

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 AREA CONSEJERÍA
NUTRICIONAL - SESIONES DEMOSTRATIVAS DE LAS MADRES DE NIÑO
DE 6 A 36 MESES EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL LA MAR
AYACUCHO 2013 – 2015

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA
PRIMERA INFANCIA

LICENCIADA: MARIA DOLORES MITMA HUAMI

CALLAO 2016

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 095

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Junio del 2016

Resolución Decanato N° 222-2016-D/FCS de Jurado de Sustentación para el

Título de Segunda Especialidad Profesional de fecha 10 de junio del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	12
• Institución	14
• Misión	25
• Visión	25
• Funciones	25
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	29
• Tipo de servicio	29
• Metodología	29
• Herramientas	29
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	31
F. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIALES	36
ANEXOS	38

A.- RESUMEN:

El presente Informe "DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL SOBRE CONSEJERIA NUTRICIONAL - SESIONES DEMOSTRATIVAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES, EN EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL-LA MAR -AYACUCHO -2016.

La Metodología es descriptiva, permite mencionar las actividades y la búsqueda documentada, muestra el contexto en el cual se desarrollan las actividades de las Enfermeras/os, utilizar la historia clínica, formatos de grafico de valoración nutricional, carnet de crecimiento y desarrollo, rotafolios de consejería nutricional, kit de sesiones demostrativas, balanza madre-niño, tallímetros.

Recomendaciones: Al Ministerio de Salud la consejería nutricional sea efectiva, se debe brindar como programa aparte del control de crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta criterios según el marco normativo, con seguimiento y monitoreo permanente.

Al personal de salud deberá obtener nuevas tecnologías de enseñanza para facilitar la educación a la familia especialmente a las madres empleando un lenguaje adecuado teniendo en cuenta el grado educativo de la población.

B. INTRODUCCIÓN

El cuarto objetivo de desarrollo del milenio (ODM) es reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años. (OMS 2010). Los niños(as) en San Miguel, no están exentos de riesgos en su crecimiento y desarrollo, enfermedades prevalentes de la infancia por las prácticas inadecuadas de la alimentación en el niño/a de 6 a 18 meses, quienes dependen de otros para recibir una buena alimentación y por ende una adecuada nutrición (1).

Durante las visitas domiciliarias realizadas a las madres del ámbito del Hospital San Miguel, donde los resultados es 60% de anemia y 45% desnutrición crónica, en niños de 6 a 18 meses; uno de los factores es la existencia de la relación del nivel de conocimiento con las prácticas alimentarias, esto motiva a determinar, si la madre practica lo que conoce o no practica porque desconoce, además puede conocer pero no pone en práctica, la adecuada alimentación complementaria.

La desnutrición produce efectos negativos y es uno de los factores principales de muertes en más de 6 millones por año según la UNICEF, lo que representa 55% de los 12 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años en países en desarrollo (2)

Muchas veces las madres mantienen costumbres ancestrales en la crianza de sus hijos, esto trae consecuencias negativas para el crecimiento del niño(a). La mayoría de las madres de la zona rural en las comunidades del Hospital San Miguel; dedican más su tiempo a la agricultura y poca atención al cuidado de la alimentación complementaria. Si bien el personal de salud, realiza la consejería nutricional en los controles del crecimiento y desarrollo del niño(a); se asume, que las madres y/o cuidador conocen prácticas adecuadas de alimentación complementaria, el nivel de conocimiento está interviniendo en la desnutrición crónica y anemia en los niños(as) y cómo influye en la práctica diaria de la madre durante la alimentación del niño-niña (3).

La problemática en nuestro país es en la edad infantil y fundamentalmente nutricional, esta expresada principalmente por problemas de desnutrición crónica y anemia en menores de tres años, el cual es resultado de múltiples causas ,encontrándose entre ellos las inadecuadas prácticas en la nutrición del niño, gestante o mujer que amamante, frente a esta problemática la consejería nutricional y sesiones demostrativas cumplen funciones determinantes como ejes para la solución de los problemas nutricionales en el individuo, mediante un conjunto de actividades que propician la adopción de prácticas y actitudes saludables en alimentación y nutrición.(4) En el mundo alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad, según los patrones de crecimiento infantil de la OMS y ese retraso del crecimiento es un indicador básico de la malnutrición crónica. Cuando el crecimiento se ralentiza, el desarrollo cerebral se rezaga, por lo que los niños con retraso del crecimiento tienen más probabilidades de presentar problemas de aprendizaje.

La consejería es un medio para promover un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño desde el período de gestación y para prevenir alteraciones tempranas. Es importante recordar que el crecimiento y el desarrollo, se inician en la etapa más temprana de la gestación, se focaliza en el mejoramiento de prácticas y el uso de recursos disponibles. Las interrelaciones entre el cuidado de la niña(o) crecimiento y desarrollo. Coloca la responsabilidad en la familia y la comunidad, con capacidad para crear demanda de servicios de calidad y apoyo político necesario para promover el crecimiento y el desarrollo temprano en forma sostenida.

El propósito es contribuir cualitativamente, para que el apoyo que realiza el personal de salud (profesionales y técnicos),prioritariamente en la zona rural, donde las ventajas tecnológicas de la comunicación de las zonas urbanas no son accesibles y por lo tanto, disminuyen los recursos para llegar a la población. Mientras esta accesibilidad siga siendo restringida en los ámbitos rurales o en tradiciones culturales fuertemente ligadas a la comunicación oral y la argumentación, nuestra preocupación seguirá

ubicada ahí. La consejería es un medio para promover un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño desde el período de gestación y para prevenir alteraciones tempranas. Por ello, es importante recordar que el crecimiento y el desarrollo: Según la Resolución Ministerial emitida el 17 de marzo del 2008, por el ministerio de la mujer y desarrollo social, establece el listado de intervenciones garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil en el menor de 5 años, con énfasis en el niño de menor de 3 años. A fin que sea desarrollado por los establecimientos de salud a nivel nacional, prioritariamente en los ámbitos donde se desarrolla la Estrategia Crecer, en este conjunto de intervenciones sanitarias incluyen actividades de prevención primaria (educación), donde se detalla acciones comunitarias y dentro de ella las sesiones demostrativas que son metodologías educativas de enseñanza y aprendizaje ,la misma que se brinda a la madre, padre, y entorno familiar, con el fin de fortalecer las practicas saludables de nutrición y/o mejorarlas ,según sus necesidades ,adecuándolas a la realidad y cultura local, fortaleciendo los conceptos impartidos en la consejería nutricional, dónde los participantes aprenden haciendo.(5)

La consejería es un proceso basado en el intercambio dialogo centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor ,libre, consciente para buscar una solución.

