

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CONSULTORIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO EN EL PUESTO DE  
SALUD PACAYCASA, MICRORED MUYURINA, RED DE SALUD  
HUAMANGA AYACUCHO 2009-2016**

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

**LICENCIADA: YOLANDA GLORIA MACEDO APARICIO**

**CALLAO 2016**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yolanda', is located in the bottom right corner of the page.



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

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

### ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 093

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>	07
1. Institución	07
2. Misión	18
3. Visión	18
4. Funciones	18
<b>D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES     ESPECÍFICAS</b>	23
1. Tipo de servicio	23
2. Metodología	23
3. Herramientas	24
<b>E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL</b>	25
<b>F. RECOMENDACIONES</b>	34
<b>REFERENCIALES</b>	35
<b>ANEXOS</b>	36

## **A.- RESUMEN**

El presente informe de EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DEL PUESTO DE SALUD PACAYCASA, DE LA MICRO RED MUYURINA, RED DE SALUD HUAMANGA AYACUCHO 2009 - 2016, tiene como objetivo dar a conocer el trabajo profesional que realiza la enfermera en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño, los cambios evolutivos que se obtuvo desde el momento del inicio de las labores del perfil profesional en el establecimiento, promoviendo un óptimo crecimiento y desarrollo del niño con la activa participación de la familia, permitiendo brindar una atención de calidad al captar a todo niño que acude al consultorio de CRED.

Utilizando una metodología descriptiva porque permite dar a conocer el trabajo profesional que realizó la enfermera en el consultorio de CRED frente a los problemas identificados, el déficit de recursos humanos, insumos, materiales y equipamiento deficiente acompañado de servicios con problemas de hacinamiento entre otros.

Recomendando a todos los profesionales de enfermería que brinden siempre una atención con calidad y especializada en los consultorios de niño, a las madres con niños, gestionando y buscando estrategia que se cumplan con proyectos de inversión, enfocado a mejorar el desarrollo biopsicomotor de nuestros niños quienes son el futuro de la sociedad.

## B. INTRODUCCIÓN

Recientes investigaciones demuestran, la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. ( )

UNICEF (2010) considera que el monitoreo y el control de CRED en los establecimientos 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 evolución del desarrollo psicomotor a través de la aplicación del Test Abreviado Peruano del niño (a), por ello se requiere que la evaluación e interpretación del desarrollo se realice 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 necesarias técnicas.

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del sector Salud, la Norma Técnica de Salud N° 087 – 2010 R M 990 – 2010 MINSA, para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 05 años, donde da a conocer las actividades y funciones que cumple el personal de enfermería durante el control de CRED.

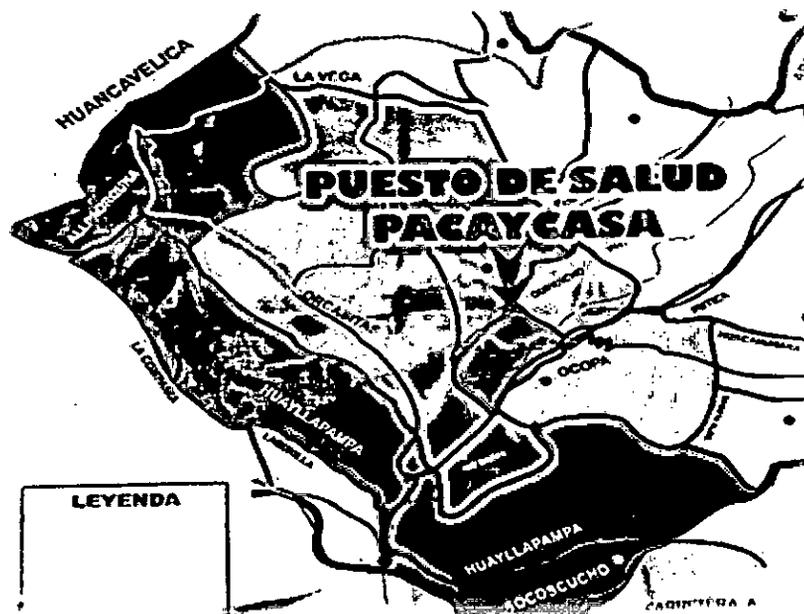
## C.- MARCO REFERENCIAL

### 1.- INSTITUCIÓN:

El Puesto de Salud de Pacaycasa se encuentra ubicado en el departamento de Ayacucho, provincia de Huamanga, distrito del mismo nombre y cuenta con 08 centros poblados y/o anexos. Está situado al Noreste del distrito de Ayacucho, en un valle interandino. Latitud sur 13° 03' 12" y longitud oeste 74° 12' 48", la altura del territorio oscila desde los 2,353 m.s.n.m. hasta los 3,300 m.s.n.m.

- Región natural : costa ( ) sierra (X) selva ( )
- Límites Norte: Distritos de Quinua e Iguain  
Sur: Distritos de Quinua y Jesús Nazareno  
Este: Distritos de Quinua y Humanguilla  
Oeste: Distrito de Ticllas
- SUPERFICIE: 41.80 km<sup>2</sup>
- POBLACIÓN TOTAL: 2640 habitantes
- Altitud: Desde los 2,353 m.s.n.m. hasta los 3,300 m.s.n.m.

### MAPA POLÍTICO CON LA UBICACIÓN DEL PUESTO DE SALUD



Fuente: Elaboración propia

#### A.- Características geográficas:

El Puesto de salud Pacaycasa, cuenta con 08 centros poblados y/o anexos: Pacaycasa, Ocopa, Conchopata, Quihuicho, Orcasitas, Huayllapampa, , Soccoscucho, Fundo la UNSCH y Allpaorccuna.

Se evidencia la existencia de profundas depresiones geográficas, que conforman los valles interandinos, en el curso de los ríos: Ocopa, Orcasitas y Huayllapampa.

La actividad pecuaria del distrito de Pacaycasa, predomina la crianza de animales menores siendo el de mayor población gallinas seguido de cuyes, así mismo la crianza de animales medianos como es el caprino y el porcino y menor cantidad la crianza de animales mayores como el vacuno.

La crianza de animales menores es la principal actividad económica, porque el medio ambiente del distrito favorece esta actividad, siendo adecuado para el cultivo de granos y alfalfa, y el producto final es de rápida comercialización, siendo esta actividad la que genera mayores ingresos económicos a la familia, en comparación de la crianza de animales mayores.

La mayor producción agrícola del distrito es la alfalfa, zanahoria, cebolla, palta, tara, poro y papa, siendo el de mayor predominancia la alfalfa por la actividad pecuaria de crianza de cuyes y para comercialización en la ciudad de Ayacucho, así como las hortalizas y la tara que comercializan en Ayacucho.

El distrito de Pacaycasa se caracteriza por tener una flora variada, donde el 60% de su territorio está constituida por cactáceas, vale decir tuna, sábila silvestre y cabuya, esto por la carencia de agua y el otro 40% por árboles frutales y plantas nativas, entre ellos huarango, la tara y algarrobo.

## **B.- Clima:**

La temperatura promedio estacional del distrito de Pacaycasa es de 16° C pero ello varía de acuerdo a las estaciones, con precipitaciones medias del orden de los 550 cc.

El clima es variado, debido a los diferentes pisos de altitud originado por su irregular topografía y a su ubicación geográfica.

Se distinguen 2 estaciones: una con abundante lluvias durante los meses de diciembre a abril, y otra seca en el periodo de mayo a noviembre.

Hay un enmarcado predominio de clima templado y seco de los valles interandinos, seguido del subtropical, cálido y húmedo y el frío y seco de las punas.

- DENSIDAD POBLACIONAL : 53.6 hab/km<sup>2</sup>
- ÁMBITO GEOGRÁFICA : RURAL (X) URBANO MARG. ( )  
URBANO ( )

## **C.- Vías y medios de comunicación**

### **VÍAS DE ACCESO**

La localidad de Pacaycasa (capital del distrito) tiene acceso a través de la carretera que comunica Ayacucho-La Mar-San Francisco-Sivia; esta vía de acceso hace uso la población de la mayoría de las comunidades excepto la comunidad de Allpaorccuna. Para esta última se tiene la carretera Huamanga- Huanta.

