

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL ÁREA DE
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL
PUESTO DE SALUD SECCELAMBRAS, MICRO RED
CHONTACA, RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2013 -
2016**

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

LICENCIADA: MELIZA RICO TELLO

CALLAO - 2016

A small, handwritten signature or mark is located in the bottom right corner of the page.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DR. MANUEL ALBERTO MORI PAREDES | PRESIDENTE |
| ➤ MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA | SECRETARIO |
| ➤ MG. OSWALDO DANIEL CASAZOLA CRUZ | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 067

Fecha de Aprobación de tesis: 11 de Junio del 2016

Resolución Decanato N° 221-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 10 de junio del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	10
• Institución	10
• Misión	23
• Visión	23
• Funciones	23
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	30
1. Tipo de servicio	30
2. Metodología	30
3. Herramientas	30
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	32
F. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIALES	40
ANEXOS	43

A. RESUMEN

El presente informe denominado "INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL DEL ÁREA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD SECCELAMBRAS, MICRO RED CHONTACA, RED DE SALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2013 - 2016", tiene como objetivo describir el trabajo profesional de enfermería en el marco del desarrollo del programa articulado nutricional, La metodología que se aplicó para el desarrollo del presente informe de experiencia profesional fue descriptivo porque me permitió detallar todas las actividades que realiza el profesional de enfermería: Antropometría, consejería nutricional, inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, administración de micronutrientes.

Se recomienda, que todo el personal de salud esté involucrado en la atención del niño menor de 5 años y sensibilización a las madres de niños menores de 5 años para que puedan acudir a su control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna.

B. INTRODUCCIÓN

El presente informe refleja las actividades realizadas durante el tiempo que se laboró en el Puesto de Salud de Seccelambras, requisito indispensable para culminar la especialidad en Crecimiento, Desarrollo y Estimulación de la primera infancia, más allá de ser un requisito, es una forma de poner en práctica los conocimientos adquiridos en las diferentes materias que se cursaron en la carrera, sirviendo así, para comparar o confrontar la teoría con la realidad del día a día.

Según la OMS, en América latina, actualmente el 50% de niños menores de 6 años sufren algún grado de desnutrición. Aunado a ello las condiciones económico, sociales y culturales que limitan el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, sobre todo en las áreas rurales, poniendo en riesgo la salud del niño ⁽¹⁾. En el Perú , se estima que el 25.6% de niños menores de cinco años tiene un déficit de talla para la edad , es decir no ha logrado expresar su potencial de crecimiento debido a limitaciones en la ingesta de alimentos y el acceso a cuidados adecuados , que entre otras consecuencias dan lugar a una alta prevalencia de infecciones⁽²⁾.

Shirley Myriam, Machaca Candiotti, en 2005, en Lima-Perú, realizó un estudio sobre las "Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis y en el control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM - VMT según opinión de los usuarios ". Su objetivo fue determinar las actividades preventivas Promocionales que realizan las enfermeras en el Control de Crecimiento y Desarrollo y en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis; estudio descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal; la población estuvo constituida por 94 y 84 usuarios de las estrategias correspondientes, el instrumento utilizado fue la entrevista. Algunas

conclusiones a las que llegó el autor entre otras fueron: Dentro de la Educación para la Salud en el control de Crecimiento y desarrollo los ejes temáticos que más desarrolla la enfermera según opinión del usuario son: nutrición infantil y dentro de este los temas de lactancia materna y Alimentación complementaria. También desarrolla el eje de Inmunizaciones con temas como importancia de las vacunas, cuidados posvacunación, calendario de vacunación, lo cual es importante porque contribuye a que la población pueda ampliar y mejorar sus conocimientos sobre estos temas con lo cual puede tener un mejor control sobre las determinantes de su salud. En menor porcentaje la enfermera también educa a los usuarios sobre estimulación temprana, prevención de accidentes en el hogar, prevención de enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y enfermedades inmunoprevenibles” .⁽³⁾

Kelly Mylene, Bermúdez Menacho, en el 2003, realizó un estudio sobre el “Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V”, estudio de tipo cualitativo , descriptivo exploratorio ; el método usado fue el enfoque etnográfico mediante la observación participante, cuya población fueron 10 enfermeras que laboraban en los consultorios de crecimiento y desarrollo correspondientes a la dirección de salud V lima- Ciudad, la técnica usada fue la entrevista no estructurada y el análisis documental además de la observación participante , el instrumento utilizado fue una guía de preguntas norteadoras. Las consideraciones finales entre otras fueron: “El proceso real de cuidar en CRED, se relaciona con lo siguiente: valorizan cuanto y no como se atiende, es decir que ellas se preocupan entre otras cosas por la cantidad de niños como parte de su productividad que se emite en los informes operativos que solicita la DISA, los que se caracterizan por contemplar la cantidad y no la calidad de la atención”⁽⁴⁾

El crecimiento es el proceso del incremento de la masa corporal que se produce por el aumento del tamaño y el número de células que conllevan al aumento de órganos y tejidos considerando la dirección, velocidad y secuencias (fases). Este proceso de multiplicación celular en donde se divide y sintetizan nuevas proteínas, ocurre por dos mecanismos (hiperplasia o aumento del número de células, que ocurre a través de la multiplicación celular y la hipertrofia o aumento del tamaño de las células. ⁽⁵⁾

Desarrollo es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es refleja o evidenciada por el aumento de la autonomía del niño. Este proceso expansivo que ayuda al niño a adquirir nuevas conductas también genera nuevos comportamientos ⁽⁵⁾.

El control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte, esta actividad es realizado en todos los establecimientos de salud de acuerdo a su categoría en los consultorios de atención integral del niño y está guiado por un fluxograma establecido de acuerdo a la realidad local; éste debe priorizar la atención de mayor riesgo, disminuir tiempos de espera, reducir oportunidades perdidas, optimizar el uso de los recursos disponibles, etc. Proceso en el que interactúa el proveedor de servicios de salud con una niña o niño menor de 5 años y con los padres o responsables del cuidado de ellos, siguiendo el procedimiento descrito en la Norma Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo ⁽⁶⁾

Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta. Esta profesión es eminentemente humanista, es decir, que se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo eminentemente una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para la ejerció de esta, asimismo es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación.

C. MARCO REFERENCIAL

1. INSTITUCIÓN

El Puesto de Salud Seccelambras es de nivel 1 – 1, pertenece a la Micro red Chontaca, Red de Salud Huamanga.

a) ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La Comunidad Campesina Virgen Asunción de Seccelambras inicialmente fue una hacienda llamada Hacienda García, con el paso de los años, 3 comunidades llamadas Carhuaschocce, Pantipampa Manco Capac y Seccelambras adquieren la hacienda, llamándola los 3 Suyos de Manco Capac, posteriormente se separan formando su propia Comunidad campesina. Es en el año 1993 se forma la comunidad en si, siendo independientes desde entonces y en el año 2004 que se convierte en Centro Poblado menor. El origen del nombre Seccelambras proviene de dos voces quechuas “Secce” que significa fila o columna y “Lambras” significa Alisos, dando el significado al nombre de Fila de Alisos, debido a que al borde de la sequía habían árboles de Alisos uniformemente plantados.

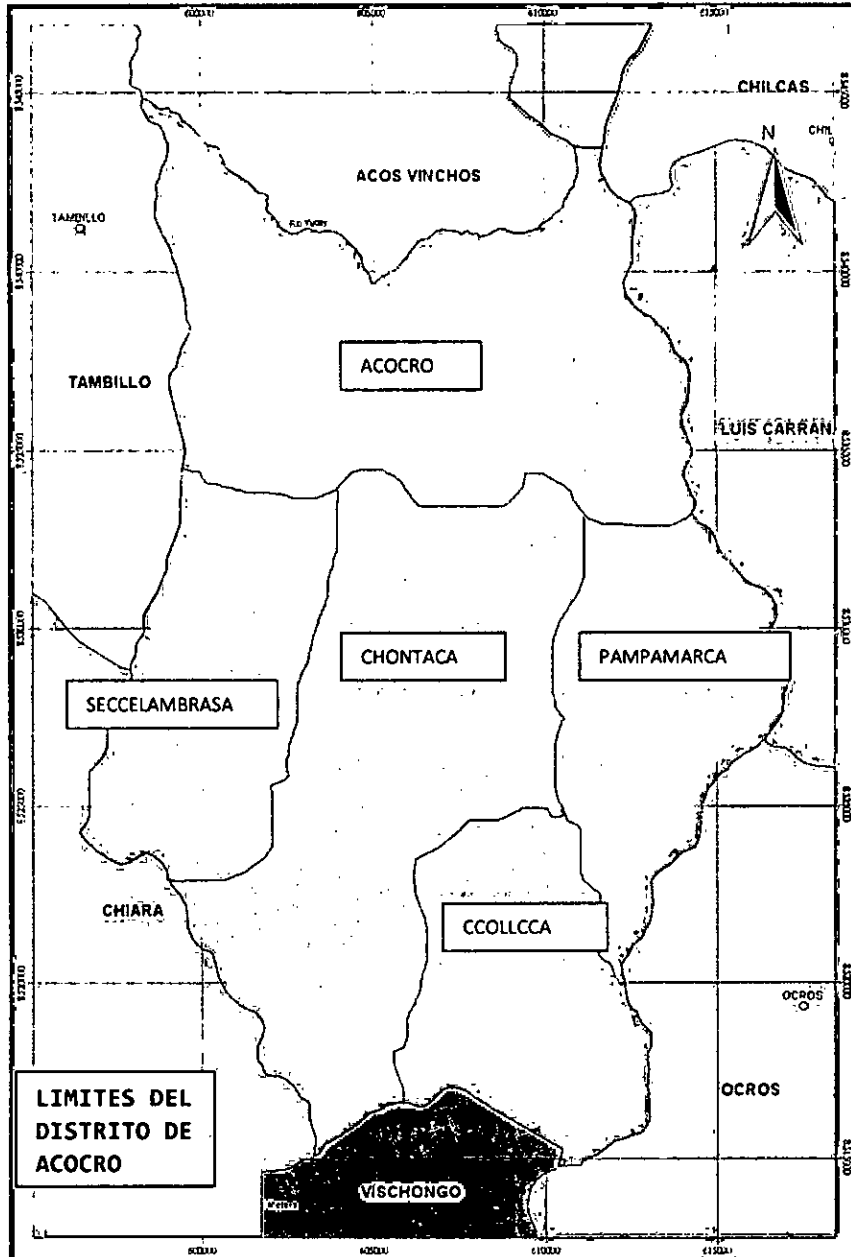
El Puesto de Salud Seccelambras fue construido aproximadamente en el año 1988 por decisión de la comunidad y funcionó como botiquín comunal aproximadamente dos años por falta de presupuesto, luego dejó de funcionar por las situaciones subversivas que presentaba el país. En el mes de Agosto del año 1996 reapertura su funcionamiento como un tópico comunal a cargo de un promotor de salud, ya el 31 de diciembre del año 1997 fue creado bajo una resolución N° 0401-97 como Puesto de Salud con asignación de un personal técnico en la comunidad de Virgen de Asunción de Seccelambras, a partir de la fecha el Puesto Salud tiene a cargo cinco comunidades como: Seccelambras, Pucuhuillca, Acco, Chicchicancha y Pantipampa; con una extensión territorial de 2795.02 hectáreas y 1522