La consejería nutricional con sesiones demostrativas, es un proceso educativo, comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basados en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellos que se identifican como positivos y corrigiendo los de riesgos, para asegurar un adecuado estado nutricional.(6)

Este proceso educativo puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña (o) ,la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición ,la salud y la higiene ,así como el acompañamiento eficaz del padre ,las visitas domiciliarias deben ser consensuadas previamente para que la periodicidad y el momento sean oportuno, acordes con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de las dos partes.

La consejería nutricional es una actividad por la que se proporciona información específica y necesaria ajustada a la realidad local, para que la madre tome sus propias decisiones de manera informada sobre su alimentación y nutrición de los niños, tiene que cumplir con los 5 pasos de la consejería.(7)

Principios de la consejería nutricional:

. La oportunidad, debe ser oportuna, durante el embarazo y los tres primeros años de vida del niño, cada momento es una oportunidad para ofrecerle condiciones de salud, nutrición, higiene y afecto que aseguren un óptimo crecimiento y desarrollo. La responsabilidad del cuidado del niño y la niña ,está en los padres; es importante que ellos la entiendan así para que puedan asumirla en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niña y niño, la responsabilidad implica movilizar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la gestante, la niña o el niño, una madre ,padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad.(8)

La participación (involucramiento),permitir a la madre, padre y cuidador que se involucren en la consejería ,significa ante todo confianza ,motivación y espacio que expresen con sus propias palabras lo que siente y piensa sobre la situación de la niña y niño y buscar alternativas conjuntas para mejorar el involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es

indispensable para alcanzar los resultados esperados ,las secuencias de la consejería:

Primer momento: encuentro y explicación sobre la situación encontrada

Segundo momento: análisis de factores causales o riesgo.

Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados.

Quinto momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados (9).

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad. (12)

Documento técnico en alimentación y nutrición .Que mediante Decreto supremo No 003-2008-SA, establece el listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal a ser aplicados en el ámbito nacional.

Mediante la resolución ministerial No 193-2008/MINSA, se aprueba la norma técnica de salud No 063-MINSA/DGSP-V.01."Norma técnica de salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizados para la reducción de la desnutrición crónica infantil y el documento prestación de salud, el instituto nacional de salud remite para su aprobación el proyecto de documento técnico "consejería nutricional en la atención integral de salud materno infantil" cuya finalidad es contribuir en el mejoramiento de la salud materno neonatal, la disminución de la nutrición crónica infantil" y el mantenimiento de un buen estado de salud de las madres gestantes y que dan de lactar a niños y niñas menores de 5 años, mediante intervenciones preventivo promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integrada de salud(13)

C. MARCO REFERENCIAL

Jhorella Lourdes García Sabrera, “Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli - Huancavelica.” 2014, Tuvo como Objetivo: Explorar las creencias y describir los conocimientos y actitudes que tienen las madres sobre alimentación en la primera infancia, en el C.P Uchkus Inkañan, Yauli, Huancavelica. El Diseño que aplicó: Estudio de enfoque mixto, para la fase cuantitativa tuvo un diseño observacional descriptivo, de corte transversal y la fase cualitativa un diseño etnográfico, antropológico. Las participantes, fueron: 22 madres de niños(as) menores de 3 años de edad, la mayoría quechua hablantes; seleccionadas según cada enfoque de la investigación. Las Intervenciones: Previo muestreo intencional, consentimiento informado y prueba piloto, se aplicaron 22 encuestas utilizando un cuestionario; 2 grupos focales y 6 entrevistas a profundidad, para ello se utilizaron guías de preguntas. Se realizó la triangulación de la información de métodos y técnicas. Principales medidas de resultados: Creencias maternas sobre alimentación infantil, conocimientos maternos sobre alimentación infantil y actitudes maternas sobre alimentación infantil. Los Resultados y Discusión, a los que arribó: Solo el 9% de las madres, presentó un nivel de conocimientos alto, explicándose en el bajo nivel educativo que tiene la mayoría. Las madres no reconocieron la importancia de consumir calostro, lo cual concordó con sus actitudes desfavorables, siendo esta situación influenciada por creencias transmitidas por las personas de su entorno. Un 59% respondieron correctamente sobre la LMC, sin embargo expresaron su desacuerdo con las recomendaciones, sustentando su discrepancia con creencias. La edad de inicio de la Alimentación complementaria (AC) no es conocida por las madres, siendo influenciada por creencias y ciertos procesos emotivos. La mayoría de madres ignora cómo deben ser las características de una alimentación infantil de acuerdo al CENAN; de modo que sus decisiones para otorgar alimentos en la consistencia acorde a la edad, alimentos de origen animal, frutas, verduras, frecuencia de comidas/día, tipos de alimentos, se han visto influenciadas en

mayo medida por sus creencias, también por la disponibilidad y el acceso de los mismos en la zona. Conclusión: El principal aporte de este estudio fue dejar claro, el papel influyente que tiene la cultura, en este caso un aspecto de ella "las creencias alrededor de la alimentación infantil", por su trascendencia y transmisión intergeneracional, influyen en gran medida en los conocimientos y la predisposición de las madres para llevar a cabo determinadas prácticas de alimentación infantil. (10)