El distrito de Pacaycasa cuenta con 3 Empresas de transporte, satisfaciendo la demanda de la creciente población, tanto estudiantil y de personas naturales que tienen que desplazarse por razones de trabajo, y por labores propias de sus actividades comerciales, quienes se desplazan a lo largo del día a un ritmo aproximado de 700 personas por día. En un horario limitado desde las 6.00 am solo hasta las 18.00 horas.

Las rutas que cubren están clasificadas de la siguiente manera:

- Ruta I cubre la ruta Ayacucho-La Compañía.
- Ruta II cubre la ruta Ayacucho-Pacaycasa.
- Ruta III cubre la ruta de la Comunidad Allpaorccuna- Huanta.
- Servicio rápido con automóviles, cubriendo la ruta de Ayacucho-Pacay casa- Wari- Quinoa.

La distancia de Ayacucho a Pacay casa es de 17.5 km. A 45' en medios de transporte automovilístico y 25' en vehículo motorizado desde la ciudad de Ayacucho.

- Condiciones de las vías terrestre : TROCHA ( ) AFIRMADA ( )  
ASFALTADA ( X )
- Tipo de transporte: A PIE ( ) ACÉMILA ( ) ÓMNIBUS ( X )  
VEH. PARTICULAR ( X ) OTROS ( )
- Frecuencia de transporte: una vez a la semana ( ) interdiario ( )  
diario(X)
- Cuantas horas de demora en llegar de la población al establecimiento  
Promedio 30 minutos
- MEDIO DE TRANSPORTE QUE SE EMPLEA EN CASO DE EMERGENCIA: Vehículo particular, camioneta de la Municipalidad.

#### **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

La capital del distrito de Pacaycasa cuenta con cobertura para móviles de las empresas Claro y movistar, se cuenta con teléfono público e internet. También hay cobertura para celulares en algunas comunidades. Algunas familias cuentan con canales de televisión por cable, frecuencias de radio locales y nacionales.

#### **Riesgo ambiental:**

En el distrito de Pacaycasa hay zonas que presentan riesgos naturales de mediana magnitud como huaycos e inundaciones en las comunidades de: Orcasitas, Huayllapampa, Ocopa y Conchopata por la

presencia de cauces de ríos quienes están principalmente cargadas en temporadas de lluvia causando inundaciones y posteriores pérdidas agrícolas.

### 1.1 Población por grupos de edad

En la tabla N° 01 se observa que del total de la población del distrito de Pacaycasa que asciende a 3192 (100%) personas, el 44% corresponde entre las edades de 20-59 años, el 26% son MEF, el 25% son de 10-19 años, así mismo el 23% comprende a niños menores de 10 años y el 8% son adultos mayores de 60 años a más.

Tabla N° 01  
Población por grupos de edad. Distrito de Pacaycasa 2014.

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Menor de 1 año	34	33	67	2
1-4 años	136	135	271	9
5-9 años	183	182	365	12
10-19 años	376	374	750	25
20-59 años	667	665	1496	44
60 a +	122	121	243	8
MEF		823		26
Sub Total	1517	1511	3192	100

Fuente: Estimación del INEI 2000-2013/ elaborado por área de epidemiología del P. S. Pacaycasa.

### 1.2. Piramide poblacional por quinquenios.

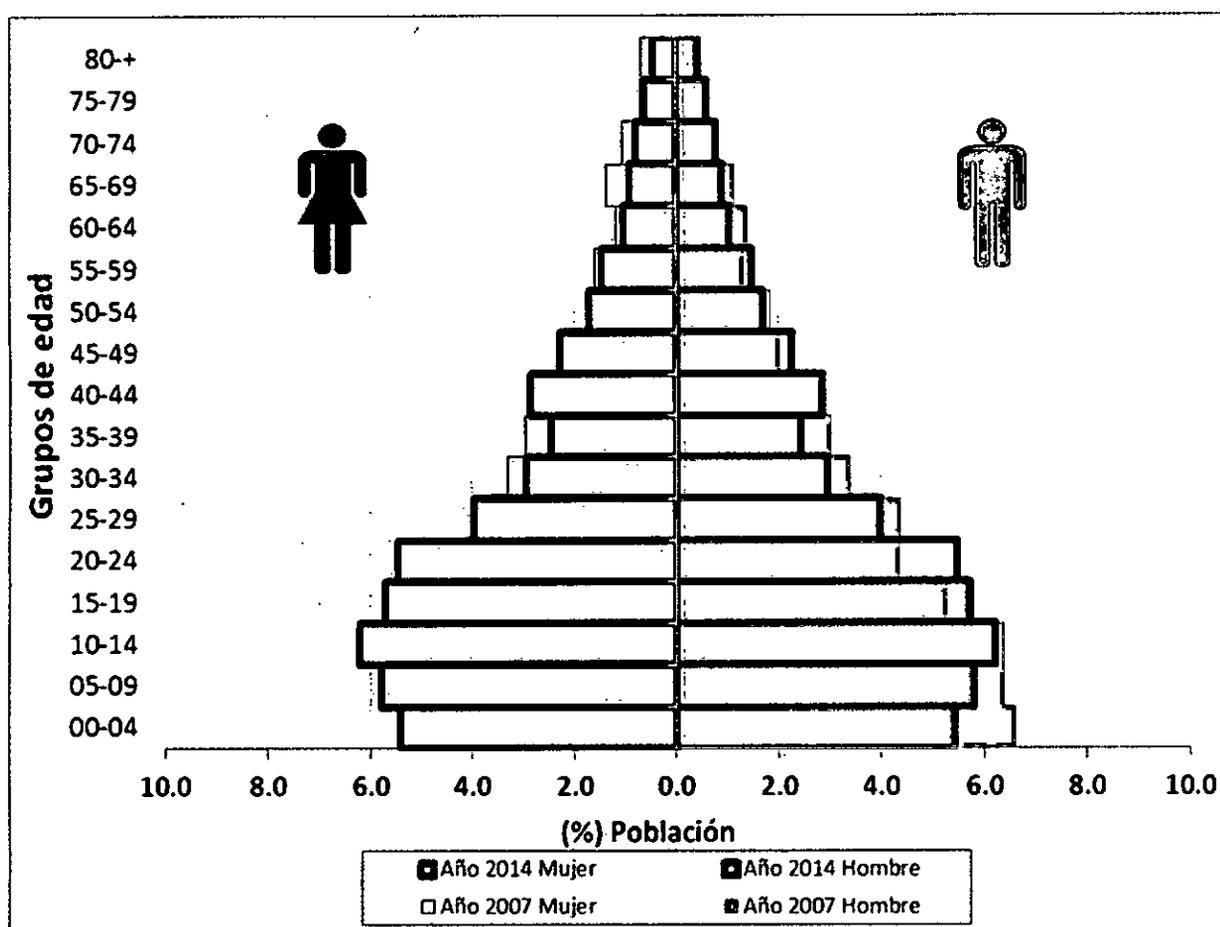
En las pirámides poblacionales se puede ver que la población de 15 a 24 años ha venido presentado un ensanchamiento en la población de los hombres igualando a la de las mujeres, generando por un lado la disminución considerable de la población de 30 a 39 años, y por otro, el crecimiento de la población económicamente activa. Las pirámides de población 2007 y 2014 evidencian en términos absolutos de la población,

el aumento en la población joven y en edad de trabajar que seguirá siendo la más numerosa. (gráfico N° 01)

En el año 2014 la población masculina en promedio representa el 50.1%; sin embargo el porcentaje de mujeres (49.9%) es levemente menor al de los varones. La población de 65 a más años de edad representa el 5.4% de la población total; mientras los adolescentes representan el 23.8% del total de la población ( gráfico N° 02).