habitantes (censo -2015) actualmente el Puesto de Salud cuenta con cuatro profesionales de salud: un obstetra, dos enfermeros y un personal técnico de enfermería.

b) UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Esta comunidad se encuentra ubicada en el distrito de Acocro, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, a 3300 msnm. Cuenta con carretera asfaltada, carrozable, y herraduras para el acceso. La población es eminentemente agricultor se dedican a sembrar tubérculos como papa, olluco y productos propios de la zona andina la mitad para el autoconsumo y lo resto para la venta. Existe un canal de irrigación a 1Km de la comunidad de Seccelambras, llamado RIO CACHI.

MAPA DEL DISTRITO DE ACOCRO



FUENTE: ASIS ACOCRO 2014⁽⁷⁾

ASPECTOS CLIMATOLÓGICOS.

Predomina el clima frío seco con presencia de lluvias intensas en los meses de noviembre hasta abril y en relación a las zonas riesgo para desastres y accidentes, se podríamos considerar el canal de irrigación del Río Cachi, que se encuentra en la parte alta de las comunidades; por esta causa pueden ser afectados principalmente las chacras de cultivo y domicilios.

a) DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- **REGIÓN NATURAL:** SIERRA
- **LÍMITES:**
 - **ESTE:** con la comunidad de Patibamba y Pumapuquio distrito Acocro
 - **OESTE:** con la comunidad de LLantapacha y Pinao distrito Tambillo
 - **NORTE:** Con la comunidad de CCenhua, Pallccayacu y CCarhuaschocce
 - **SUR:** con la comunidad Tambucucho y el cerro Millpuccasa distrito Tambillo
- **SUPERFICIE:** La comunidad presenta una superficie de área aproximadamente de 05 Km².

CUADRO N° 01: POBLACIÓN TOTAL: 1526

SECCELAMBRAS	426 habitantes
PANTIPAMPA	476 habitantes
ACCO	435 habitantes
PUCUHUILCA	166 habitantes
CHICHICANCHA	23 habitantes

FUENTE: CENSO 2015⁽⁸⁾

- **ALTITUD:**
 - SECCELAMBRAS:** 3.247 m.s.n.m
 - PANTIPAMPA:** 3, 525 m.s.n.m.
 - ACCO:** 3, 530 m.s.n.m.

CHICHICANCHA: 3550 a 3700 m.s.n.m.

- **CARACTERÍSTICAS CLIMATOLÓGICAS:**

Predomina el clima frío seco con presencia de lluvias intensas en los meses de noviembre hasta abril, además de periodos fríos y heladas en los meses de junio a setiembre la temperatura promedio oscila entre 14° a 18°C.

- **DENSIDAD POBLACIONAL:**

Presenta 50 a 80 habitantes/km² aproximadamente

- **ÁMBITO GEOGRÁFICO:** RURAL

- **ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA:**

Vías de comunicación: terrestre

Condiciones de las vías terrestres: asfaltada

Tipo de transporte: combi

Frecuencia de transporte: diario

Tiempo de demora en llegar de la población al establecimiento: una hora

- **MEDIO DE TRANSPORTE QUE SE EMPLEA EN CASO DE EMERGENCIA:**

AMBULANCIA

- **IDIOMA O DIALECTO PREDOMINANTE:** QUECHUA Y CASTELLANO

- **RELIGIÓN PREDOMINANTE:** CATÓLICA

- **FLORA:**

Flora silvestre

La flora evaluada está representada por la abundante y diversas especies arbóreas, arbustivas, ornamentales, pastos, medicinales y aromáticas propias de la zona alta

- **Plantas arbóreas:**

Las especies arbóreas que vienen prosperando de manera positiva, en la zona son:

Eucalipto, aliso, quinual, pino y muchas otra más.

- **Arbustos:**

Existen especies arbustivas como pastos de diferentes variedades como la grama, totorilla, que sirve como alimentación para los animales, y otras especies epifitas propias de la zona.

- **Plantas medicinales y aromáticas:**

Entre las especies medicinales y aromáticas tenemos Cola de caballo, Malva, Achira, diente de león, paico, llantén, anís de la sierra, toronjil, menta, hierbabuena, perejil, son especies identificadas in situ.

- **Hortalizas y florísticas:**

Tenemos la cebolla, rábano, culantro y lechuga.

FLORA CULTIVADAS

Entre las especies cultivadas que sirven para la alimentación y sustento económico de la población tenemos las habas, arveja, zanahoria, maíz choclo, papa, cebada, oca, olluco, tarwi y quinua

- **FAUNA:**

Fauna doméstica:

La actividad ganadera es predominantemente en la zona de tamaño familiar con poca población de ganado por familia. Las principales especies son: Ganado vacuno y aves de corral.

Fauna silvestre: (Terrestre)

Entre las principales especies de la fauna silvestre identificadas en el área de influencia del estudio se han encontrado mamíferos, aves, reptiles, insectos y fauna del suelo y sub suelo.

Fauna acuática:

El recurso hidrobiológico es relativamente bajo y está representada por especies que viven en los ríos y lagunas y algunos tributarios menores.

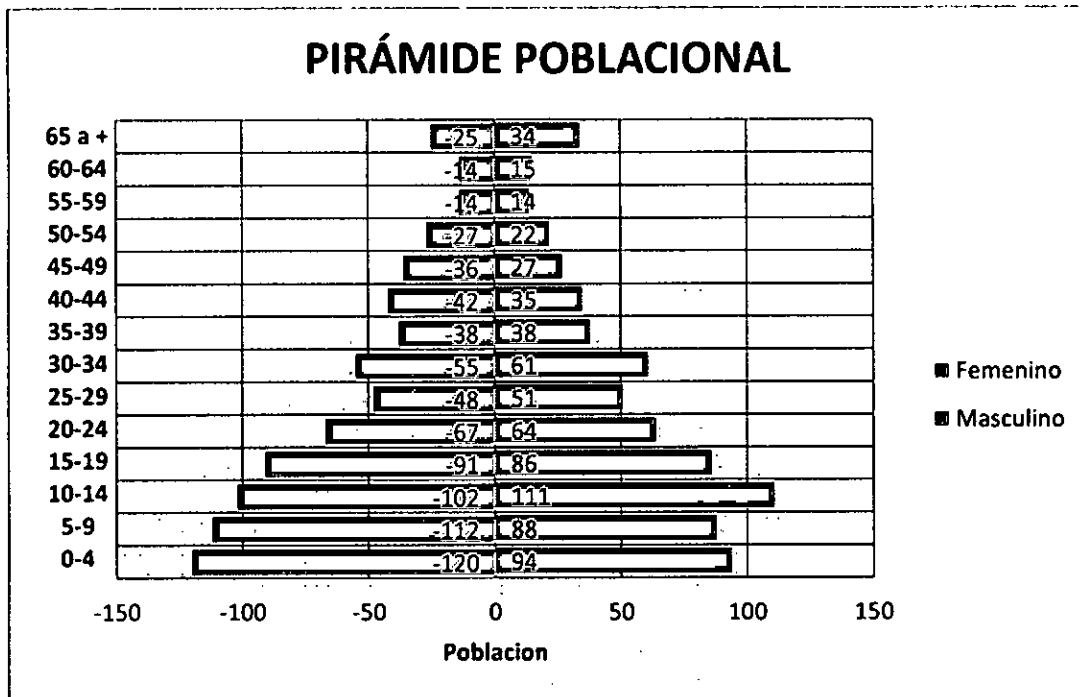
- **MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCAL:** Radio y Televisión
- **MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS VIVIENDAS:** Adobe
- **SERVICIOS BÁSICOS:** Luz
- **ELIMINACIÓN DE EXCRETAS:** servicio intradomiciliario
- **ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS:** Relleno sanitario
- **ACTIVIDAD ECONÓMICA PREDOMINANTE:** Agricultura

CUADRO N° 02: INSTITUCIONES PÚBLICAS

N° DE COMISARIAS		0
N° DE PARROQUIAS		1
N° DE CENTROS EDUCATIVOS	COLEGIOS	1
	INSTITUTOS	0
	ACADEMIAS	0
	UNIVERSIDADES	0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

d. SITUACIÓN DEMOGRÁFICA:



FUENTE: ASIS ACOCRO 2014⁽⁷⁾

La distribución porcentual por género y grupo etario es la población joven. La distribución por género que se proyecta es de 49,4% femenino y 50,6% masculino.