Huamán Mendoza Jackelyn M., De la Cruz Ponte Denisse, Ayacucho, Perú 2013 "Efecto de la Consejería Nutricional y Sesiones Demostrativas en el Conocimiento y Practica de las madres de niños desnutridos de 6 a 36 meses ,atendidos en el Centro de Salud del Distrito de Socos ,Ayacucho 2013. Objetivo: Determinar el efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el conocimiento y practica de las madres de niños desnutridos de 6 a 36 meses, atendidos en el Centro de Salud del Distrito de Socos, Ayacucho, 2013. Material y Método: Investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva y transversal, con una muestra de 34 madres de niños de 6 a 36 meses de edad ,atendidos en el centro de salud del Distrito de Socos, Ayacucho, 2013. Resultados: antes de la consejería nutricional y sesiones demostrativas ,el 100% de madres tenían conocimientos regulares ,asimismo, 76.5% una práctica de alimentación inadecuada. Después de la consejería nutricional más sesiones demostrativas: 82.4% alcanzaron conocimientos buenos y 17% continuaron con sus conocimientos regulares, en la práctica, el 52.9% presentaba una práctica de alimentación infantil en proceso y 47.1% mejoraron su práctica adecuada sobre alimentación infantil. Conclusiones: La aplicación de la consejería nutricional y sesiones demostrativas, tiene un efecto positivo en el conocimiento y practica sobre alimentación infantil en las madres de niños desnutridos de 6 a 36 meses de edad que fueron atendidos en el centro de salud del Distrito de socos, Ayacucho 2013. (17).

1.- INSTITUCIÓN:

HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL- LA MAR- AYACUCHO.

RESEÑA HISTÓRICA:

El Hospital san miguel fue creado en junio de 1945, con el nombre de hospital apoyo de San Miguel. Posteriormente recibió el nombre de Hospital San Miguel. En junio del 2010 del mismo año quedo constituido su primer equipo de salud, bajo la Dirección del Dr. Carlos López Ore, y en octubre se le hizo funcionar en vacío, previa capacitación, mediante cursos especiales de todo el personal médico y paramédico. El Hospital desde sus inicios fue concebido como organismo base del área Hospitalaria No 1, y como centro docente anexo a la universidad peruana Cayetano Heredia .Es por ello que un año antes, en 1967, el Ministerio de Salud y la UPCH, firmaron el primer convenio entre ambas instituciones; en él acordaron constituir "una comunidad de acciones de salud y de docencia e investigación.

En 1969 el hospital abrió sus puertas a la comunidad. Por aquellos días, el ministerio de salud había sido reorganizado, lo cual trajo como consecuencia una nueva política sanitaria planificándose la integración docente-asistencial para el área de influencia del hospital.

En 1971, se realiza un estudio demográfico y se hace un diagnóstico de la situación de salud en el área de influencia del hospital y al año siguiente, en 1972, se renueva el convenio entre la UPCH y el ministerio de salud, asignándose al hospital un área definida y nace la doctrina de integración de servicio, investigación y docencia, dentro de un plan de Medicina Comunitaria. El hospital funciona a plenitud, según su capacidad y alcanza una posición de liderazgo en tecnología de medicina comunitaria y otras especialidades.

En 1973, el Ministerio de Salud celebra convenios de atención Medica con Seguridad Social y el ministerio de Pesquería ,en 1974 da leyes de atención gratuita Materno infantil, todo lo cual sobrecarga desmedidamente la capacidad del hospital y abre una brecha en su economía. El deterioro se incrementa por

la inflación de aquel entonces, por cumplir con la comunidad, el hospital consigue en 1976, transferencia de inmunizaciones y en diciembre del mismo año amplía su servicio de emergencia.

En este mismo año ,gracias a la ayuda del ministerio de Salud y a una donación de la orden de los caballeros de malta ,se emprende la construcción de la unidad de Enfermedades Infectocontagiosas y tropicales ,que inicia sus actividades en octubre de 1977. Nuestro Hospital en su corta existencia es reconocido como líder nacional por su aporte al país en tecnología, generación de programas de salud y formación de profesionales y técnicos .Actualmente el hospital cuenta con una área de influencia de aproximadamente 3'000,000 personas que significan seis veces más el número de persona que se preveía en 1968. El hospital Nacional Cayetano Heredia siempre ha tenido a la vista un ideal de excelencia en su tripe actividad: asistencial, docencia y de investigación.

Ubicación geográfica:

La región de Ayacucho está ubicada en la parte central y meridional del Perú. Esta región se extiende entre las cadenas occidental y oriental de los andes centrales. Su relieve es bastante accidentado con cordilleras escarpadas el clima de Ayacucho en general es templado con una temperatura promedio de 18 grados y durante la noche puede llegar hasta 5 grados.

La provincia de la Mar se localiza en el noroeste de la Región de Ayacucho, provincia que fue creada por el Presidente Ramón Castilla, mediante la Ley No 6551 del 30 de marzo de 1861, lleva el nombre del general José de La Mar, constituyente en 1823 y presidente de la república el año 1828.

Ubicación del Hospital

El Hospital San Miguel está ubicado en el Norte del Departamento de Ayacucho en la Provincia de La Mar.

Departamento: Ayacucho
Región : Ayacucho
Provincia : La Mar
Distrito : San Miguel
Dirección : Av. Ramón Castilla S/N

Límites del Hospital

Norte : Colegio Señor de los Milagros.
Sur : Río Ucus Mayo
Este : La Comunidad de Copa -Copa
Oeste : Jr. Ernesto Flores

Clima y Vía de Comunicación

Clima

Es clima, templado y seco atmosférica y constante nubosidad durante el invierno que se acompaña de lluvias torrenciales. Su temperatura media anual es de 20° C, en verano puede llegar a 25 ° C y en Invierno a 15° C, en cada caso se produce sensación de excesivo calor o frío por la alta sequedad atmosférica.

