontraba en el piso envuelto con un pañal bañado de sangre y con el cordón umbilical amarrada con lana, una vez atendido al RN , pase a ver a la puérpera a través de preguntas y observación, y es mas a la familia explique los procedimientos que se va realizar. La sorpresa fue que dicha gestante había vuelto de Lima sin ningún control prenatal, vuelve a su comunidad para su parto, la cual no asistió al establecimiento a sus controles prenatales.

Luego me acerco a la puérpera mediata, para poder evaluar, el periné y restos placentarios que pudo haber quedado restos placentarios etc. , manifiesta no sangrar, pero la mencionada paciente se negó rotundamente a que le evaluara, manifestando que se encontraba bien, tanto insistir bueno me retiro aproximadamente las 16 horas,

A los 2 días nuevamente, acude un familiar manifestando que la puérpera amaneció presentando fiebre y dolor, para lo cual el médico y el obstetra ya se encontraban presente en el establecimiento, donde acudieron a la comunidad, a la evaluación la puérpera, al examen realizado por el médico presentaba desgarro perineal de tercer grado de inmediato con el apoyo del promotor y familia cargaron en la chacana hacia la carretera para ser referida al hospital de la Red de San Miguel.

Pero la puérpera una vez recuperada nos denuncia al médico, obstetra y mi persona refiriendo haber cometido negligencia médica todo esto fue por terceras persona que le insinuó a la paciente para la denuncia por problemas que tuvieron entre los médicos.

Finalmente se solucionó el problema, gracias al apoyo de la jefatura de la red de san miguel, el Director de la Red nos apoyó en la solución del problema hasta que se archivó.

Con este relato me hace reflexionar , pese que la señora vivía en lima , tenía que cambiar la conducta de convivencia etc., pero ella vuelve a su comunidad , con su propia cultura, no habiendo cambios en la conducta de convivencia donde pudo ocurrir una muerte materna por negligencia de la propia paciente.

### **Aporte teórico: DOROTHEA OREM.**

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados.(10)

## **F. RECOMENDACIONES**

- Sensibilizar a la población en general para que acudan al puesto de salud para su atención integral de la familia y comunidad. Teniendo como actores a los docentes y autoridades.
- Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de alimentación y hacer conocer sobre los factores que influye, para el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. Deben practicar el trueque de comunidad a comunidad. Lo poco que tienen como el huevo de sus propios animales debe dar a sus niños menores de 5 años y no vender.
- Sensibilizar a la población en general, en el cambio de estilos de vida, respetando su cultura, en cuanto a la curación de las enfermedades prevalentes, como son EDAS, IRAS, practican sus creencias, y la vez se debe sensibilizar a que deben acudir al puesto de salud para su tratamiento a la par.
- Motivar a los agentes comunitarios de salud, en realizar los seguimientos y las referencias oportunas al Establecimiento de Salud. Para evitar las muertes infantiles.

## REFERENCIALES:

1. 1.-Centro Nacional De Alimentación y Nutrición la Medición De la Talla y El Peso – Guía para el personal de Salud Del Primer Nivel de Atención .(consultado 24- 04 – 16 )
2. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752005000100002&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752005000100002&script=sci_arttext&tlng=e) ( consultado 24 -4-16 )
3. <http://www.buenastareas.com/materias/medidas-antropometricas-en-enfermeria/0> consultado (24-4-16 )
4. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion\\_nutricional.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf) ( consultado ( 25-4-16 )
5. [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas\\_INEI/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf) (consultado 25 – 04 – 16 )
6. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Funciones-De-Enfermeria-y-Campos-De/652070.html> ( consultado 25- 04-16 )
7. Luis Alberto Domínguez Zamorano, fecha de lectura 26 de abril 2016
8. Norma Técnica De Salud Para el Control De Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño de 5 años 2011 MINSA Lima PERÚ (consultado 27-4-16 )
9. Resolución Directoral n° 0287-96, DG-VRS-DOP-AYAC. ( consultado 27– 04 – 16 )
10. Dorothea Orem (consultado 27-4-16 )
11. [http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/2013/02/areas-y-funciones-de- /](http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.pe/2013/02/areas-y-funciones-de-/) consultado 28-4-16 )
12. [http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT\\_CRED\\_MINSA2011.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf) consultado ( 29-4-16 )
13. [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas\\_INEI/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf) (consultado 30'-4-16 )