Por otro lado la distribución de la población según etapas de vida tiene que la población adulta (30-59 años) es el 27%, seguida de la población joven (15%).

e. SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y EDUCATIVA:

➤ **Fuentes de trabajo y productividad:**

La población de la comunidad de Seccelambras es eminentemente agricultor, se dedican a sembrar tubérculos como papa olluco y productos propios de la zona andina la mitad para el autoconsumo y venta, En cuanto a la ganadería hay crianza en su mayoría de su población el vacuno para la producción de la leche y el queso; que también es parte del comercio.

➤ **Nivel de escolaridad:**

La mayoría de los habitantes registran primaria incompleta pero aún existe la presencia del analfabetismo, sobre todo en mujeres ancianas.

➤ **Nivel de ingresos:**

➤ Se evidencia pobreza en la mayoría de la población, aunque exista programas de apoyo social como JUNTOS, Vaso de Leche, pensión 65 y el Seguro Integral de Salud.

CUADRO N° 03: ACCESO GEOGRÁFICO A LOS CENTROS POBLADOS

NOMBRE DEL CENTRO POBLADO O COMUNIDAD	MED. HABITUAL DE TRANSPORTE	TIEMPO HORAS FRACCIÓN	EN Y	VÍA DE TRANSPORTE
SECCELAMBRAS	AUTOMÓVIL	1.30		CAMINO CARROZABLE
PANTIPAMPA	CAMIONETA RURAL	0.15		CARRETERA ASFALTADA
ACCO	CAMIONETA RURAL	0.40		CAMINO CARROZABLE
PUCUHUILCA	A PIE	0.45		CAMINO CARROZABLE
CHICHICANCHA	A PIE	0.10		CARRETERA AFIRMADA

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

CUADRO N° 04: DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS

N°	Grupo Ocupacional	Condición Laboral/Modalidad de Contrato					Otros		SERUMS		Total
		Nombrados		Contratados			CAS-SIS	CAS EUROPEAN	Remunerado	Ecuivalente	
		Plaza Fija	Destacados	UMBRAL	RO	CAS					
01	ENFERMERA					02					02
02	OBSTETRA								01		01
03	TEC. ENFERMERÍA	01									01

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

CUADRO N° 05: SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nº	SERVICIOS
1	FARMACIA
2	OBSTETRICIA
3	ENFERMERÍA
4	ADMISIÓN – INFORMACIÓN

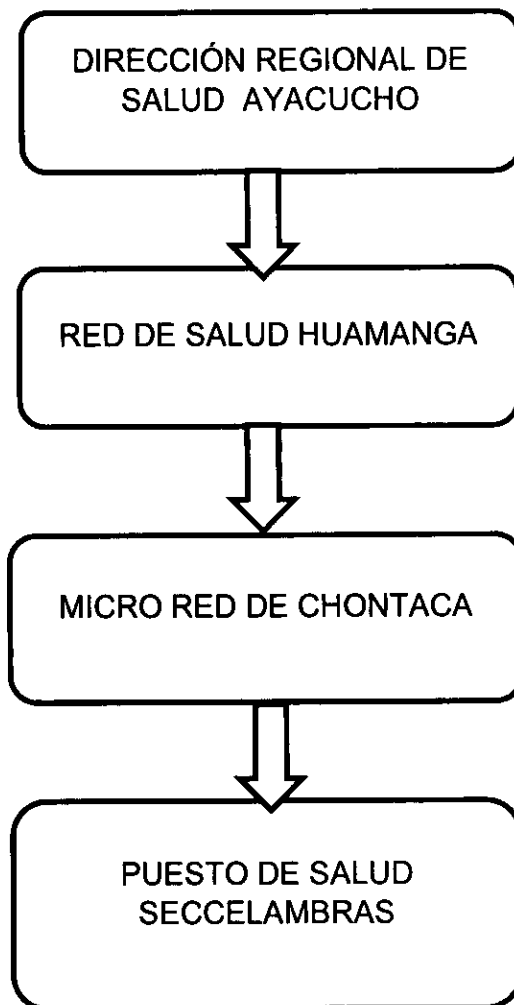
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

CUADRO N° 06: POBLACIÓN POR GRUPO ETAREO

CÓDIGO	GRUPO ETAREO	CANTIDAD
01	RN 28 DÍAS	4
02	29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS	37
03	De 1 a 4 años	160
04	De 5 a 9 años	200
05	De 10 a 14 años	213
06	De 15 a 19 años	177
07	De 20 a 44 años	422
08	De 45 a 49 años	63
09	De 50 a 64 años	106
010	De 65 a más	59

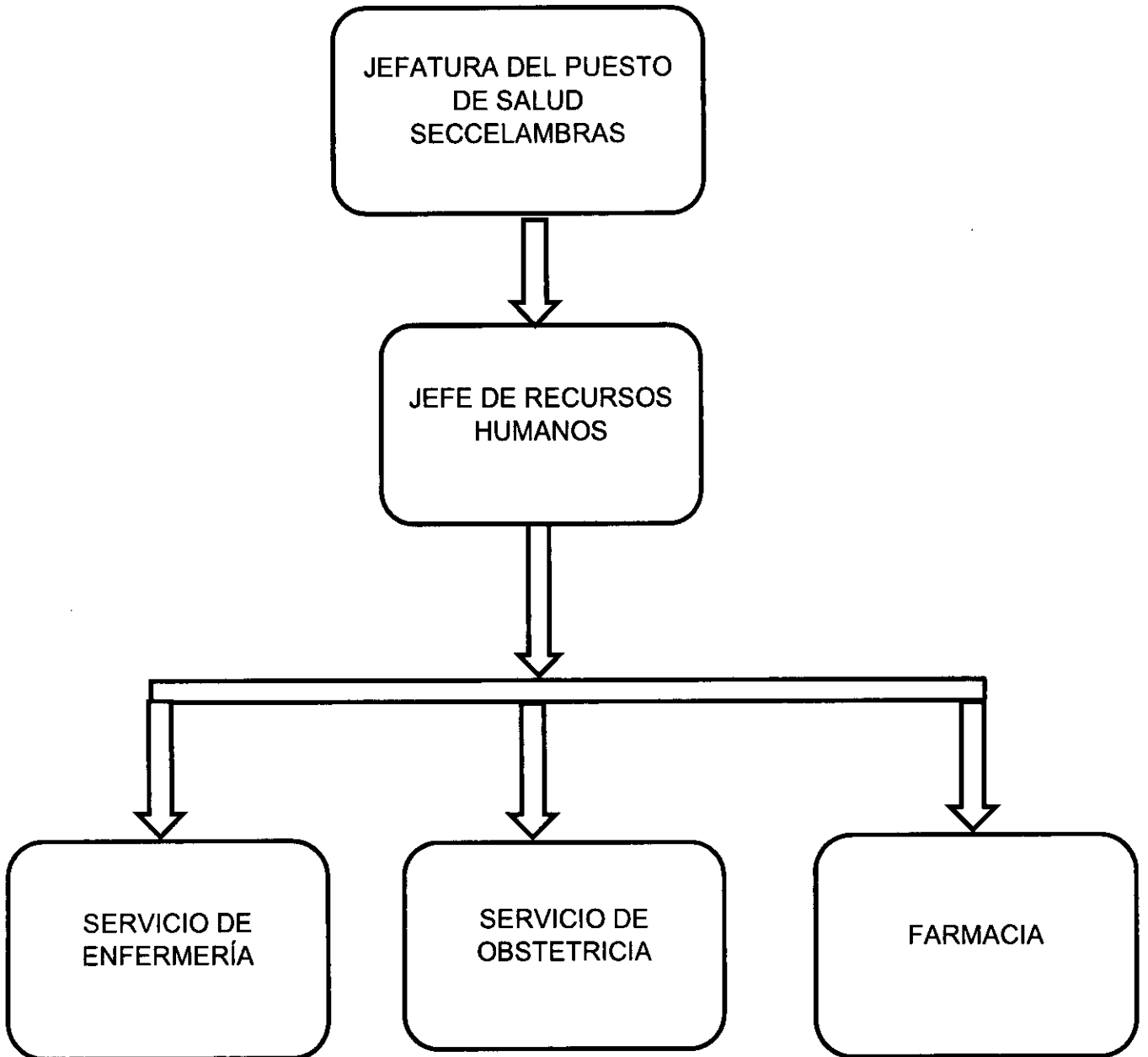
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL PUESTO DE SALUD SECCELAMBRAS