Hidrografía

El Río Toro bamba discurre en la geografía del distrito de Tambo y anexos, y el Río Ucusmayo, nace en los contrafuertes del cerro de Apacheta de Los Andes. De estos dos ríos se juntan en la entrada a la comunidad de Copa Copa y discurren todo el Valle de Patibamba, Ninabamba.

Vías de Comunicación

Todos los distritos están comunicados por vía terrestre a través de los servicios de transporte Rural (combi, taxis, etc.); Existe servicio telefónico, radio de comunicación, teléfono móvil, correo electrónico, Fax.

Topografía

El Hospital San Miguel tiene una topografía con un suelo predominantemente rocoso.

Vías de Acceso

El Hospital está Ubicado en la Av. Ramón Castilla Sin Número, es una sola vía de acceso que se comunica con la Provincia de Huamanga y con el VRAE.

Acceso Físico

Puerta N° 1 Puerta de entrada y salida de Emergencias y consultorios y Hospitalización Av. Ramón Castilla S/N

Puerta N° 2 Puerta de Entrada y salida de Emergencias Obstétricas y consultorio Obstétrico Av. Ramón Castilla S/N.

Puerta N° 3 Puerta de Entrada al Almacén de medicamentos y casa de espera Av. Ramón Castilla S/N

Características Geográficas

El Hospital San Miguel, se encuentra ubicado en una zona accesible para el usuario, constituyendo los principales ejes de alta circulación, la Av. Ramón Castilla S/N, que une con los distritos de Chungui, Anco Chilcas, Luís Carranza, Tambo y VRAE.

Servicios Básicos y Sociales

La población de La Mar no cuenta con servicios de saneamiento básico, que solamente el capital de Distrito cuenta con servicios Básicos, que está a cargo de la municipalidad; Asimismo, cuenta con servicios y seguros públicos, de la seguridad social de salud, y el AUS.

Estructura y Organización del Hospital

El Hospital San Miguel es un hospital referencial que depende técnica, funcional y normativamente de la DIRESA Ayacucho. Tiene por finalidad contribuir a mejorar el nivel de vida de la población, su organigrama estructural muestra su organización y sus niveles respectivos.

Resolución Directoral No 0336-96 DG-SRS-DOP-AYAC. AYACUCHO 18 de Noviembre de 1996.

Que en aplicación del artículo No 161º- y demás concordantes del Decreto Legislativo No 351-85 –PCM “Ley orgánica del Sector Salud”

Reconocer en vías de regularización la creación y reconocimiento el Hospital de San Miguel, al servicio de la provincia de la Mar.

SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL DE SAN MIGUEL

SERVICIOS FINALES	INTERMEDIOS	APOYO	ASESORÍA
Consulta Externa Emergencia Obstetricia Emergencia General Hospitalización Estrategias Nacionales	Diagnostico por Imágenes Centro Obstétrico Central de Esterilización Farmacia Nutrición y Dietética Enfermería Centro Quirúrgico Banco de Sangre Sala de recuperación	Dirección Logística Economía Estadística Serv. Generales Lavandería Servicio Social Recursos	Calidad Epidemiología Salud Ambiental

FUENTE: Asís del Hospital San Miguel (2015).

SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL SAN MIGUEL.

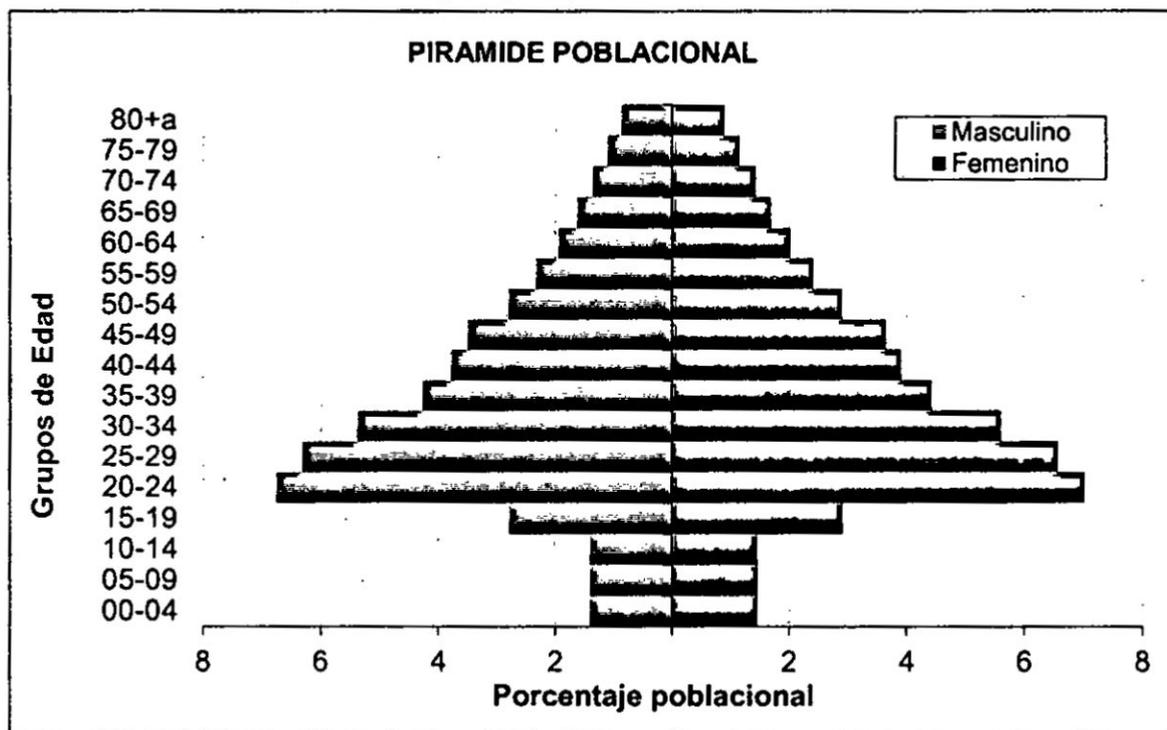
CONSULTA EXTERNA	CIRUGÍA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Medicina Interna Medicina General Pediatría Ginecología	Cirugía General	Ginecología Obstetricia Psicoprofilaxis Obstétrica Estimulación Prenatal

FUENTE: ASIS del Hospital San Miguel (2016)

PIRÁMIDE POBLACIONAL:

La población que acude principalmente al hospital procede de la misma capital de distritos comprendida por 28 comunidades y barrios aledaños: pariahuanca,llaquapampa,suca,cuypampa,vistaalegre,canalpata,antabamba,mir aflores,huayllaca,llausa,illaura,challhuas,qatunrumi,qachitupa,roqchas.