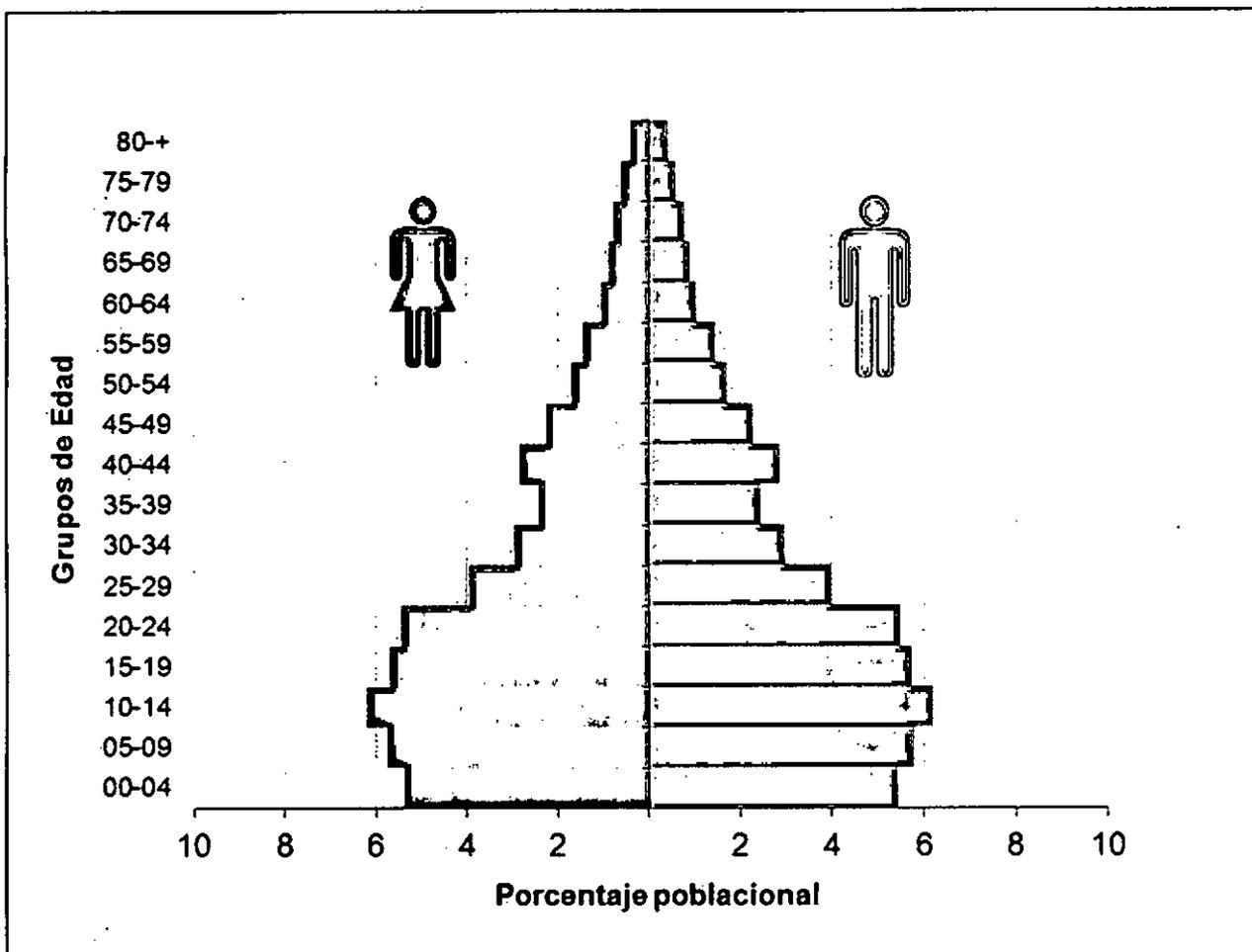
Asimismo, se advierte un aumento en la proporción de personas mayores, la cual disminuye más rápidamente que el conjunto de la población. Por ello, cada vez es menor la proporción de las personas de cada generación que superan el umbral de los 60 años.

**Gráfico N° 01. Pirámide poblacional. Pacaycasa 2007-2014.**



Fuente: INEI / elaborado por área de epidemiología del P. S. Pacaycasa.

**Gráfico N° 02. Pirámide poblacional. P.S. Pacaycasa 2014.**



Fuente: INEI / elaborado por área de epidemiología del P. S. Pacaycasa.

## **CREACIÓN DEL DISTRITO DE PACAYCASA**

### **Reseña histórica del Puesto de Salud Pacaycasa.**

El Puesto de Salud Pacaycasa, viene funcionando desde el 15 de agosto de 1981 como un puesto de auxilio, siendo reconocido como Puesto de Salud con Categoría I - 1, el 09 de Octubre de 1996, mediante Resolución Directoral N° 0287 - 96- DG - SRS-DOP- AYAC.

**Categorización:**

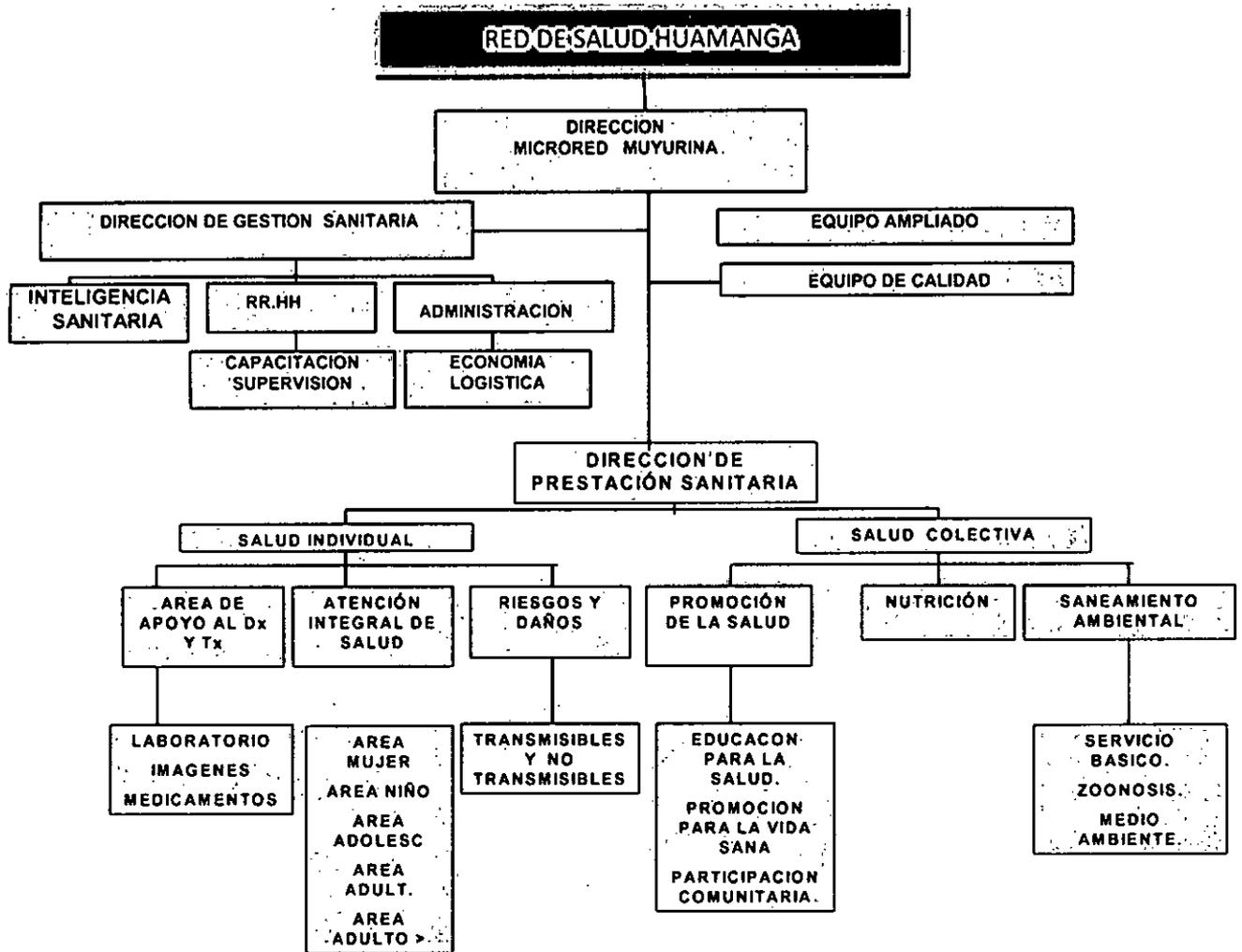
El puesto de Salud Pacaycasa, es una institución de salud categorizada con el nivel **I-2 Atención Primaria en Salud con servicios sin internamiento, reconocido**, mediante Resolución Directoral Regional 1511-2012–GDA/GG–GRDS-DIRESA-DR. Que significa Puesto de salud con medico pero sin internamiento.