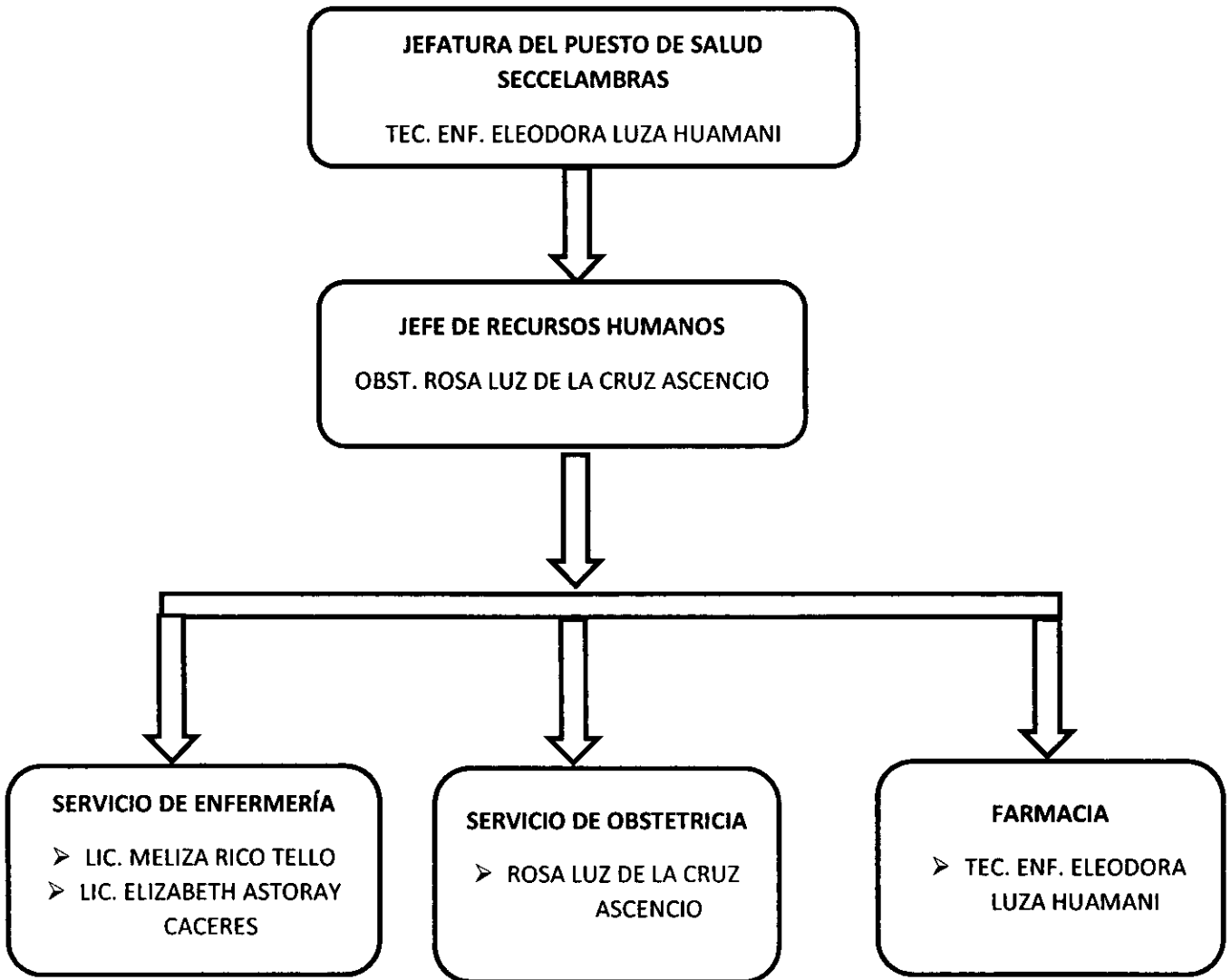
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

ORGANIGRAMA DE LA JEFATURA DEL PUESTO DE SALUD SECCELAMBRAS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

ORGANIGRAMA NOMINAL DEL PUESTO DE SALUD SECCELAMBRAS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

2. MISIÓN

Somos un Puesto de Salud que brinda atención integral e integrada a través de los servicios de salud, dirigidos a la población en general, con un trato de calidad, calidez y equidad de género e interculturalidad, promoviendo estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida con responsabilidad, respeto y honestidad.⁽¹⁰⁾

3. VISIÓN

Ser un Puesto de Salud moderno, organizado, líder y competente a nivel de todos los Puestos de Salud, que brinda un trato humanista e intercultural, siendo modelo en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población en general.⁽¹⁰⁾

4. FUNCIONES

1.1. FUNCIONES GENERALES DE ENFERMERÍA

Las funciones de enfermería representan los campos de actuación fundamentales en los que se desenvuelve la actividad profesional del enfermero. Por tanto, podemos hablar de cuatro funciones, estas son: la función asistencial, la docente, la gestora-administrativa y la investigadora.⁽¹¹⁾

FUNCIÓN ASISTENCIAL: La función asistencial consiste en la prestación directa de los cuidados tanto a personas sanas como a enfermas para conservar o recuperar la salud. Esta función comprende actividades propias y compartidas que se pueden desarrollar en el área individual con sus tres dimensiones (fisiológica, psicológica, sociocultural), y en el área comunitaria que incluye actividades de protección y de promoción de la salud.

- Aplicación de oxígeno por mascarilla, catéter, tienda de oxígeno.
- Medición y registro de signos vitales o constantes vitales.
- Administración de medicamento por las diferentes vías.
- Informe de dietas.
- Alimentación por sonda.
- Cambio y tendido de cama.
- Baño en cama, aseo parcial, corte de uñas.
- Movilización para prevenir úlceras por decúbito.

- Ofrecer apoyo para disminuir la ansiedad, depresión, angustia.
- Control de líquidos ingeridos, eliminados y registrarlos.
- Aplicación de calor y de frío.
- Colaborar en la revista médica.
- Colaborar y acompañar en el examen físico.
- Aplicación de enema, lavados y duchas.
- Participar en las tareas de punción, de diálisis, reanimación, rayos x, suturas.
- Proporcionar la ayuda espiritual al paciente

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA: consiste en la realización de actividades encaminadas a garantizar la actuación sistemática, organizada y racional. Tiene dos fases: la de preparación, en la que influye la planificación y organización; y la de ejecución, que implica la dirección y el control. Los recursos tanto humanos como físicos son siempre limitados, por lo que es importante cuidarlos, aprovecharlos y sacar el mayor rendimiento de ellos.

- Realiza normas y técnicas administrativas en los procedimientos de enfermería.
- Participa en la definición de funciones y responsabilidades del personal de enfermería.
- Organiza los cuidados humanos en enfermería.
- Organiza y controla el sistema de informes y registro de enfermería.
- Dirige y toma decisiones.
- Delega funciones y asigna actividades.
- Participa en la evaluación del servicio o unidad del paciente y de los cuidados humanos.
- Lleva el control del material y equipos necesarios para los procedimientos de los cuidados humanos.
- Calcula el personal necesario en las áreas de salud

FUNCIÓN DOCENTE: consiste en la realización de actividades de formación académica. La docencia puede ir dirigida a futuros profesionales (formación de grado, postgrado y doctorado), y a grupos no profesionales. En este último grupo se debe

comenzar a partir de sus valores culturales, niveles de conocimiento y formación para hacer más efectiva esa promoción de estilos de vida y autocuidados, de esta forma no se verá incompleto nuestro trabajo. El saber, los conocimientos, la práctica y las habilidades, es algo que se debe transmitir para avanzar y mejorar la calidad asistencial.

- Colabora en la educación de estudiantes de enfermería y otros profesionales en prácticas clínicas o asistenciales.
- Participa en la educación para la salud en los cuidados humanos, usuarios, familia y comunidad.
- Facilita orientación sobre las necesidades de alimentación y nutrición al paciente, familia.
- Educar al paciente, y la familia sobre ejercicios especiales.

FUNCIÓN INVESTIGADORA: consiste en la realización de actividades encaminadas a proporcionar un desarrollo teórico de la disciplina. Los estudios de investigación enfermera se dividen en estudios de identificación y depuración (investigación básica que establece y perfecciona la taxonomía enfermera), y estudios de investigación aplicada (estudios de procesos y resultados).

- Participa en los estudios de investigación y control de epidemias.
- Realiza estudios de investigación relativos a las diferentes áreas de enfermería.
- Aplica métodos de investigación científica con el propósito de mejorar los cuidados humanos, innovando técnicas, procedimientos e incluso conceptos y acciones⁽¹²⁾

1.2. FUNCIONES DEL ÁREA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Las funciones que se realizan durante el control de crecimiento y desarrollo son las siguientes:

a. Examen físico

Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o

niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista.

- Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen:
- Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. Iniciar el examen sin instrumentos, éstos se usarán progresivamente según sea necesario.
- Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).
- Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.
- Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.

b. Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato.

- Detección de Enfermedades Prevalentes: La detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, se realiza siguiendo la metodología AIEPI, a detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio.
- Detección de problemas visuales: se realizará a través de la evaluación de la visión, esta evaluación en todo niño o niña menor de 5 años será realizada por el profesional de enfermería, el médico pediatra o médico general responsable del control de crecimiento y desarrollo.