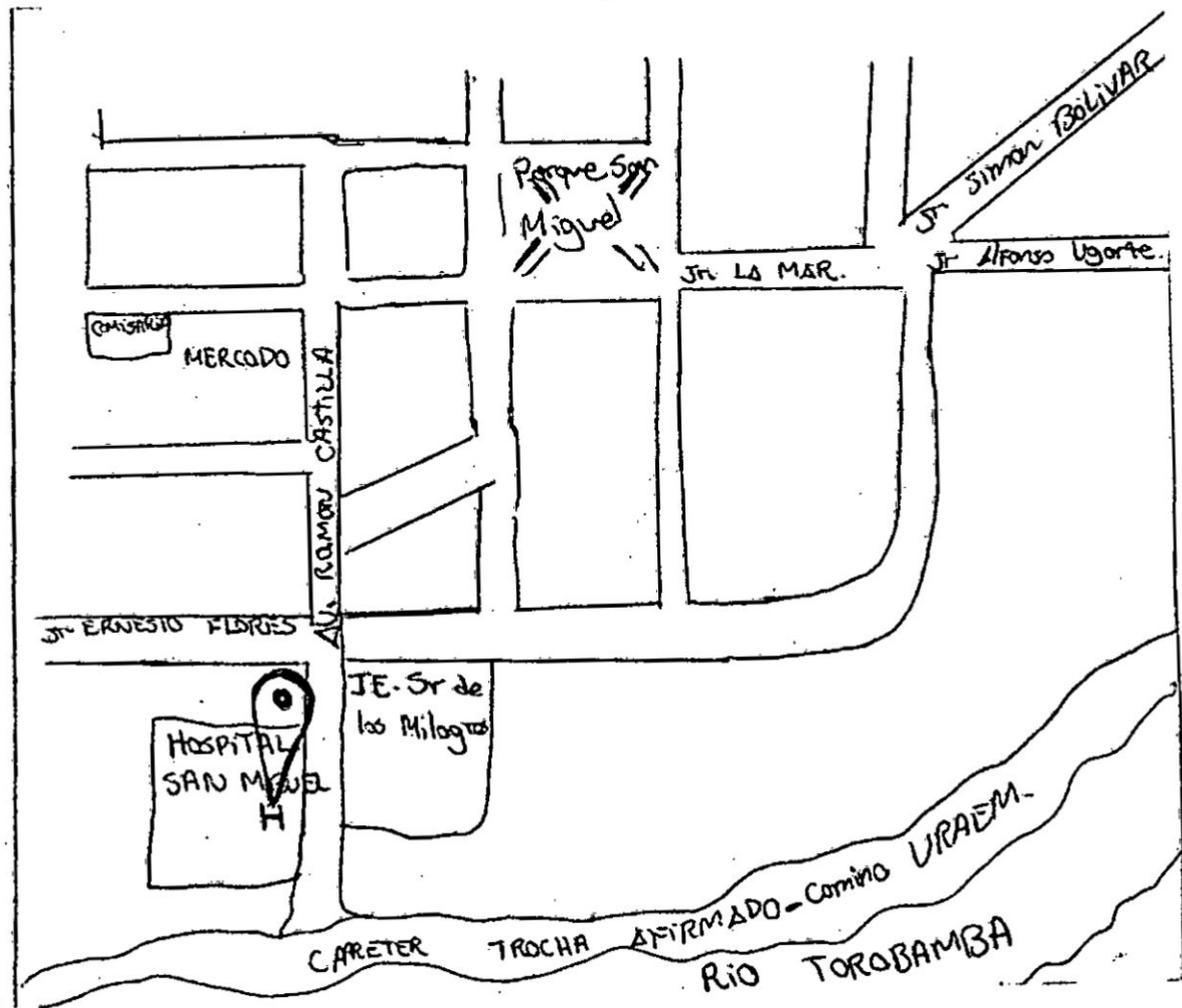
FUENTE: ASIS de hospital san Miguel (2015)



CUADRO DE POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD DEL HOSPITAL DE SAN MIGUEL.