14. [https://www.google.com.pe/search?q=antropometria+segun+minsa&espv=2&biw=1600&bih=799&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUK Ewjogdm.-WydDMAhXB7yYKHTy2DYYQ\\_AUIBygB#i](https://www.google.com.pe/search?q=antropometria+segun+minsa&espv=2&biw=1600&bih=799&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUK Ewjogdm.-WydDMAhXB7yYKHTy2DYYQ_AUIBygB#i) consultado (5-5-16)
15. [https://www.google.com.pe/search?q=tecnicas+en+medidas+antrop&espv=2&biw=1600&bih=799&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj6pJ2U8NDMAhVB8CYKHaPGAzkQ\\_AUIBigB](https://www.google.com.pe/search?q=tecnicas+en+medidas+antrop&espv=2&biw=1600&bih=799&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj6pJ2U8NDMAhVB8CYKHaPGAzkQ_AUIBigB) consultado 5-5-16.

# ANEXOS

1.- MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN LONGITUD.



Fuente: Elaboración propia, 2015

## 2.- TELEMETRO.



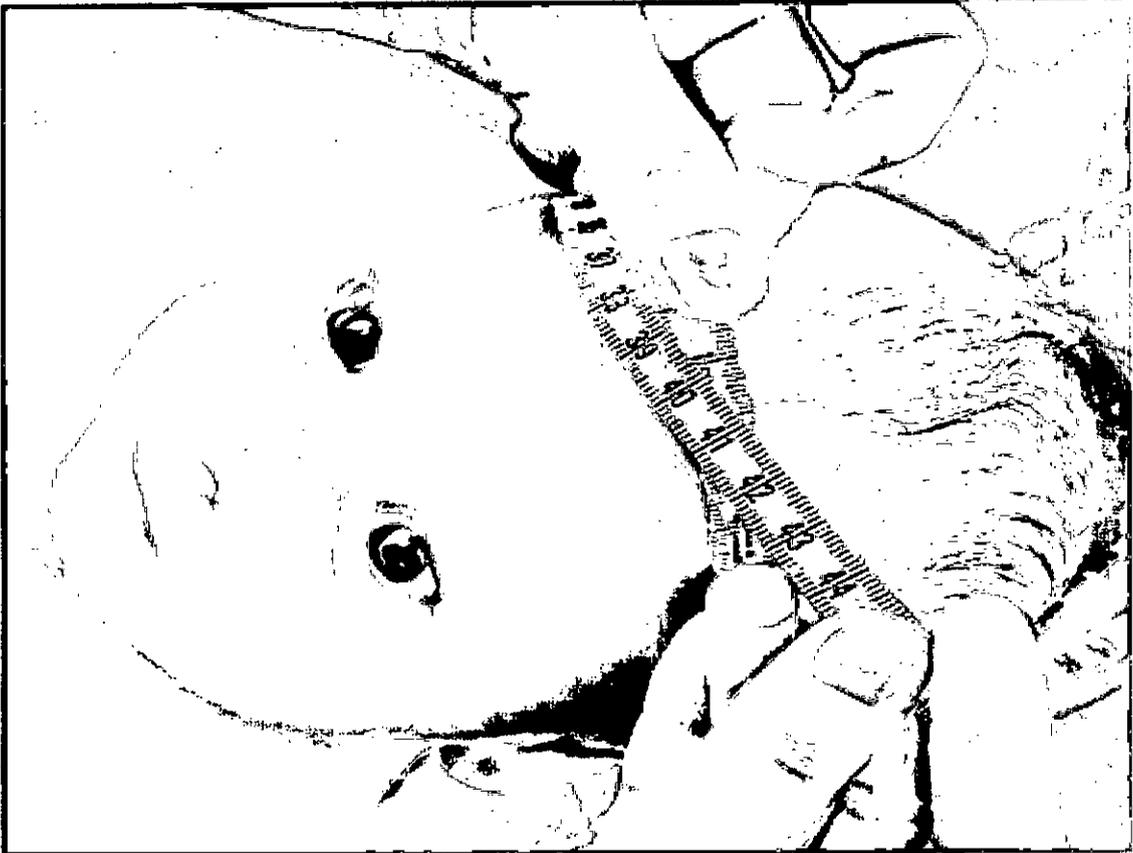
Fuente: Elaboración propia, 2015

### 3.- PESO CON BALANZA.



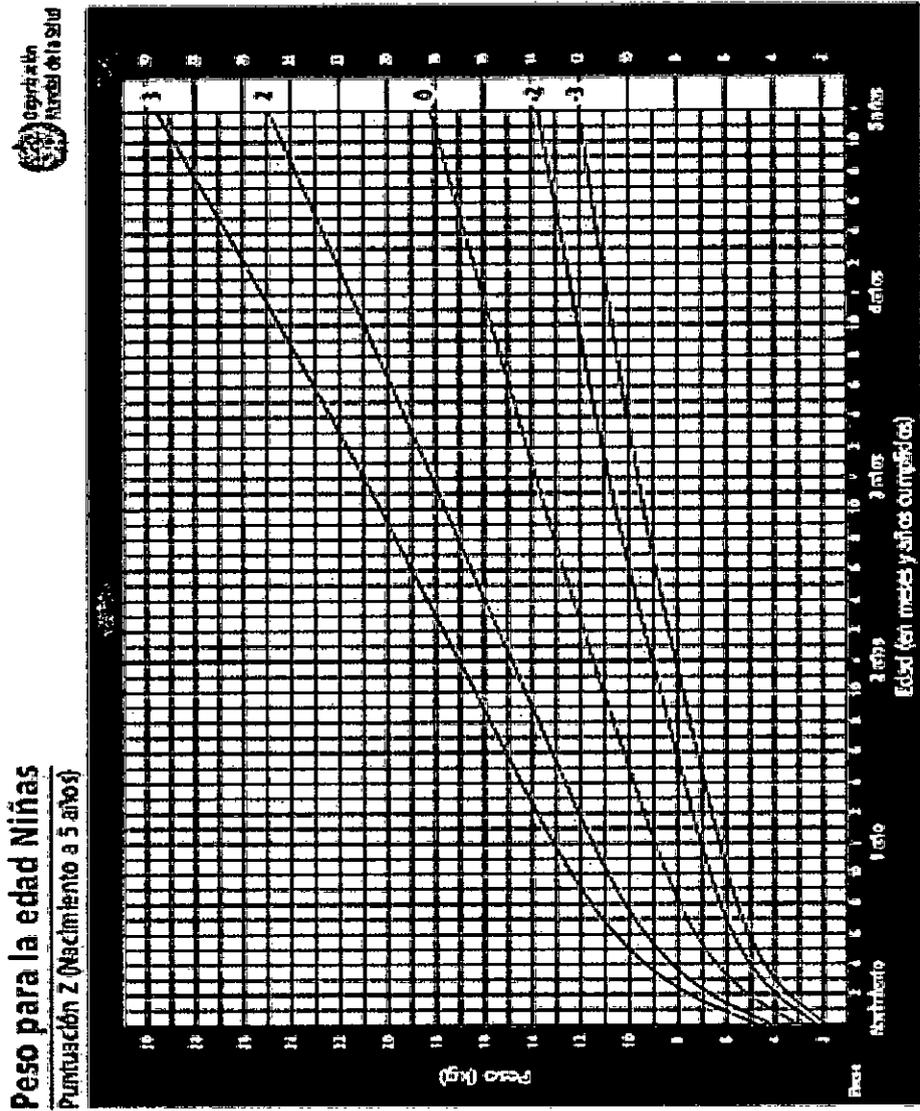
Fuente: Elaboración propia, 2015

#### 4.- PERÍMETRO CEFÁLICO



Fuente: Elaboración propia, 2015

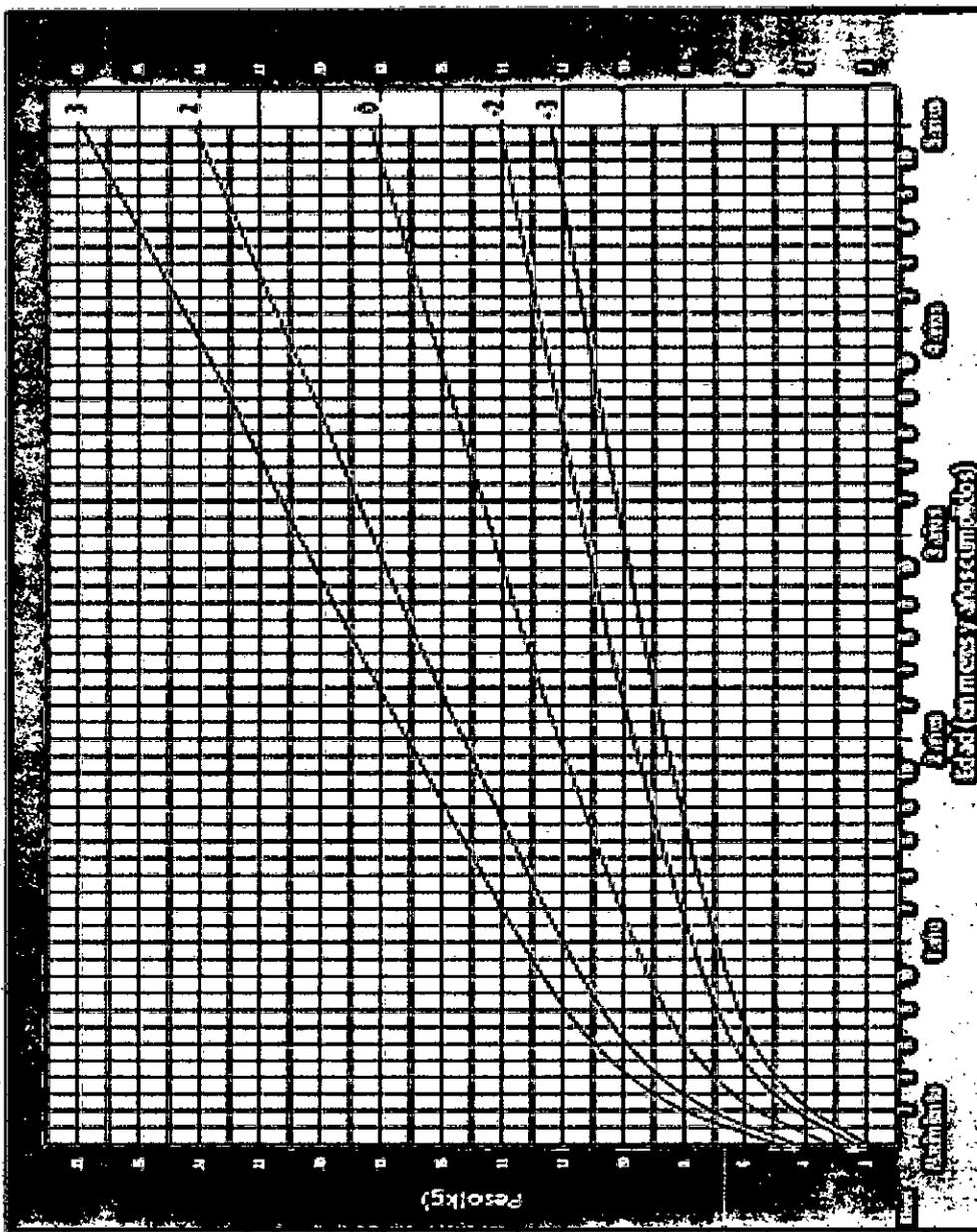
5.- CARNET DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENO DE 5 AÑOS.