- Detección de problemas de la Audición: Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención considerará como signos indirectos de déficit auditivo lo siguiente (no reacciona ante sonidos inesperados, no gira la cabeza en dirección al sonido de la voz, no comprende las órdenes, pobre desarrollo del lenguaje. si un niño no balbucea a los 11 meses debe remitirse inmediatamente para su estudio audiológico, habla fuerte o no usa el lenguaje apropiado para su edad, en edades preescolares trastornos del aprendizaje de distinto grado, observación e impresiones familiares).
- Detección de problemas de salud bucal: Durante el control de crecimiento y desarrollo el profesional de enfermería, médico pediatra o médico general responsable de la atención realizará el examen de la cavidad bucal, Todas las niñas y niños que presenten riesgos, alteraciones o malformaciones congénitas en la cavidad bucal serán referidos al nivel de atención correspondiente para ser evaluados por el especialista, en cada control se debe orientar a la madre o cuidador sobre hábitos de higiene oral para la prevención de caries dental, partir de los dos años de edad las niñas y niños deberán ser evaluados por profesional odontólogo.
- Detección de violencia familiar y maltrato infantil: se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). Se deberá aplicar la "Ficha de tamizaje de maltrato infantil y violencia familiar".

c. Suplementación con micronutrientes.

- Suplementación con hierro.
- Suplementación con Vitamina A

d. Evaluación del crecimiento y estado nutricional.

- Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico: Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en

cada control o contacto con los servicios de salud, el perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses, los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

- Clasificación del estado nutricional: Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud con los siguientes indicadores (peso para la edad gestacional en recién nacidos, peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla en niños de 1 mes a 4 años).

e. **Manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales:** Cuando se evidencia crecimiento inadecuado – riesgo nutricional, explorar e identificar los factores causales: si la causa se relaciona a la presencia de enfermedad, referir al médico para tratamiento y seguimiento de la patología o tratar de acuerdo a guía de práctica clínica, las citas para el monitoreo del crecimiento se programan con intervalos de 7 días, de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia), priorizando en estos controles la consejería en alimentación durante el proceso de enfermedad y posterior al proceso mórbido, programar visita domiciliaria a fin de apoyar a los padres en la adopción de prácticas adecuadas de alimentación y cuidado, si la causa se relaciona a prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, desarrollar sesiones de consejería nutricional y como parte de ésta establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño, según se requiera.

f. **Evaluación del desarrollo:** se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días es de responsabilidad del profesional de enfermería.

- La evaluación del desarrollo se realiza en cada control de acuerdo al esquema vigente y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud.
- Se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica).⁽⁶⁾

CUADRO N° 07: ANÁLISIS FODA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Atención con calidad y calidez a la comunidad. - Población que accede a los servicios de salud - Personal de salud identificado con la institución. - Participación activa y conjunta de promotores de salud y ACS. - Trabajo extramural permanente. - Cuenta con movilidad (ambulancia) para las referencias. - Programación y realización de atenciones integrales y visitas domiciliarias que nos ayudan a acercarnos a la población. - Personal responsable y trabajador. - Adecuadas relaciones interpersonales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Población con creencias, mitos y costumbres en el tratamiento de enfermedades que influyen negativamente en su salud. <p>Insuficiente apoyo por parte de las autoridades locales, en cuanto a las actividades que realiza el puesto de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente apoyo por parte de la Municipalidad en cuanto a la cloración del agua, limpieza pública. - Falta de relleno sanitario adecuado para la disposición final de los residuos biocontaminados del EE.SS y comunidad. - Desinterés de la población en aspectos de salud. - Migración a la ciudad de huamanga por su cercanía. - Renuncia institucional de enfermería por mejores oportunidades de trabajo. - Madres con hijos menores de 5 años no cumplen con la programación para sus controles de crecimiento y desarrollo de sus niños.
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Recurso Humano Insuficiente. - Aumento de carga de trabajo. - Falta de compromiso del personal técnico en enfermería. - Personal de salud contratado sin estabilidad laboral. - Falta de réplicas oportunas de capacitaciones asistidas. - Faltan documentos de organización (protocolos de atención, manual de organización y funciones; y reglamento interno). - Insuficiente llenado de historias clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de ONGs como programa JUNTOS, QALI WARMA, VASO DE LECHE y CUNAMAS. - Carretera asfaltada para las referencias oportunas y seguras hacia el HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. - Carreteras afirmadas, acceso de vehículos de transporte a las diferentes comunidades. - Participación activa de la población en las actividades del EE.SS.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS

1. TIPO DE SERVICIO:

El consultorio de control de crecimiento y desarrollo es un área en donde se realizan un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

2. METODOLOGÍA

La metodología que se aplicó para el desarrollo del presente informe de experiencia profesional fue descriptivo porque me permitió detallar todas las actividades que realiza el profesional de enfermería: Antropometría, consejería nutricional, inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, administración de micronutrientes.

3. HERRAMIENTAS

Los instrumentos a ser utilizados en el Control de Crecimiento y Desarrollo y Estimulación Temprana son los siguientes:

- Historia Clínica estandarizada, forma parte de una carpeta familiar, que incluye:
 - Plan de atención.
 - Datos de filiación y antecedentes.
 - Evaluación del consumo de alimentos.
 - Formato de consulta.
 - Curvas de crecimiento P/E, T/E y PC.
 - Instrumento de evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad.
 - Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

- Carné de atención integral del menor de 5 años.
- Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño.
- Instrumentos de evaluación del desarrollo: En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP). De 3 a 4 años: Pauta breve.
- HIS y SIS: porque permite registrar evidencias y evaluar productividad e indicadores.⁽⁶⁾

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

- Mi experiencia profesional en el área de control de crecimiento y desarrollo es de 3 años, empecé a laborar en el año 2013 en el puesto de Salud Seccelambras, este puesto cuenta con 6 comunidades con buena cantidad de población en cada comunidad, por lo que hay una buena demanda de pacientes, asimismo está ubicado al borde de la carretera, en casos de emergencia acuden en primera instancia a este puesto de salud.
- Las áreas de trabajo que manejo son los siguientes: control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, epidemiología, medicina, estrategia de prevención de tuberculosis, enfermedades no transmisibles y control de gestante y puerperio, debido a que este puesto de nivel 1 . 1 donde se maneja todas las áreas.
- Desde que empecé a laborar recibí capacitaciones de manera constante por parte de la Red de Salud Huamanga, en temas relacionadas al programa articulado nutricional.
- Actualmente soy responsable del área niño del puesto de salud, lo que me permite estar involucrada con mayor fuerza en esta área.
- A continuación detallo una situación relevante que afronte durante mi experiencia profesional: En el año 2014, tuve un caso de una niña de dos años, a quien le hice dosaje de hemoglobina en su control de crecimiento y desarrollo, obteniendo como diagnóstico (anemia moderada por deficiencia de hierro 9.2 gr/dl), como primera intervención de enfermería, se realizó la consejería nutricional, luego se entregó sulfato ferroso para que lo consuma en su domicilio. Después de una semana se realizó la visita domiciliaria, en donde se evidencio el consumo responsable de dicho medicamento. A los tres meses de haber iniciado el tratamiento con dicho medicamento, se realizó dosaje de hemoglobina obteniendo como resultado dentro de los valores normales 14.8 gr/dl. Esta experiencia fue muy buena, ya que refleja un buen trabajo que realizamos como profesional de enfermería.

BASE TEÓRICA

Para la elaboración del presente informe se tomó: **El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender** que se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo- perceptuales que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción.⁽¹³⁾

La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias educativas diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud⁽¹⁴⁾. El objetivo de la educación para la salud, no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino un cambio cualitativo en las actitudes que lleven a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente⁽¹⁵⁾.

La educación para la salud es facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los responsables, de los técnicos y de la población a través de las experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad.⁽¹⁶⁾

El Modelo de Promoción de la Salud es propuesto por Nola J. Pender con el objetivo de integrar tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para los pacientes en cuanto a mantener su salud personal. Nola J. Pender considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable, este Modelo es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

CUADRO N° 08: IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVÉN.	INTERÉS DE LA POBLACIÓN	TOTAL
1. Insuficiente personal de enfermería.	4	3	3	4	1	15
2. Falta de compromiso del personal técnico en enfermería	2	3	3	4	1	13
3. Insuficiente apoyo por parte de las autoridades locales, en cuanto a las actividades que realiza el puesto de salud.	3	3	2	3	1	12
4. Insuficiente apoyo por parte de la Municipalidad en cuanto a la cloración del agua	3	2	2	1	1	9
5. Falta de relleno sanitario adecuado para la disposición final de los residuos biocontaminados del EE.SS y comunidad.	2	3	4	2	1	12
6. Población migrante.	2	2	1	1	1	7
7. Personal de salud contratado sin estabilidad laboral.	2	3	2	1	1	9
8. Madres con hijos menores de 5 años no cumplen con las citas programadas para su control de crecimiento y desarrollo de sus niños.	4	3	3	4	2	16

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

CUADRO N° 09: PROBLEMAS PRIORIZADAS

NUMERO	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1	Madres con hijos menores de 5 años no cumplen con las citas programadas para su control de crecimiento y desarrollo.	16
2	Insuficiente personal de enfermería.	13
3	Falta de compromiso del personal técnico en enfermería	15

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

PLAN DE INTERVENCIÓN

CUADRO N° 10: Madres con hijos menores de 5 años no cumplen con las citas programación para sus controles de crecimiento y desarrollo.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPON SABLE
					1°tri	2°tri	3°tri	4°tri	
1. Madres con hijos menores de 5 años no cumplen con las citas programación para sus controles de crecimiento y desarrollo.	Lograr que las madres con hijos menores de 5 años acudan al establecimiento de salud en las fechas citadas.	<p>Coordinación con los agentes comunitarios de cada comunidad.</p> <p>Sensibilización a todas las madres con hijos menores de 5 años.</p> <p>Sesiones educativas en temas de control de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Sesiones educativas en inmunizaciones.</p>	Lograr que el 100% de madres con hijos menores de 5 años acudan a sus citas programadas para el control de crecimiento y desarrollo	Numero de madres que acuden al Puesto de Salud	x	x	x	x	LIC. MELIZA RICO TELLO

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

CUADRO N° 11: Insuficiente personal de enfermería.

PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPON SABLE
					1°tri	2°tri	3°tri	4°tri	
2. Insuficiente personal de enfermería.	Gestionar con jefatura del puesto de salud la demanda de personal de enfermería	Realizar un informe a la Red de Salud Huamanga sobre la demanda de recursos humanos requeridos (personal de enfermería) en el puesto de salud.	Lograr al 100% la aprobación de contratación de nuevo personal de enfermería para el puesto de salud.	Personal de Enfermería contratado	x	x	x	x	JEFATU RA DEL PUESTO DE SALUD

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

CUADRO N° 12: Falta de compromiso del personal técnico en enfermería

PROBLEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA				RESPON SABLE
					1°tri	2°tri	3°tri	4°tri	
3. Falta de compromiso del personal técnico en enfermería.	Lograr que el personal técnico en enfermería se involucre en la atención del niño menor de cinco años	<p>Sensibilizar al personal técnico en enfermería, sobre la importancia de realizar el control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna.</p> <p>Capacitar en temas de control de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Capacitar a cerca de las inmunizaciones.</p>	Lograr al 100% el compromiso del personal técnico para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.	Número de personal comprometido	x	x	x	x	LIC. MELIZA RICO TELLO

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA ⁽⁹⁾

F. RECOMENDACIONES

- a)** Que todo el personal de salud sensibilice a las madres de niños menores de 5 años para que puedan acudir a su control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna.

- b)** A la red de salud Huamanga contrate otro profesional de enfermería, evaluando la demanda de pacientes que acuden al establecimiento de salud, y así mejorar la calidad de atención a los usuarios.

- c)** A la Jefatura del Puesto de Salud Seccelambras sensibilice a todo el personal de salud que labora para que haya mayor involucramiento en la atención del niño menor de 5 años.

REFERENCIALES

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2010 .GINEBRA. SUIZA. pág 12,-24. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf. Revisado Abril 2016
2. MINSA. ESTADÍSTICA. INDICADORES NACIONALES DE DESNUTRICIÓN INFANTIL. Tasa de desnutrición crónica (talla para la edad) en niños menores de 5 años, por años, según sexo. PERU: 1991/92,1996 Y 2000. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/download/estadodesalud339.htm>. Revisado Abril 2016
3. MACHACA CANDIOTI SHIRLEY MYRIAM, "Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis y en el control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM - VMT según opinión de los usuarios ", en el año 2004 – 2005. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1027>. Revisado Abril 2016
4. BERMÚDEZ M., Nelly M. Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V-2003. Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería. UNMSM. 2004. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2693/1/Bermudez_mk.pdf. Revisado Abril 2016
5. MEDRANO, Mery; CASTILLO, S. guía de Atención para el menor de 5 años. 1º Edición. Editorial Grafitec. Lima-Perú. 2002.
6. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA
7. Análisis Situacional de Salud de Acocro 2014
8. CENSO SECCELAMBRAS 2015
9. RICO TELLO, Meliza
10. Plan Operativo Institucional del Puesto de Salud Seccelambras 2014

11. Funciones de enfermería. Disponible en: <http://enfermeria.bligoo.pe/funciones-de-la-enfermeria#.VyVPpoThCM8>. Revisado Abril 2016.
12. Funciones propias de Enfermería: Disponible en: <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>. Revisado Abril 2016.
13. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>. Revisado Abril 2016
14. Green L.W. PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA EN SALUD PÚBLICA. Madrid: Interamericana; 1992. Disponible en: http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_211/web/nwin/guia/guia.html. Revisado Abril 2016.
15. MARQUÉS FERNANDO, Sáez Salvador, Guayta Rafael. MÉTODOS Y MEDIOS EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Barcelona: UOC; 2004. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-metodos-y-medios-en-promocion-y-educacion-para-la-salud/9788497880138/987640> . Revisado Abril 2016
16. Rochon A. EDUCACIÓN PARA LA SALUD, GUÍA PRÁCTICA PARA REALIZAR UN PROYECTO. Barcelona: Masson; 1991.
17. MINISTERIO DE SALUD. Guía Nacional de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. 2004.
18. ORTIZ, Pedro. El valor moral del tiempo. En: Rev. Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 65 nº 4. Lima oct/dic. 2004 p.265-266.
19. PINEDA, Elia B. Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud. 2008.
20. PIZARRO CHERRE NATHALI AURORA. "Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI, del Hospital San Juan Bautista de Huaral. 2007". [Tesis de Especialidad]. UNMSM. 2008.
21. QUISPE SÁNCHEZ ROCÍO. Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. Microred Chancas de Andahuaylas DISA IV Lima-Este. [Tesis Bachiller].Cybertesis UNMSM. 2007

22. SEGURA, Luis. Registro de Datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil de nivel primario. En: Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 67 nº 1. Lima dic/feb. 2006. p.59-64.
23. WALLEY Y WONG. Enfermería Pediátrica. 4º edición. Editorial Moslay. Madrid-España. 1995.
24. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD "Promoción de los Nuevos Estándares de la OMS para el Crecimiento del Niño, tomado el 25/10/09 URL disponible en: http://www.opsoms.org/Spanish/AD/FCH/NU/MEX04_Reunion.htm.
25. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Estado de la niñez en el Perú. Lima-Perú. 2004. Disponible en: : <http://enfermeria.bligoo.pe/funciones-de-la-enfermeria#.VyVPpoThCM8>

ANEXOS

ANEXO 01: FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA DE LA NIÑA Y EL NIÑO

Formato de historia clínica de la niña y el niño

MINISTERIO DE SALUD		PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD							1
Nº de Historia Clínica		Código Afiliado: EPS u otro Seguro:							
Apellidos		CLINICI							
Nombre		Sexo: <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> F.		F. de Nac.					
Dirección / Referencia									
Madre, Padre o adulto responsable del cuidado del niño		Edad:			DNI:				
Problemas y Necesidades									
Nº	Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	
1	Atención del recién nacido								
2	Control de Crecimiento y desarrollo del niño.								
3	Administración de Micro nutrientes (complemento)	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Vitamina "A" <input type="checkbox"/> Otros							
4	Sesión de estimulación temprana								
5	Consejería Nutricional								
6	Administración de vacunas								
7	Detección, Qx y Tto de:	<input type="checkbox"/> Acné <input type="checkbox"/> Parasitosis							
8	Salud Bucal	<input type="checkbox"/> Atención odontológica <input type="checkbox"/> Aplicación de barnices y/o sellantes <input type="checkbox"/> Tto. Carpositivo (odontología preventiva)							
9	Visita familiar integral								
10	Atención de patologías prevalentes								
11	Sesiones educativas								
12	Sesiones de motivación								
13	Otros								



Establecimiento de Salud: _____ VP de Historia Clínica: _____
 Cod. Afiliación: SES u otro seguro: _____

DATOS GENERALES

Apellidos: _____ Nombre: _____ Sexo: M F Edad: _____
 Fines: _____
 Lugar de Nacimiento: _____ Domicilio/Referencia: _____ U.S. R.S. _____
 Grado de Instrucción: _____ Centro Educativo: _____ Teléfono Domicilio: _____
 Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor: _____ Edad: _____ Identificación: U.M.V. _____ Cod. Afiliación: SES () Otro () _____
 Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____ Estado Civil: _____ Relación: _____
 Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor: _____ Edad: _____ Identificación: (U.M.V) _____ Cod. Afiliación: SES () Otro () _____
 Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____ Estado Civil: _____ Relación: _____

I. Actores de Atención:
I.1 Actores de Atención:
 I.1 Embarazo Normal Complicado
 Fisiológicamente lo gestó: _____
 Nº de embarazos: _____
 Atención prenatal: S No M.A.S.M.
 Embarazo APV: _____
 I.2 Parto: _____
 Parto fisiológico Complicado
 Complicaciones del parto: _____
 Lugar del parto: _____
 SES Hospital Casa Parto
 Asistido por: _____
 Profesional de Salud Médico
 ACS Familiar
 Otro profesional
 B. Vías de Canalamiento Biliaco: _____
 Agua potable S No Depurador: _____
 Desecho S No Depurador: _____

I.2 Recién nacido
 Edad Gest. al nacer (semanas): _____
 Peso al nacer (kg): _____
 Talla al nacer (cm): _____
 Parto fisiológico
 Parto fisiológico
 Respiración y ritmo al nacer:
 Inestable S No
 APGAR 1 año S No
 Alimentación S No
 Catálogo Neonatal S No
 Capitulado: _____