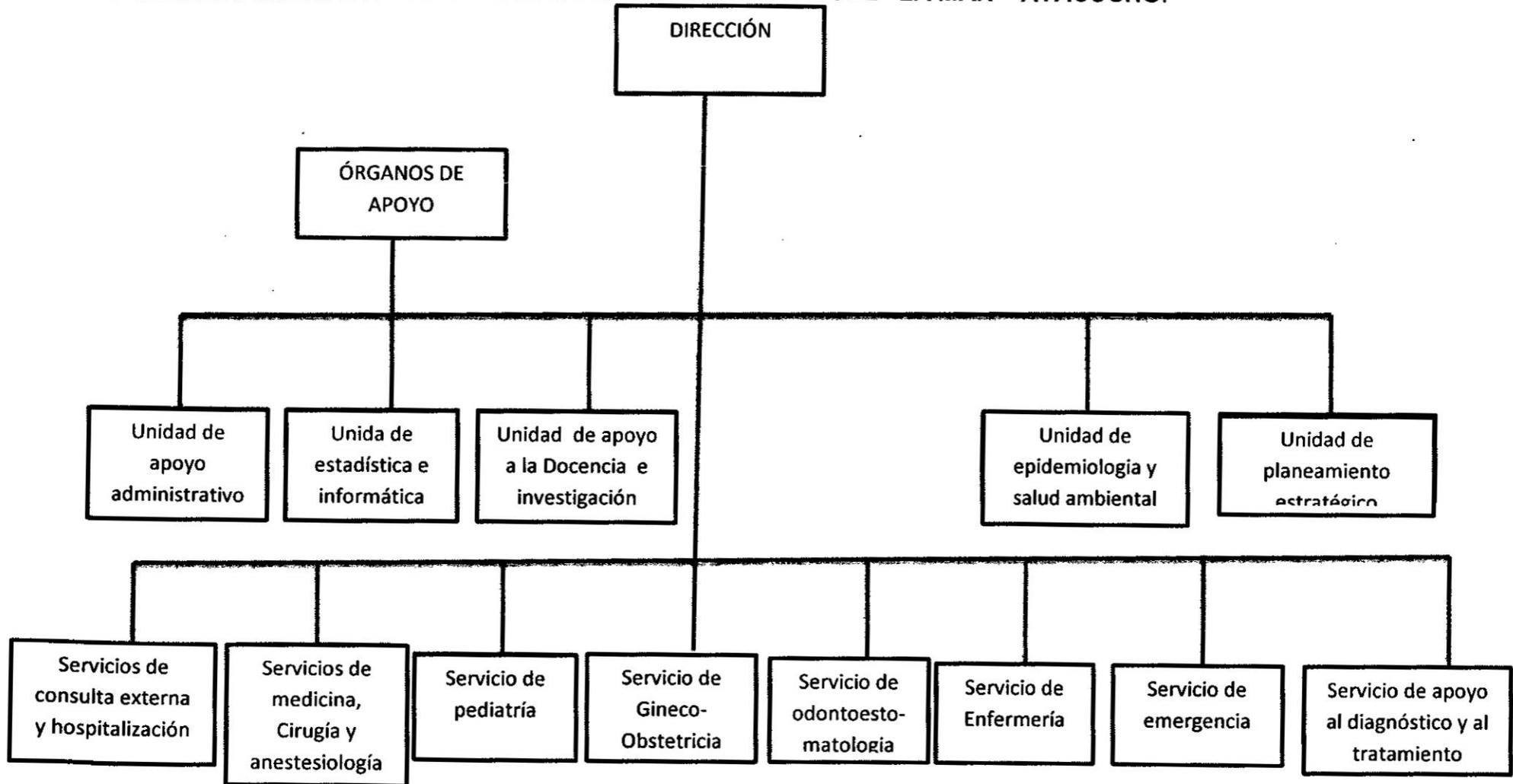
Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
00-04	60	62	122
05-09	60	62	122
10-14	60	62	122
15-19	119	124	243
20-24	288	299	587
25-29	269	280	549
30-34	229	239	468
35-39	182	189	371
40-44	161	167	328
45-49	149	156	305
50-54	119	124	243
55-59	99	103	202
60-64	83	86	169
65-69	69	72	141
70-74	58	61	119
75-79	47	49	96
80+a	37	38	75
Total	2089	2173	4262

CROQUIS DEL HOSPITAL SAN MIGUEL /LA MAR /AYACUCHO:



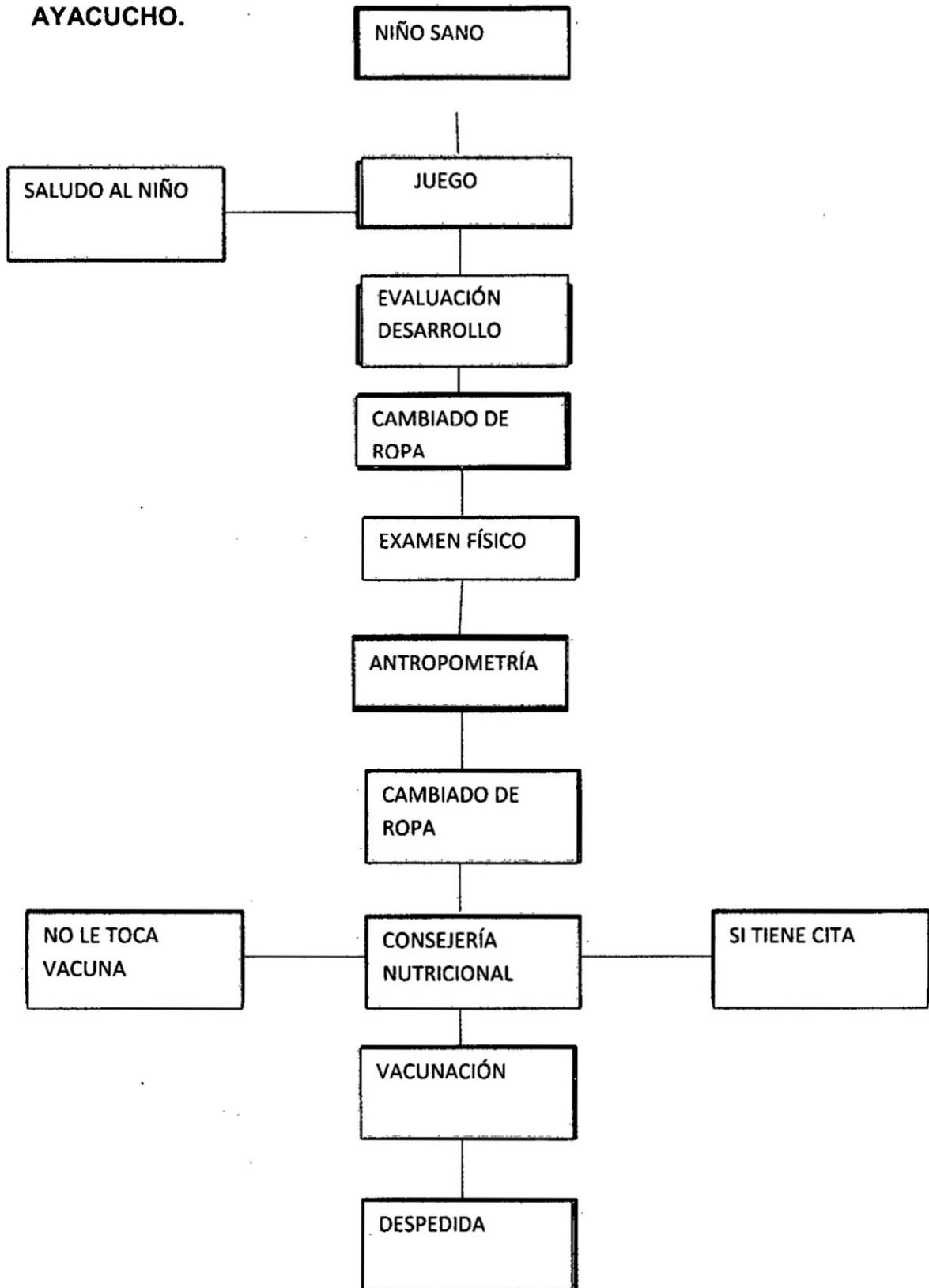
FUENTE: Propuesta (2016)