Horario de atención: De 07:30 am a 18:00 pm de lunes a sábado, sin atención de emergencia por las noches.

El Puesto de Salud Pacaycasa, desde su creación ha desarrollado actividades tanto el área Asistencial recuperativo, Preventivo promocional, brindando atención en los servicios de:

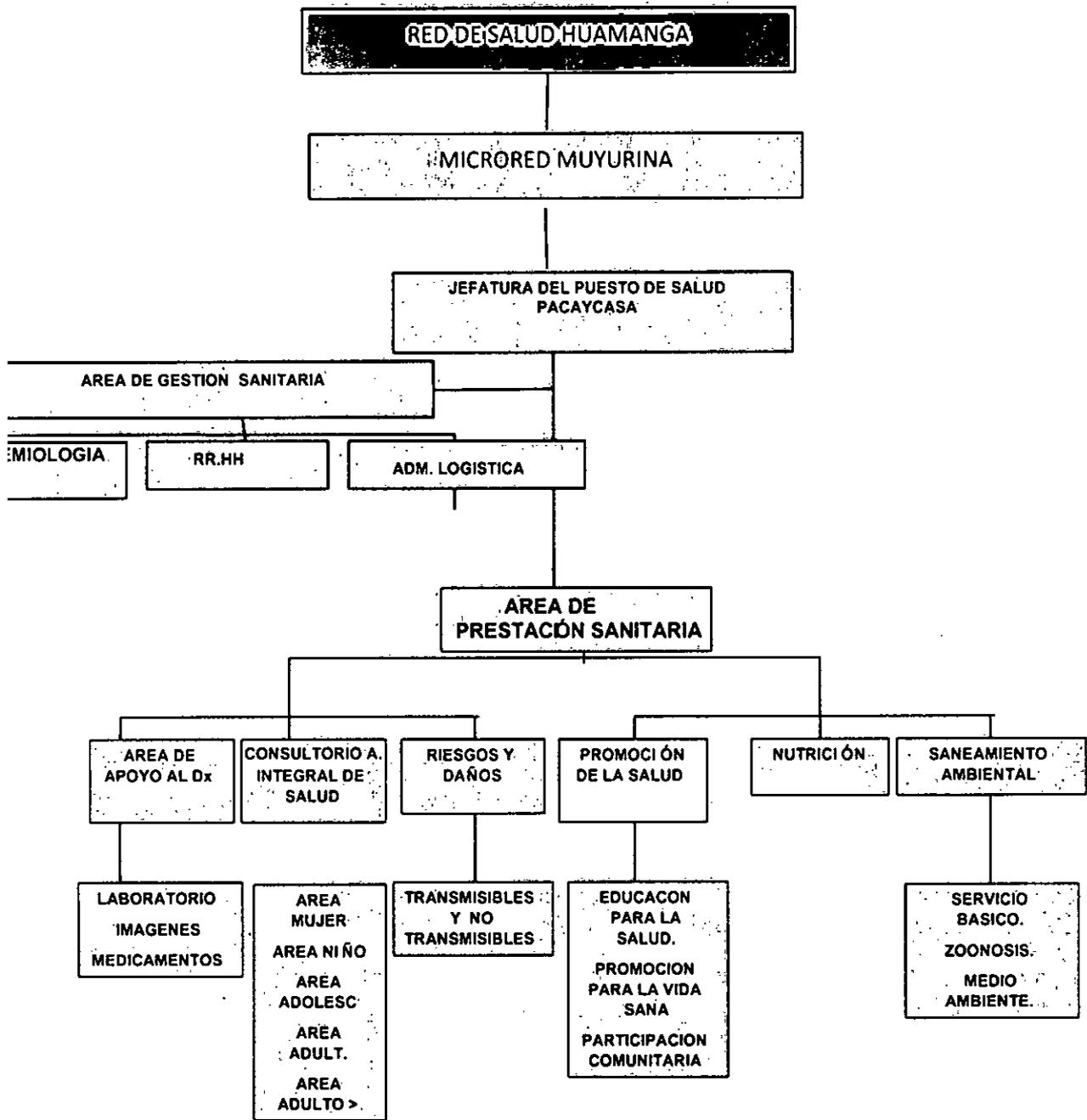
- Medicina,
- Emergencias,
- Odontología,
- Laboratorio,
- Obstetricia
- Enfermería (Consultorio de CRED, Estimulación, AIRN).
- Farmacia
- Detección de Cáncer
- Consultorio del Adolescente

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL MICRORED MUYURINA, RED SALUD HUAMANGA.



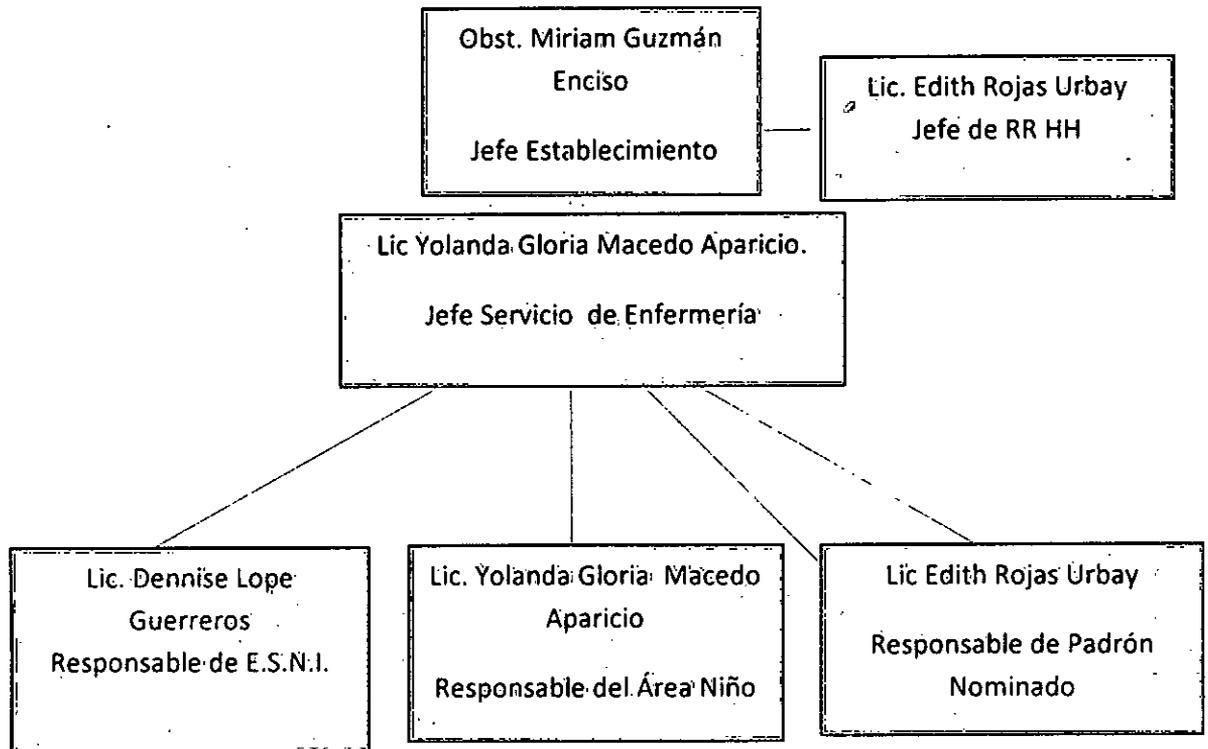
Fuente: Propuesta de organigrama 2013

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PUESTO DE SALUD  
 PACAYCASA, MICRORED MUYURINA, RED SALUD HUAMANGA.