I.3 Síntomas
 Sí No
 SDC
 SIDA / Aids
 Epilepsia
 Infecciones
 Hospitalizaciones
 Traumatismos cong.
 Grupo
 Alergia a medicamentos
 Otros datos:
 Capacitador: _____

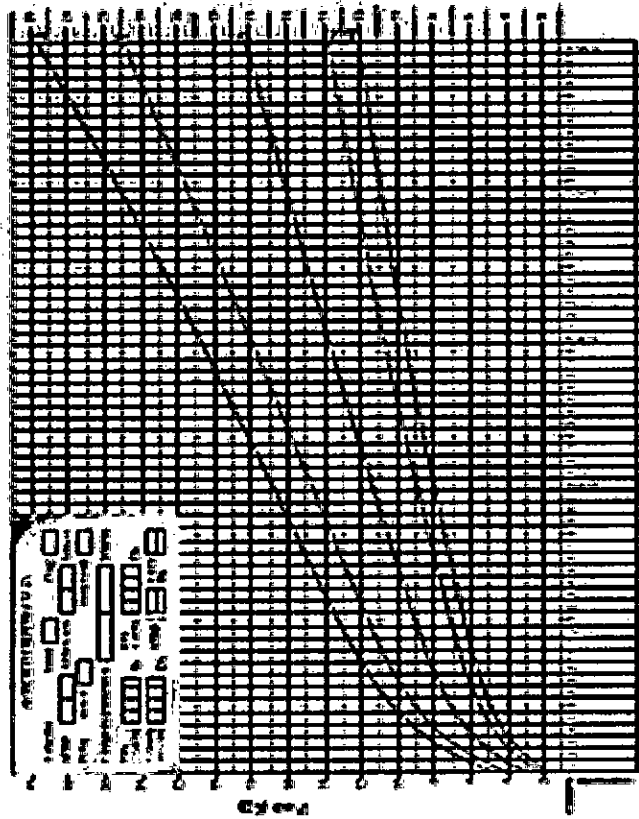
II. Actores de Atención:
 Omitir S No
 Tiempo de hospitalización: _____
II. Alimentación
 Alimentación: _____
 Alimentación: _____
 Método Alimentación complementaria: _____
 Suplemento de Fe y Zn: S No

III. Actores de Atención:
 Omitir S No
 Rubéola
 SIDA
 VIH/SIDA
 Epilepsia
 Alergia a medicamentos
 Traumatismos cong.
 Alcobetico
 Organización
 Hospital
 Parto (M) / Madre (M) / Otro (M)
 Atención APV / Otro (M)

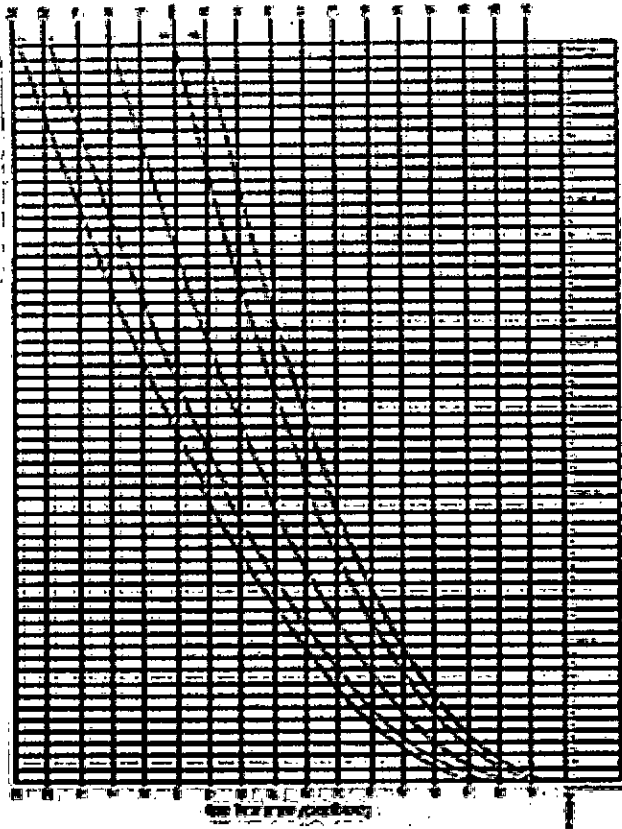
Inmunizaciones	BCG	BSE	AFP			Paratuberculosis			Rubéola			Measles			Sarampión		SFR	AUA	IPT	
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2			1º	2º
Control de crecimiento y desarrollo	0-1		Menor de 60 años												1 año		2 años			
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Vacunación	año		1a		2a		3a		4a		5a		6a		7a		8a		9a	
	Microb. TIG y otras:																			
Declaración de aborto	Código de FE o Hito																			
Declaración de parto	Código de FE o Hito																			

APellidos y Nombres: _____ Nº HCL: _____

GRÁFICA (200-10) (10)



GRÁFICA (100-10) (10)



200-100 (10) (10)



4-5 años



6-7 años



8-9 años



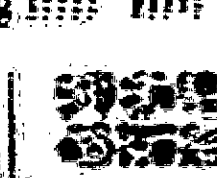
10-11 años



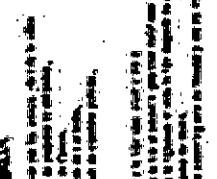
12-13 años



14-15 años



16-17 años



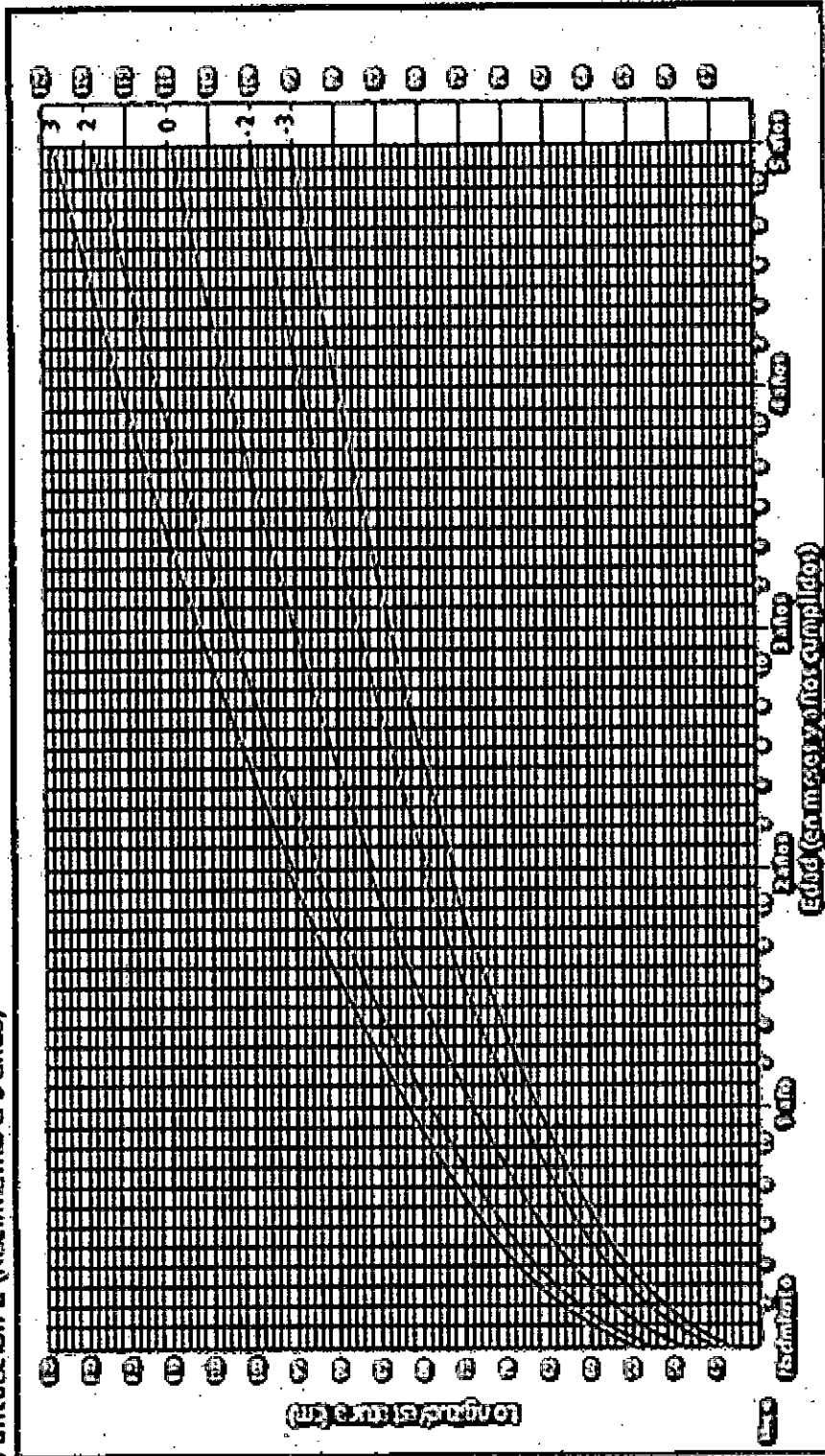
FUENTE: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. - N° 990 - 2010/MINSA⁽⁶⁾