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DE SAN MIGUEL –LA MAR – AYACUCHO.



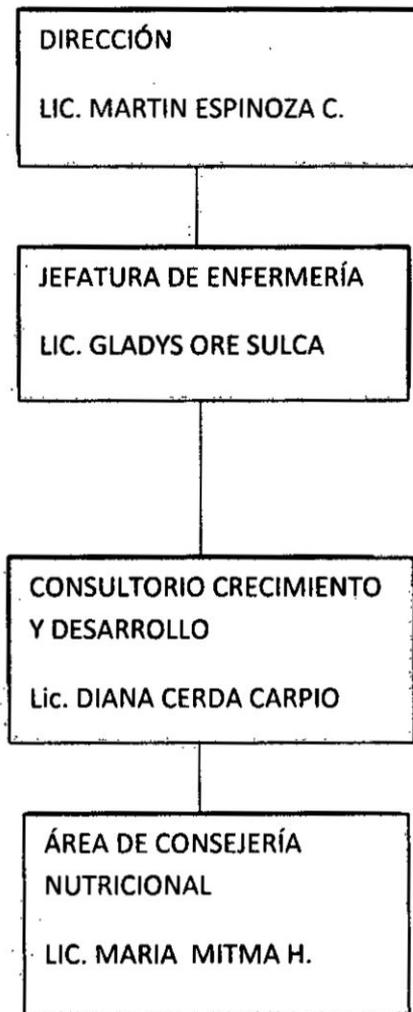
FUENTE: ASIS HOSPITAL SAN MIGUEL(2015)

ORGANIGRAMA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DEL HOSPITAL SAN MIGUEL – LA MAR-AYACUCHO.



FUENTE: Propuesta (2016)

ORGANIGRAMA NOMINAL DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL SAN MIGUEL-LA MAR AYACUCHO.



FUENTE: Propuesta (2016)

2- MISIÓN DEL HOSPITAL SAN MIGUEL –LA MAR-AYACUCHO:

Somos un hospital comprometido en la atención integral de salud a la población más pobre y vulnerable con calidad, calidez equidad y humanidad ofreciendo servicios asistenciales, recuperativos, preventivo -promocionales con personal profesional capacitado, capaz de solucionar las diversas emergencias que se presentan y a la vez desarrollan una gerencia Eficiente con participación activa de las autoridades y comunidad. (15)

3.- VISIÓN DEL HOSPITAL SAN MIGUEL- LA MAR- AYACUCHO:

Ser un hospital Modelo de la Provincia la Mar que cuenta con la infraestructura y equipamiento moderno que trabaje sólidamente organizado, brindando atención integral de salud con calidad y más alto nivel con personal motivado y calificado siempre trabajando concertadamente con los actores sociales de la comunidad. (15)

4.- FUNCIONES:

- **Función asistencial** la que está relacionado apoyar al paciente en la conservación de la salud, se encarga de apoyarle en la recuperación de procesos patológicos.
Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.
Atender las necesidades básicas.
- **Función administrativa:** comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona.
Administrar es una actividad vinculada que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de objetivos comunes. El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero. Pero siempre compatible con una cualidad del trabajo previamente acordado.

- **Función docencia:** Enfermería tiene un cuerpo de conocimientos, que le es propia y tiene la necesidad de transmitirla.
Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
Educación del equipo sanitario, capacidad con todos los integrantes.
- **Función investigadora:** Se realiza para la investigación mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermera avance mediante investigaciones, algunos campos de investigación son:
La comunidad sobre la cual actúa.
El alumno a quien se enseña.
Los procedimientos de enfermería y su efectividad.
Las pruebas de nuevas técnicas. (16)

**ANÁLISIS FODA DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO DEL HOSPITAL DE SAN MIGUEL –
LA MAR-AYACUCHO.**

<p>FORTALEZAS: Existencia de medios de comunicación. Demanda de usuarios en el establecimiento. Cuenta con instrumentos de seguimiento de niños. Seguimientos y visitas domiciliarias a los niños.</p>	<p>DEBILIDADES: Alta resistencia al cambio de las madres. Recursos humanos insuficiente para la atención del niño(a) en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Falta de equipamiento en los consultorios.</p>
<p>OPORTUNIDADES: Experiencia de los recursos humanos. Contratación de más personal. Elaboración de plan de trabajo. Reuniones de socialización.</p>	<p>AMENAZAS: Falta de tiempo para ampliar consejería. Demora en la atención porque el tiempo que se requiere por niño es de 45 minutos. Población altamente migrante. Escaso consumo de hierro.</p>

FUENTE: Propuesta (2016)