Fuente: Propuesta de organigrama 2010

ORGANIGRAMA NOMINAL DEL CONSULTORIO DE CRED DEL  
PUESTO DE SALUD PACAYCAÑA, MICRORED MUYURINA, RED  
SALUD HUAMANGA



FUENTE: Propuesta de organigrama 2009.

## **2.-MISION DEL PUESTO DE SALUD PACAYCASA:**

La Misión del Puesto de Salud Pacaycasa es: Somos un Puesto de salud que tiene principios y valores para brindar Atención Integral con calidad, equidad, promoviendo estilos de vida saludables y desarrollo local a través del trabajo en equipo y concertación. ( )

## **3.- VISION DEL PUESTO DE SALUD PACAYCASA**

Ser un Puesto de Salud líder con un Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, con equidad, calidad 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**

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

- **Asistencial:**
  - ✓ Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.
  - ✓ Fomentar actividades de promoción de la salud como: la formación del centro de vigilancia comunitaria, familias saludables, comunidades saludables, Instituciones Educativas Saludables.
  - ✓ Fomentar actividades de prevención como: vacunación oportuna del niño sano, campañas de vacunación, barridos.

- ✓ Diagnosticar tratar evaluar en forma eficaz las respuestas humanas que se generen ante situaciones críticas.
  - ✓ Realizar actividades de vigilancia activa comunitaria como la búsqueda activa de casos de parálisis flácida activa, enfermedad febril eruptiva, enfermedad infectocontagiosa como la tuberculosis, leishmania, malaria.
  - ✓ Utilizar con destreza y seguridad los equipos biomédicos que se caracterizan por su tecnología compleja.
  - ✓ Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el paciente.
  - ✓ Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
  - ✓ Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros servicios.
  - ✓ Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- **Docencia**
    - ✓ Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
    - ✓ Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
    - ✓ Formación continua, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
    - ✓ Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente al personal de salud y otros profesionales.
    - ✓ Desempeñar funciones de docencia con los estudiantes de los Institutos Técnicos de Salud.
    - ✓ Impartir docencia con cada uno de los trabajadores del establecimiento de salud.
    - ✓ Capacitación permanente en diferentes estrategias al personal de salud.

- **Administrativa**

- ✓ Lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordado.
- ✓ Actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados.
- ✓ Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio de enfermería.
- ✓ Integrar comisiones de trabajo en el campo de enfermería.
- ✓ Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- ✓ Asistir y participar en las reuniones técnico- administrativas del servicio.
- ✓ Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- ✓ Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- ✓ Cumplir y hacer cumplir las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- ✓ Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- ✓ Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- ✓ Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que existía en el servicio, para sistematizar la información.

- **Investigación**

- ✓ Realizar todas las actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que

se considere que enfermería desee trabajar permitiendo aprender nuevos aspectos de la profesión.

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

## **FUNCIONES DEL ÁREA DEL CONSULTORIO CRED**

- Atención integral al niño (control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, consejería nutricional, administración de micronutrientes, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias)
- Elaborar y monitorear el plan de atención de salud del niño individualizado.
- Elaboración del ULAE institucional, análisis de los indicadores de gestión como: control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, administración de micronutrientes, casos de IRA, EDA.
- Manejo adecuado de cadena de frío.
- Promover afiliaciones tempranas al SIS y la Reniec.
- Desarrollar estrategias para que los niños tengan CRED con consejería de acuerdo a las normas del MINSA
- Garantizar la suplementación nutricional (multimicronutrientes), Vitamina A, Sulfato ferroso, al 100% de los niños diagnosticados.
- Realizar el diagnóstico, seguimiento, monitoreo y tratamiento de parasitosis, desnutrición y anemia al 100% de los niños diagnosticados
- Garantizar al 100% de cobertura en los indicadores de atención integral de los niños menores de 05 años.
- Realizar antropometría a las niñas y niños menores de cinco años, antropometría a niños y niñas de 5 a 9 años.
- Evaluación del desarrollo psicomotor a través de la escala de evaluación del Test Abreviado Peruano.

- Dosaje de hemoglobina.
- Examen parasitológico
- Consejería nutricional
- Seguimiento y visita domiciliaria.

## **D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICA**

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

El Puesto de Pacaycasa es un establecimiento de primer nivel de atención, con categoría de I - 2, según Resolución Directoral Regional 1511-2012-GDA/GG-GRDS-DIRESA-DR. Que significa Puesto de salud con medico pero sin internamiento, aprobado el año 2012, orientado a brindar una atención primaria en salud de carácter preventivo promocional y recuperativo por la categoría de establecimiento.

### **2. METODOLOGÍA**

La metodología utilizada en el presente informe de experiencia profesional es de carácter descriptivo porque permite describir un conjunto de actividades y procesos que se realizan en el consultorio de CRED del Puesto de Salud Pacaycasa, durante la atención de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de cinco años tales como:

- Evaluación del Crecimiento.
- Evaluación del Desarrollo.
- Consejería Nutricional.
- Detección de Enfermedades Prevalentes.
- Suplementación con micronutrientes.
- Consejería Integral.
- Inmunización según calendario.
- Dosaje de Hemoglobina.
- Estimulación Temprana.
- Test abreviado Peruano
- Profilaxis Antiparasitario.

### **3. HERRAMIENTAS.**

Las Herramientas y /o instrumentos que se aplicaron y se utilizo es como se menciona a continuación:

1. Historia Clínica estandarizada: Constituye un documento principal en un sistema de información sanitario, imprescindible en su vertiente asistencial, administrativa, y además constituye el registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que se deriva su trascendencia como documento, forma parte de una carpeta familiar que incluye varios sub atenciones.

2. Carné de atención integral del menor de 5 años: Instrumento de recojo de información del monitoreo y seguimiento del crecimiento y desarrollo en un periodo de tiempo.

3. Registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente.

Instrumento de recojo diario de prestaciones que se brinda al niño.

4. Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño: instrumento que permite monitorizar, registrar y seguir los procesos de atención del paquete de atención integral que necesita el niño de acuerdo a su edad.

5. Tarjeta de seguimiento: instrumento que permite hacer seguimiento de un conjunto de actividades de Acuerdo a la edad del niño y permite hacerlo dinámico al efectuar la visita domiciliaria.

## E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.

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

FORTALEZAS	OPORTUNIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal capacitado en atención al niño.</li> <li>• Ubicación estratégica de fácil acceso a la población.</li> <li>• Trabajo de atención del niño con interculturalidad.</li> <li>• Existencia de telefonía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación permanente del personal de salud.</li> <li>• Aseguramiento en salud.</li> <li>• Alianzas estratégicas con Programas Sociales: Juntos, Cuna Mas, vaso de leche, instituciones educativas.</li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada infraestructura para la atención del niño.</li> <li>• Insuficiente profesional de enfermería.</li> <li>• Débil seguimiento de niños y niñas en comunidad.</li> <li>• Sectorización inoperativa en un 50%.</li> <li>• Equipamiento, Materiales e insumos no existentes en el consultorio de CRED.</li> <li>• Sobre carga laboral por múltiples funciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel educativo de los padres de familia.</li> <li>• Practicas inadecuadas en el cuidado integral de niños en comunidad</li> <li>• Migración constante de la población.</li> </ul>

**Fuente: Elaboración Propia**

## **PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

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

1. Escaso profesional de enfermería para la cantidad de niños por cada grupo etario
2. Atención con escasa calidad a los niños en los controles de CRED por la carencia de materiales y equipos inexistentes.
3. Ambientes inadecuados para la atención del niño, muy reducidos y de riesgo para el niño.
4. Sectorización inoperativa no permite un oportuno seguimiento para la atención al niño.