Fuente: Elaboración propia, 2015

# Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

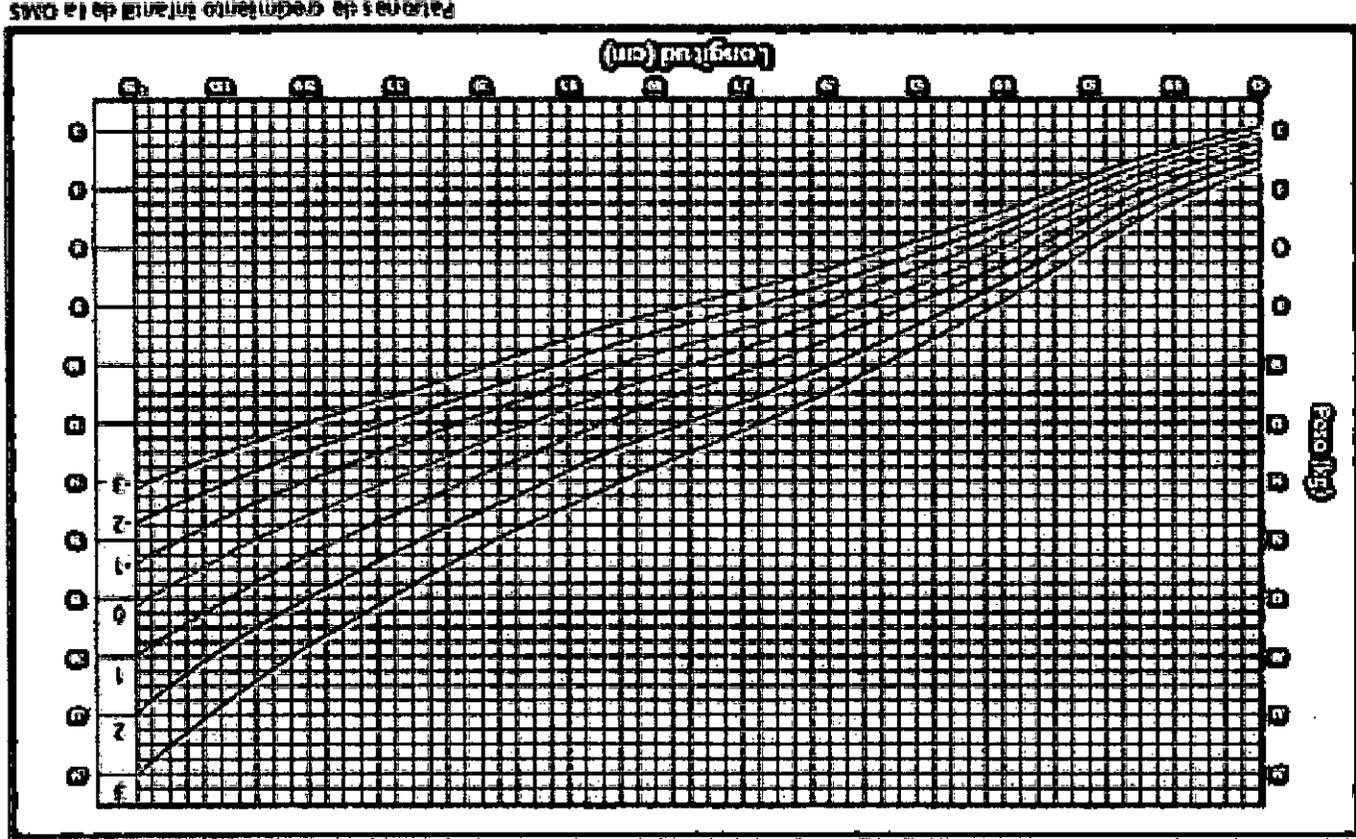


Porcentaje Cocimiento Infantil de la OMS

Fuente: Elaboración propia, 2015

**Peso para la longitud - Niños**

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