ANEXO 04: CURVAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

CURVAS DE CRECIMIENTO

Longitud/estatura para las Niñas

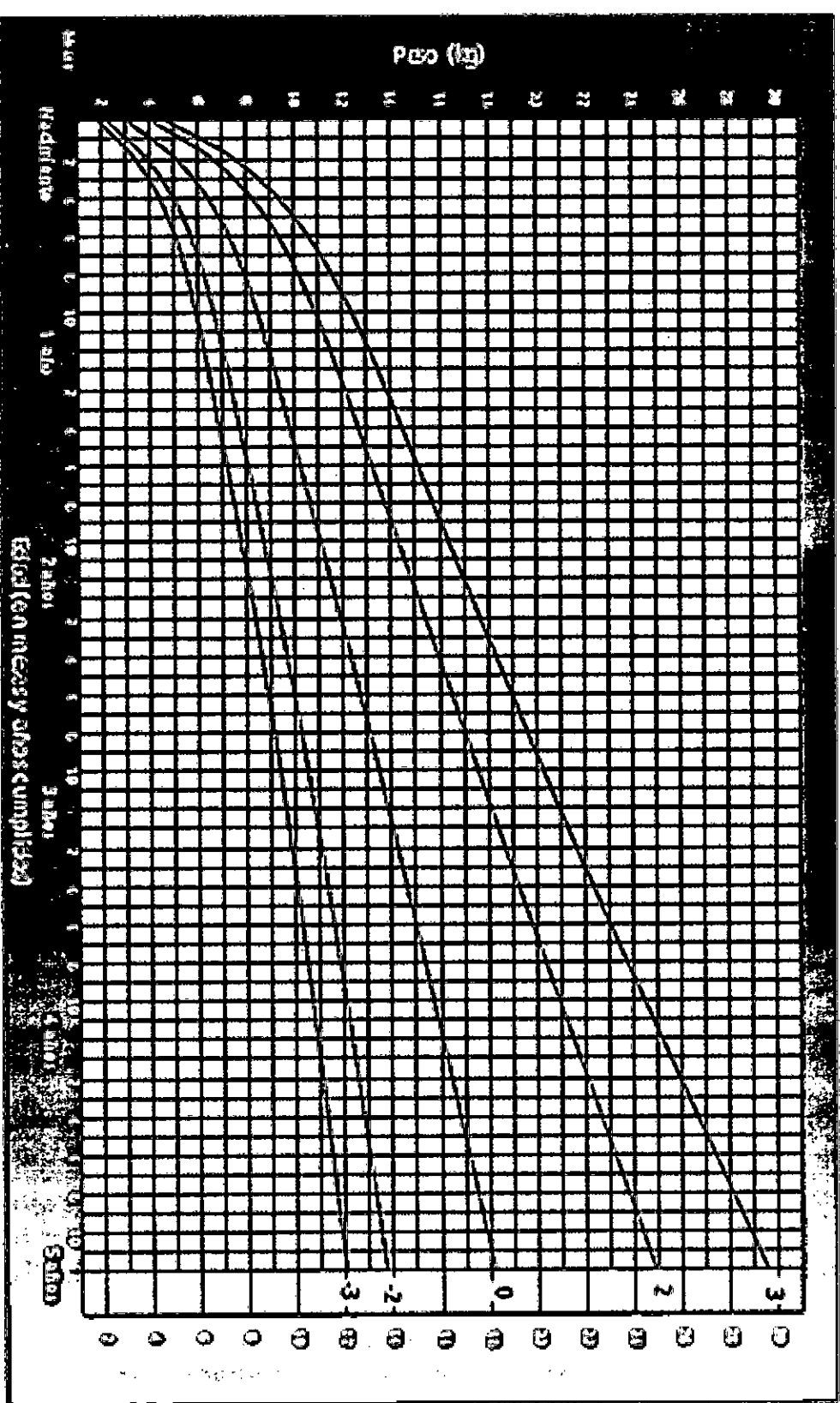
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

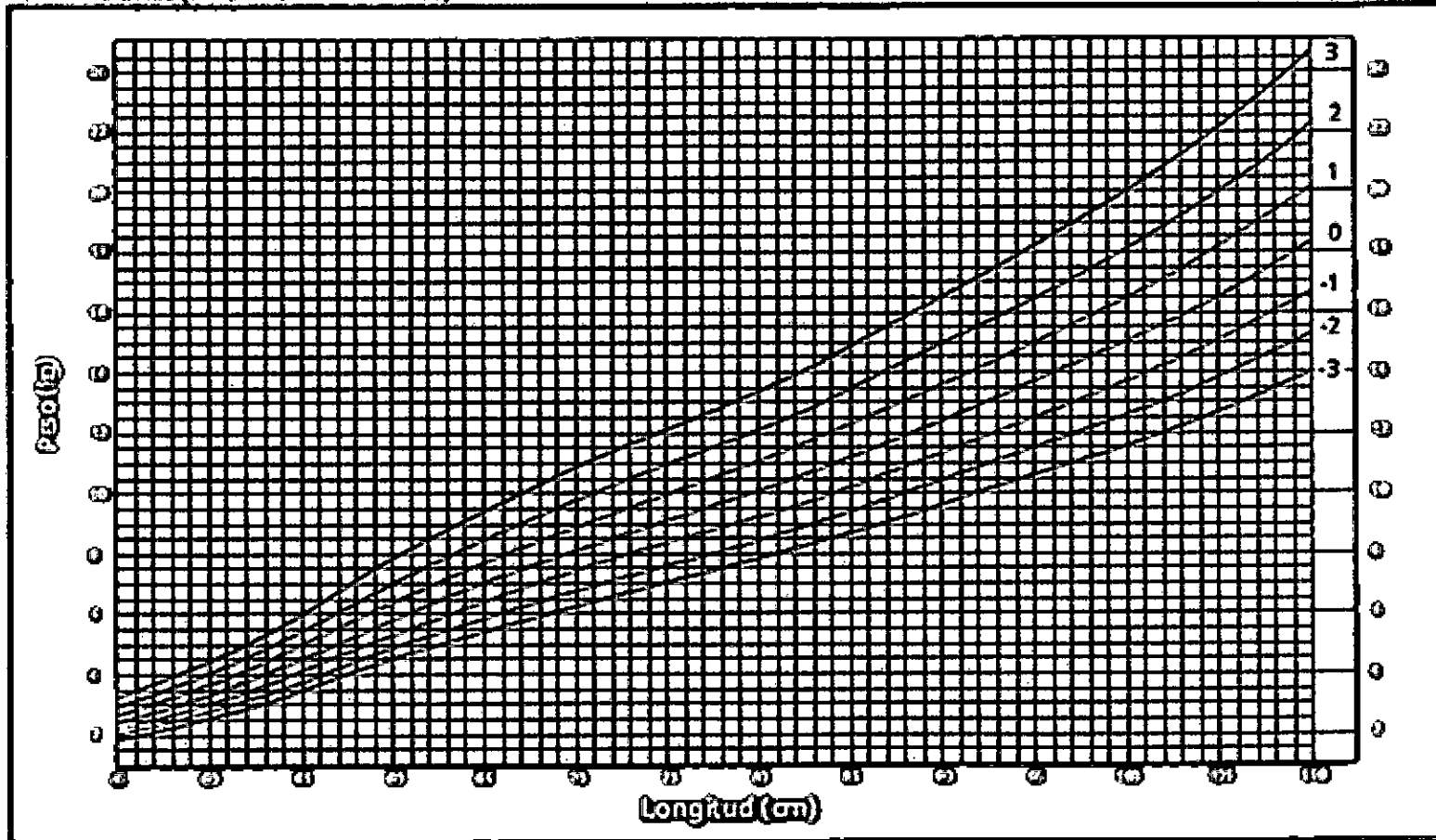
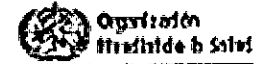
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



PAUCCS de Oportunidad Infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

FUENTE: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA⁽⁶⁾

ANEXO 05: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 30 MESES

Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses
TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

ACTIVIDAD	1 M DE EDAD	2 M DE EDAD	3 M DE EDAD	4 M DE EDAD	5 M DE EDAD	6 M DE EDAD	7 M DE EDAD	8 M DE EDAD	9 M DE EDAD	10 M DE EDAD	11 M DE EDAD	12 M DE EDAD	15 M DE EDAD	18 M DE EDAD	24 M DE EDAD	30 M DE EDAD
COPIAR UN CÍRCULO																
COPIAR UN CUADRADO																
COPIAR UN TRIÁNGULO																
COPIAR UN RECTÁNGULO																
COPIAR UN OVALO																
COPIAR UN ESTRELLA																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN CUADRADO																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN TRIÁNGULO																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN RECTÁNGULO																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN OVALO																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN ESTRELLA																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN TRIÁNGULO Y UN CUADRADO																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN TRIÁNGULO Y UN RECTÁNGULO																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN TRIÁNGULO Y UN OVALO																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN TRIÁNGULO Y UN ESTRELLA																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN TRIÁNGULO Y UN RECTÁNGULO Y UN OVALO																
COPIAR UN CÍRCULO Y UN TRIÁNGULO Y UN RECTÁNGULO Y UN OVALO Y UN ESTRELLA																

FUENTE: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA⁽⁶⁾

ANEXO 06: SESIÓN EDUCATIVA DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016

ANEXO 07: VISITA DOMICILIARIA A NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON ANEMIA FERROPENICA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016