**TABLA N° 1: TABLA DE IDENTIFICACION DE PROBLEMAS**

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DEL LA POBLACIÓN	TOTAL
Deficiente infraestructura para la atención integral del niño (a)	4	4	4	4	2	18
Insuficiente profesional de enfermería ( solo una enfermera)	4	3	4	3	4	18
Débil seguimiento de niños y niñas en comunidades.	4	4	4	4	2	18
Sectorización inoperativa en un 50%.	4	3	2	3	3	15
No cuenta con equipamiento , Materiales e insumos para la atención del niño	4	4	4	4	3	19
Personal desmotivado al trabajo.	4	3	2	3	2	14
Sobre carga laboral por múltiples funciones	4	3	3	3	3	16

**Fuente: Elaboración propia**

**TABLA N° 2: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS**

NÚMERO	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	No cuenta con equipamiento , Materiales e insumos para la atención del niño	19
2	Deficiente infraestructura para la atención integral del niño (a)	18
3	Insuficiente profesional de enfermería (solo una enfermera).	18

En el cuadro se puede observar la priorización de problemas en el área de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Pacaycasa y así tenemos:

1. No cuenta con equipamiento, materiales e insumos para la atención del niño.
2. Deficiente infraestructura para la atención integral del niño (a)
3. Insuficiente profesional de enfermería.

**PLAN DE ACTIVIDADES**  
**Cuadro N° 01**

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					2009	2010	2011	2012	
No cuenta con equipamiento, materiales e insumos para la atención del niño	<b>GENERAL</b>								
	Implementar con los equipos, materiales e insumos necesarios el consultorio del niño para brindar atención óptima al niño.	Coordinar con la jefatura del establecimiento, con la DIRESA y Red de Salud Huamanga para la gestión de compra de todo Material médico y antropométrica	. Lograr al 100% el equipamiento y la distribución del presupuesto de PPR para el consultorio de niño.	N° de compras de equipos programadas	X	X	X	x	ENF. LIC. ESPECIALISTA EN CRED LIC. YOLANDA MACEDO APARICIO ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE NIÑO
	<b>ESPECÍFICO</b>								
	Adquirir para el consultorio de niño equipos antropométricos. Insertar los requerimientos en el nuevo presupuesto económico.	Socializar a las diferentes jefaturas la importancia de la atención de CRED con calidad. Enviar el petitorio de insumos que faltan para el consultorio de niño. Actualizar la estadística trimestral de control de CRED.	. Lograr al 100% la adquisición de equipos de las compras pedidas cada mes.  Diseñar y confeccionar diversos instrumentos (historias clínicas, tarjetas de seguimiento, libro de registros y de seguimiento.  Lograr al 40% la actualización de la formatearía por trimestre de las historias realizada para el control de CRED	N° de controles de CRED del niño en cada mes.	X	X	X	x	ENF. LIC. ESPECIALISTA EN CRED LIC. YOLANDA MACEDO APARICIO ENCARGADA DEL CONSULTORIO.

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					2009	2010	2011	2012	
Deficiente infraestructura para la atención integral del niño	<b>GENERAL</b>								
	Acondicionar un módulo con subdivisiones para el consultorio de niño.	Coordinar con la jefatura del EESS para la reubicación de ambientes	. Lograr al 100% la instalación de los consultorios de niño, cadena de frío.	Nº ambientes instalados.	X	X	X	X	ENF. LIC. ESPECIALISTA EN CRED LIC. YOLANDA MACEDO APARICIO ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE NIÑO
	<b>ESPECÍFICO</b>								
	Acondicionar el consultorio de niño Acondicionar el consultorio de Inmunizaciones Acondicionar la sala de desarrollo y estimulación temprana	Socializar a las diferentes personas de salud la importancia de la instalación de los consultorios para la atención del niño Remodelación y pintado de los ambientes destinados para niño	. Lograr al 100% la implementación de los consultorios: Niño, Vacunatorio, Estimulación, Sala de formatearía	Nº de ambientes instalados.	X	X	X	X	ENF. LIC. ESPECIALISTA EN CRED LIC. YOLANDA MACEDO APARICIO ENCARGADA DEL CONSULTORIO.

Fuente: Elaboración propia, 2015

CUADRO N° 03

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
					2009	2010	2011	2012	
Escaso profesional de enfermería para la atención del niño	<b>GENERAL</b>								
	Cumplir con las metas de los indicadores de niño.	Coordinar con la jefatura del establecimiento, con la DIRESA y Red de Salud Huamanga para la programación, contratación de profesionales de enfermería	Lograr al 100% (03 profesionales de enfermería) que sean contratadas y/o Serums.	N° de niños menores de 05 años por cantidad a profesionales de enfermería	X	X	X	x	ENF. LIC. ESPECIALISTA EN CRED LIC. YOLANDA MACEDO APARICIO ENCARGADA DEL CONSULTORIO DE NIÑO
	<b>ESPECÍFICO</b>								
	Cumplir las metas en control de CRED de los niños menores de 05 años.  Cumplir las metas de inmunizaciones de los niños menores de 05 años.	Brindar atención de control de CRED y vacunación a los niños menores de 05 años.  Monitorizar mensualmente las actividades y coberturas del control de CRED y de inmunizaciones de los niños menores de 05 años.	Coberturar 8.3 % mensual de la meta programada	N° de controles de CRED del niño en cada mes.	X	X	X	x	ENF. LIC. ESPECIALISTA EN CRED LIC. YOLANDA MACEDO APARICIO ENCARGADA DEL CONSULTORIO.

Fuente: Elaboración propia, 2015

## **EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

Durante las actividades profesionales que vengo realizando desde hace años he podido afrontar diferentes situaciones, pero cabe resaltar que hubo una situación que impacto en mi vida, en el año 2005, afronte una situación de relevancia que puso en peligro la vida de 04 personas y el feto por nacer, lo cual detallo a continuación:

El año 2005 en horas de la tarde, me encontraba de turno en el Centro de Salud Totos, en el servicio de Emergencia, después de un día muy agotador, tras varias emergencias durante el turno, y pensando que ya se había calmado la situación, siendo las 19 horas, ingresa una embarazada de 35 semanas de gestación con dolores muy fuertes, acompañado de su esposo, quien refería había sufrido una caída del cerco perimétrico de su chacra, al examinar a la paciente, esta presentaba contracciones y el feto tenía sufrimiento fetal. De inmediato se realiza la referencia al Hospital Regional de Ayacucho, a la salida del pueblo nos advirtieron que habría paro de cocaleros y de agricultores, el traslado fue muy peligroso ya que la paciente empeoraba su situación, por la zona de Ampujasa (distrito de Socos) la ambulancia detiene su recorrido al encontrar troncos grandes en la carretera obstaculizando el paso, al ver la situación tan estresante y complicada de la gestante, el chofer y el esposo de la paciente retiran los troncos, pero había uno que era muy grande y las horas pasaban agravando mas la situación de la gestante y el feto en ese instante se toma la decisión de cortar el tronco con un pequeño machete que se había tomado de uno de los transportistas y es así que a machetazos parten el tronco, lo curioso es que habían choferes de otras empresas que solo se dedicaban a mirarlos, terminado continuamos el recorrido, por la zona de Huaschahura nos encontramos una camioneta volteada apareciendo cerca de 50 comuneros que empezaron el ataque a la ambulancia y deciden voltear el vehículo con nosotros adentro tomando como motivación el desacato a su medida de protesta, sin entender la labor que se hacíamos para salvar dos vidas, a pesar de ver la situación

no se inmutaron y continuaban con su accionar violenta, es así que el chofer pide auxilio y me solicita que salga a conversar con la turba, en ese momento la situación era crítica tenía a la paciente en trabajo de parto, el feto estaba coronando; es así que decido salir de la ambulancia para conversar con los manifestantes; tras varias palabras acaloradas y minutos tensos de razonamiento con los dirigentes, logre el convencimiento y aprobación de pase y me mandan el resto del camino con una comitiva que nos facilitara el paso hasta el grifo Ayacucho siendo aproximadamente 4 km, para esos instantes él bebe había nacido, la madre tuvo retención placentaria y es así que entrego a la paciente con el bebe nacido al hospital regional de Ayacucho.