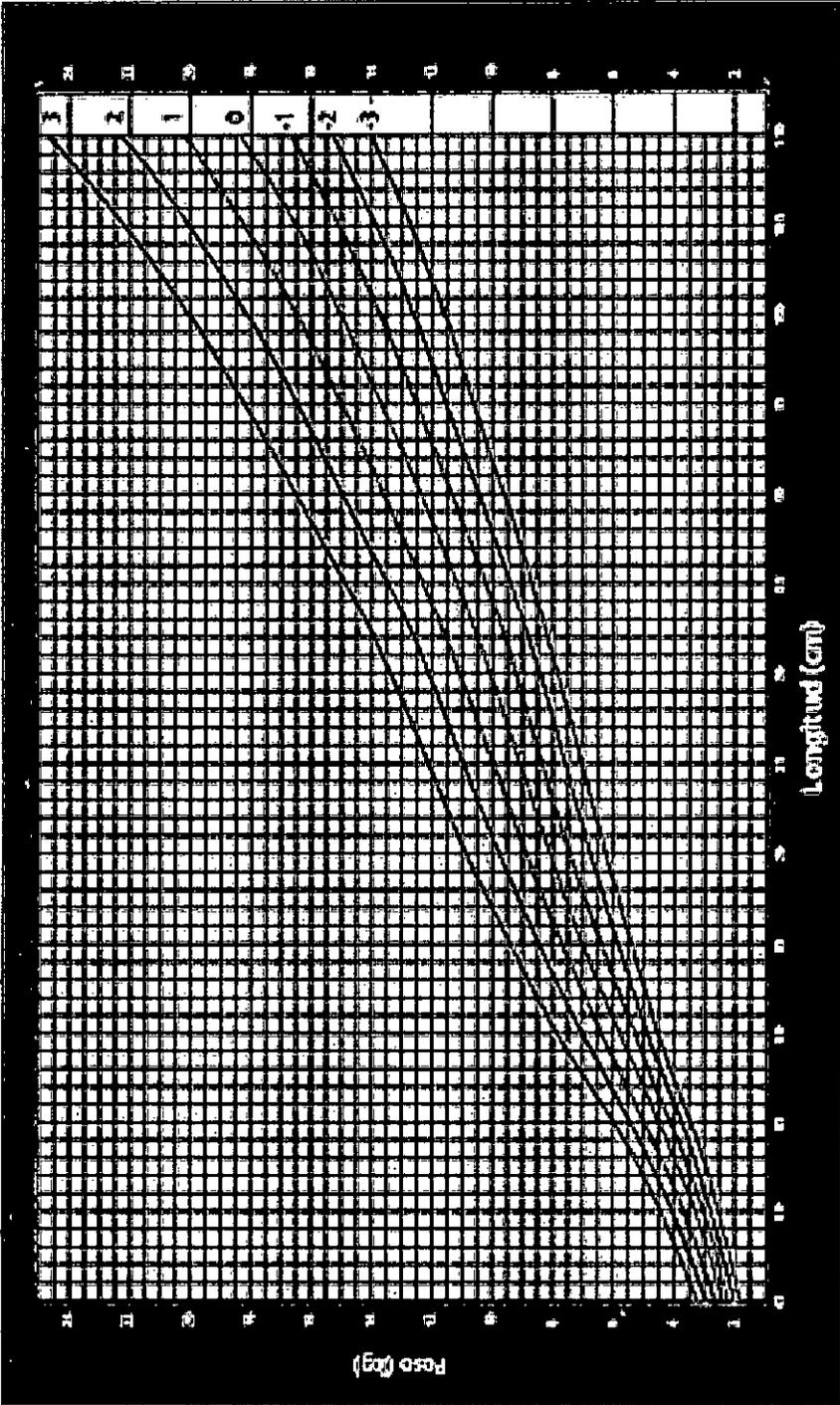


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: Elaboración propia, 2015

# Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Sistema de crecimiento Infantil de la OMS