Esta experiencia muestra que está basada en una teoría de enfermería postulada por Dorotea Orem (1971). Donde dice que el Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Esta teoría está fundamentada científicamente y como estudiante puedo decir que si es necesario como enfermera fomentar el autocuidado y corregir el déficit que en muchos casos existe porque el cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.

## **F.-RECOMENDACIONES**

- Que el profesional de enfermería se capacite constantemente para la atención integral al niño.
- Las unidades ejecutoras deben contratar los profesionales de enfermería con criterios técnicos la atención al niño capacitadas,
- El MINSA, deberá realizar pasantías de profesionales de enfermería por los establecimientos que son considerados docentes.
- Todo profesional de enfermería que atienda al niño debe hacerlo en un ambiente que brinde las condiciones mínimas necesarias que se requiere.

## REFERENCIALES

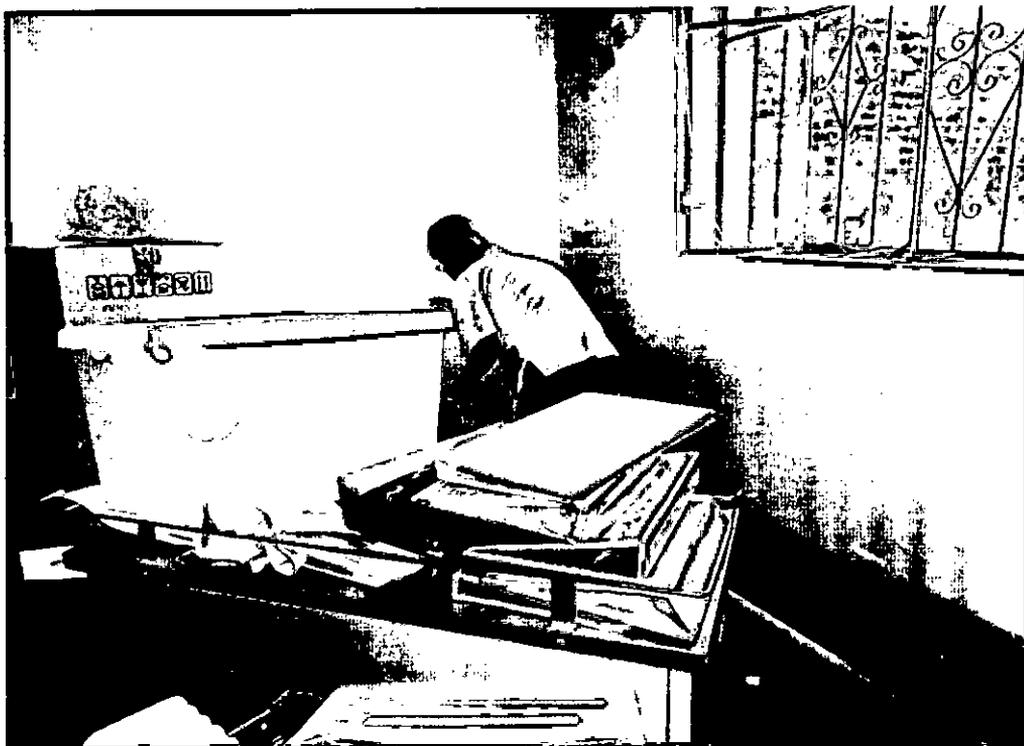
1. [https:// www. Google.com.pe](https://www.Google.com.pe).05 de Mayo 2016
2. [www. Index-F.com/blog minerva/?p=214](http://www.Index-F.com/blog/minerva/?p=214) 09 de Mayo 2016
3. [donación.organos.ua.es/enfermeria/funciones](http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones). csp. 19 de Abril del 2016.
4. NANDA; DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN 2003 – 2004. Editorial Elsevier, Tercera Edición. Impreso en España 2003.
5. Tschaut J. Rudolf. Circulación Extracorporea en teoría y practica. Edición 2003. Germania.
6. López M, Santos S, Varez S, Abril D, Rocabert M, Ruiz M, Mañé N. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. 2006 Disponible en:[https://portal.uah.es/portal/page/portal/epd2\\_asignaturas/asig32737/informacion\\_academica/utilizaci%F3n%20modelos.pdf](https://portal.uah.es/portal/page/portal/epd2_asignaturas/asig32737/informacion_academica/utilizaci%F3n%20modelos.pdf)  
[ [Links](#) ]
7. Moreno Fergusson, María Elisa. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichán*. [online]. jan./dez. 2005, vol.5, no.1 [citado 12 Julio 2009], p.44-55. Disponible en:  
<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1657-5997. [ [Links](#) ]

# **ANEXOS**

**Grafico N° 1 Nuevo ambiente para consultorio de Niño**



**Grafico N° 2 Pintado del consultorio por la Lic. Yolanda Macedo**



Fuente: Elaboración propia, 2015

**Grafico N° 03 Implementación del Kit para evaluación del desarrollo**



**Grafico N° 04 Implementación de Historias Clínicas del niño**

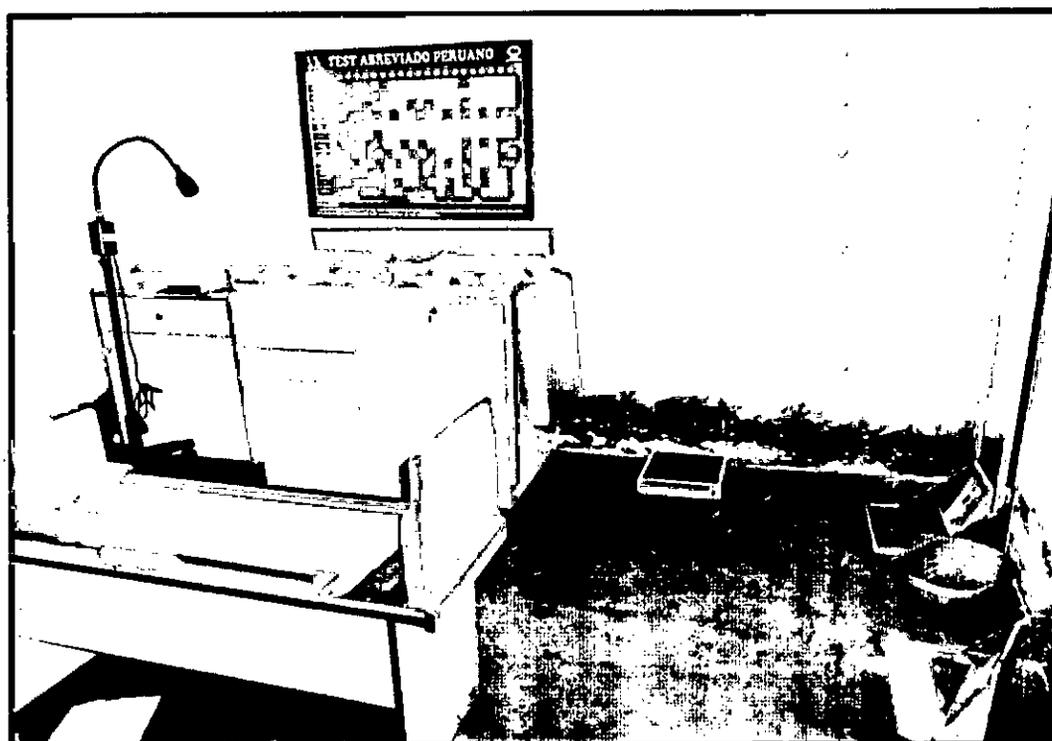


Fuente: Elaboración propia, 2015

**Grafico N° 05 Implementación de Historias Clínicas para los niños**

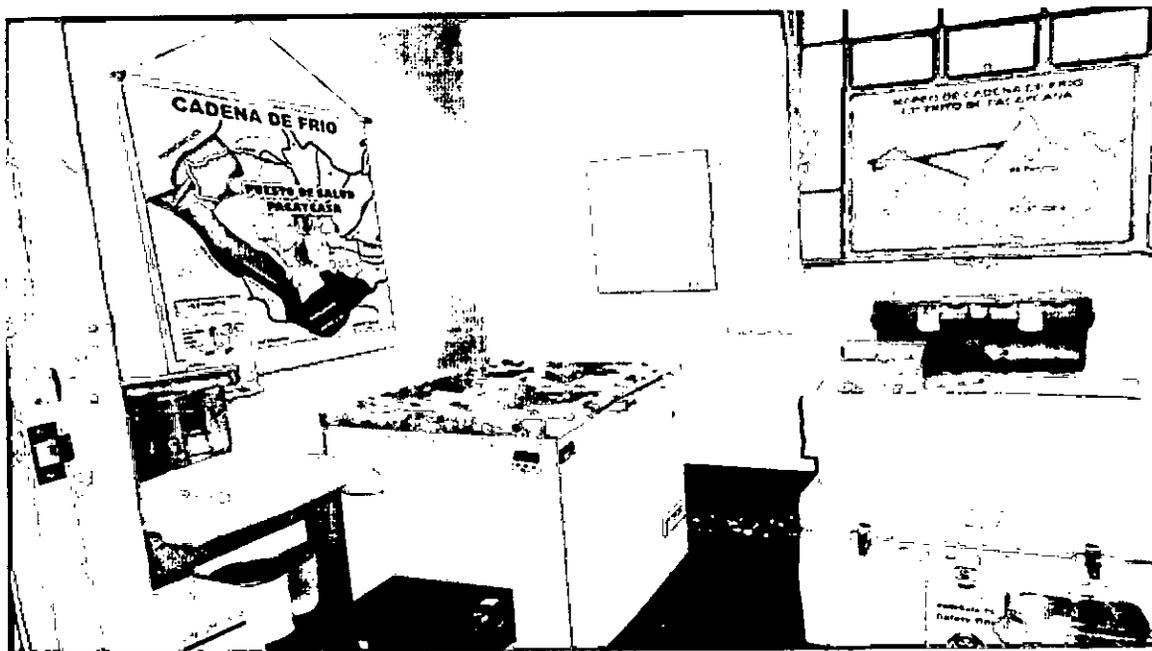


**Grafico N° 06 Nuevo consultorio de Niño**

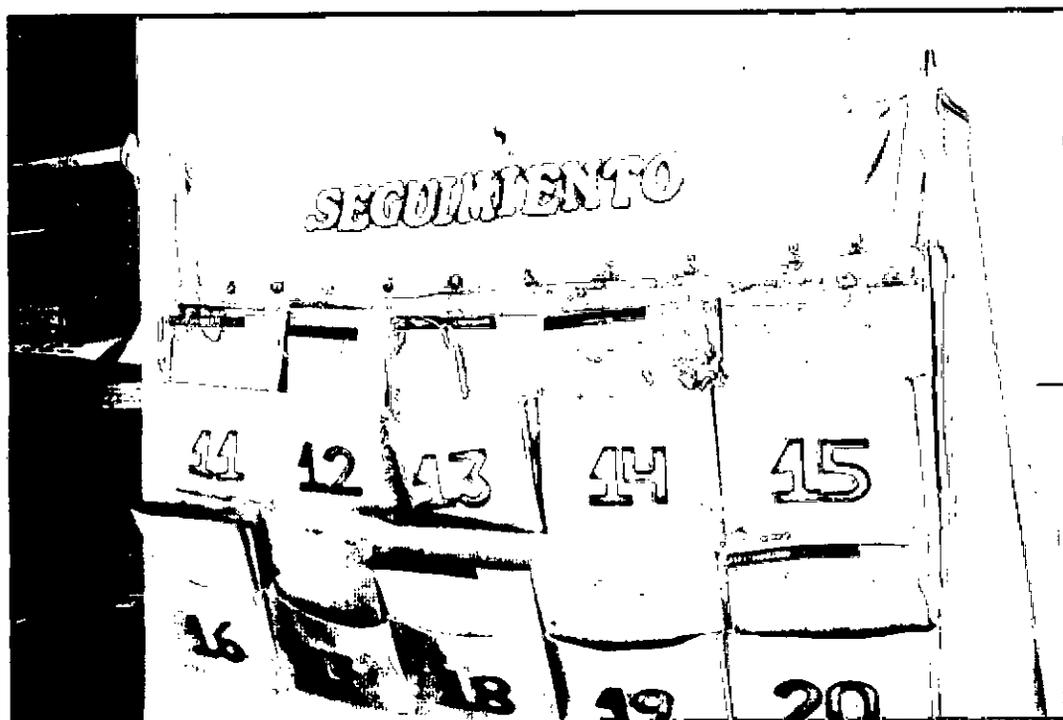


Fuente: Elaboración propia, 2015

**Grafico N° 07 Nuevo consultorio para la Cadena de Frio**

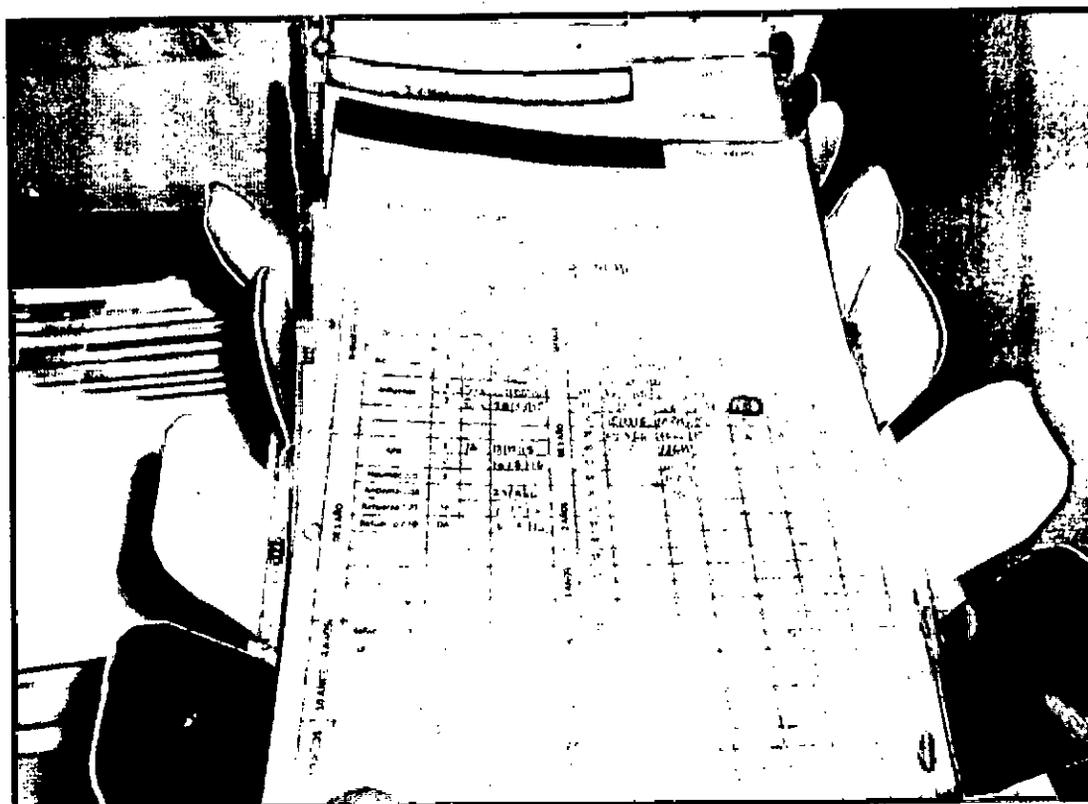


**Grafico N° 08 Implementación y Confección de Tarjetero de Seguimiento por la Lic. Yolanda Macedo**



Fuente: Elaboración propia, 2015

**Grafico N° 08 Implementación y elaboración Propia de Tarjeta de Seguimiento**



**Fuente: Elaboración propia, 2016**