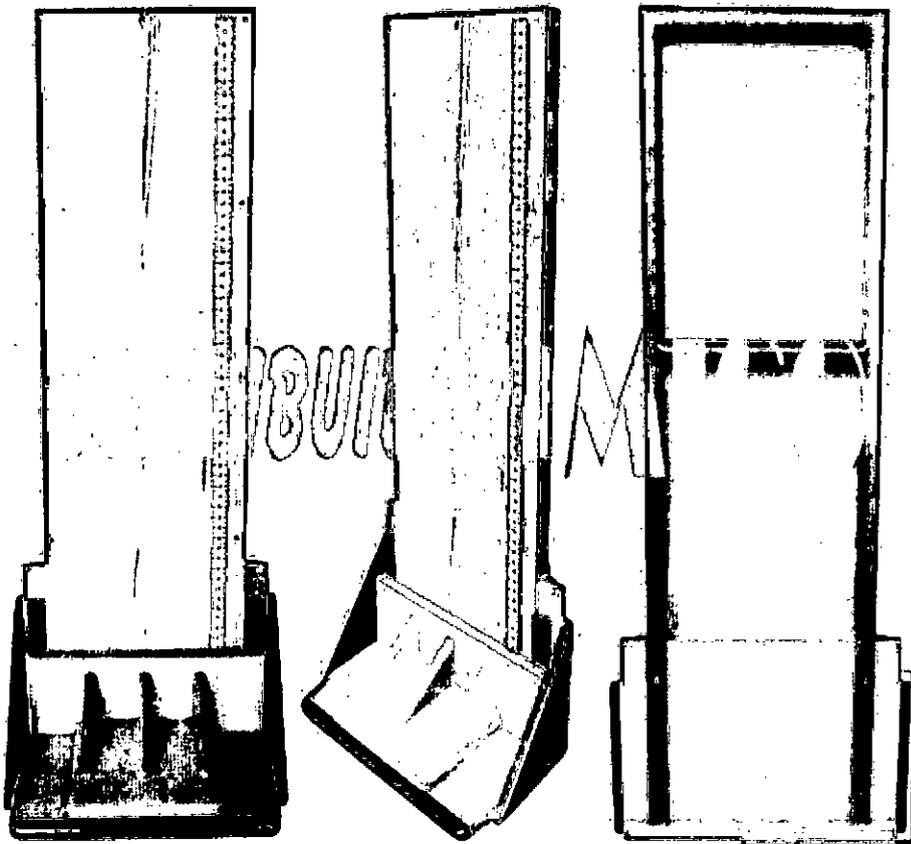
Fuente: Elaboración propia, 2015

## 6.- INFANTÓMETRO



Fuente: Elaboración propia, 2015

## 7.- TELEMETRO



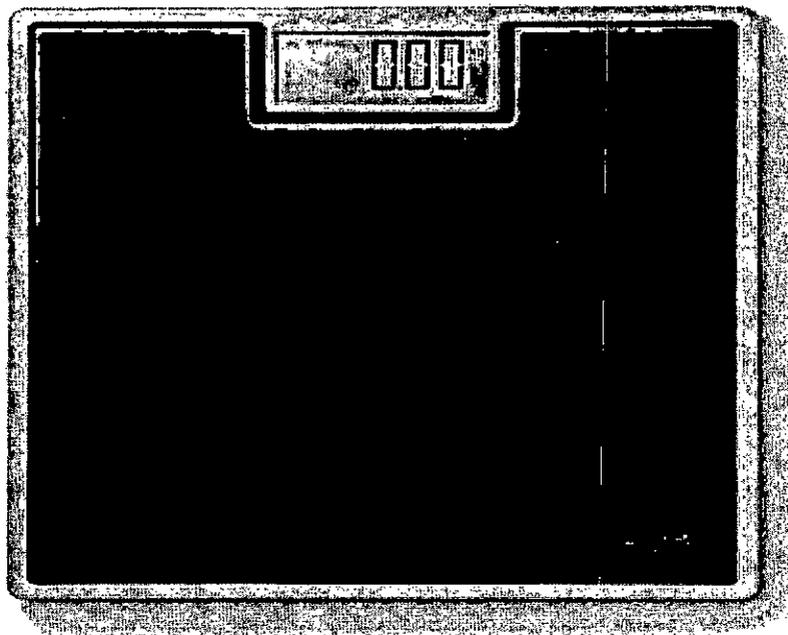
Fuente: Elaboración propia, 2015

# TALLIMETROS



Fuente: Elaboración propia, 2015

## 8.-BALANZA DIGITAL.



Fuente: Elaboración propia, 2015