FUNCIONES DEL ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

- Atención integral del Niño en el consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Consejería integral al Niño
- Antropometría, evaluación del desarrollo
- Examen físico
- Inmunizaciones,
- Evaluación del crecimiento.
- ayudar al niño a tener una buena alimentación a través de las consejerías.
- .detectar oportunamente trastornos alimentarios
- .Brindar cuidados para disminuir los daños provocados por la desnutrición.
- . Prevenir la anemia en niños menores de 3 años.
- Enseñar a las madres a realizar una adecuada combinación de sus alimentos.
- Dar a conocer sobre la importancia de los alimentos de la zona. (14)

D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS:

1. TIPO DE SERVICIO:

El hospital de San Miguel brinda una Atención primaria de salud, porque es el primer contacto de la población con el establecimiento, corresponde a la actividad preventivo promocional según nivel de categoría II-1 por la presencia de especialistas y brinda varios servicios que anteriormente se mencionó. La atención que brinda es a las 26 comunidades asignadas dentro de su jurisdicción (14).

2. METODOLOGÍA:

En el presente informe se utilizó el método Descriptivo porque permite describir las actividades básicas dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño tales como: antropometría, evaluación del desarrollo biopsicomotor con el TAP, evaluación nutricional, inmunizaciones según calendario y la búsqueda documentada va permitir recolectar datos que ya existen.

3. HERRAMIENTAS:

La Historias clínicas: es un documento médico legal, donde se plasma todo lo explorado y recomendado al niño, durante la consulta.

Registros: dónde está el registro de los niños por comunidad, está actualizado después de la consulta del día, el personal de turno actualiza este registro de seguimiento y padrón nominado, si algún niño que no vino a la consulta con este registro se realiza la visita domiciliaria.

Carnet de crecimiento y desarrollo: dónde se registra los datos del niño durante la consulta se forma la curva del crecimiento según P/E ; T/E, además se escribe la fecha de próxima cita.

Rotafolios de consejería: facilita para realizar la consejería nutricional.

Kit de sesiones demostrativas: los materiales con los que se realiza las sesiones demostrativas para un grupo de personas.

Tallímetros: materiales de madera con los cuales se puede realizar la medida de la longitud y estatura del niño.

E.- PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL:

I.1 PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO:

TABLA No 01

I.2 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS:

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DE LA POBLACIÓN	TOTAL
Alta resistencia al cambio por parte de la población.	4	4	4	3	3	18
Insuficiente personal de Enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo	4	4	4	3	2	17
Población altamente migrante	4	4	4	3	2	17
Personal con escasa capacitación	4	3	3	3	2	15

I.3.-PROBLEMA:

PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
Alta resistencia al cambio por parte de la población.	18
Insuficiente personal de Enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo	17
Población altamente migrante	17

I.4.-PLAN DE INTERVENCIÓN:

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA- 2016	RESPONSABLE
Alta resistencia al cambio por parte de la población	<p>Objetivo General: Motivar al personal realizar las actividades con enfoque intercultural.</p> <p>Objetivo Específico: Realizar las atenciones con enfoque intercultural y cambiar de actitud</p>	Implementar estrategias de seguimiento	90%	<p>No de consejerías menor de 3 años ejecutadas</p> <p><u>Población total menor de 3 años</u></p>	12 meses	Lic. María Mitma H.
Insuficiente personal de Enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo	<p>Objetivo General: Gestionar con la jefatura de Enfermería la demanda de recursos humanos en el consultorio niño.</p> <p>Objetivo Específico : Mandar el requerimiento sobre la dotación de personal.</p>	Lograr la contratación de personal de enfermería para la atención en el consultorio .	100%	<p>No de personal CAS contratado</p> <p>No de personal CAS contratado</p>	12 meses	Lic. María Mitma H.
Población altamente migrante	<p>Objetivo General: Mejorar el seguimiento de niños</p> <p>Objetivo Específico:</p>	Realizar las campañas de atención integral	90%	No de personas atendidas en campañas de atención integral	12 meses	Lic. María Mitma H.

Fuente: Elaboración propia, 2015

EXPERIENCIA LABORAL:

Mis inicios de mi labor asistencial fue en el año 1999 en el puesto de salud Mollebamba a 2 días de punta de carretera, la caminata es a pie durante 7 años , luego en el 2007 trabaje en el puesto de salud de Millpo, 2008 en el centro de salud Putacca, luego desde el 2010, durante todo este tiempo siempre me desarrollé en el servicio de crecimiento y desarrollo, durante el trabajo se realizó las atenciones de acuerdo a la norma técnica emitida por el ministerio de salud, cabe resaltar que la experiencia laboral me ha servido para seguir brindando atención de calidad con calidez al usuario y familia, quienes tienen muchas dificultades económicas, sociales, familiares, geográficas para acudir al establecimiento a recibir la atención requerida para garantizar un buen desarrollo de sus niños que son el futuro del país.

Cabe mencionar que en marzo del 2015 pude afrontar una situación de relevancia y detallo a continuación: niño de 1 año 6 meses de sexo masculino, atendido el 16 de marzo de 2015 ,en el consultorio de crecimiento y desarrollo, aparentemente sano se atiende toda la atención correspondiente a la edad, llegado el momento de la vacunación se le administra vacuna DPT + SPR+ APO, a pesar que se le menciona que probablemente presentaría dolor fiebre, irritación local, luego de dos a tres horas la madre retorna al establecimiento mencionando que su niño estaba llorando inconsolablemente, tenía fiebre alta ,no quería lactar, inclusive llegó a convulsionar, inmediatamente el personal de emergencia atendió al niño se bajó la fiebre y a indagar sobre el lote de vacuna entre otros, al evaluar el medico menciona que tenía placas en la garganta ,cuyo diagnóstico faringoamigdalitis con el transcurso de día porque el niño quedo hospitalizado presento episodios de diarrea, pero según la madre el niño estuvo sano y que nosotros al colocarle la vacuna lo enfermamos, que le entregáramos al niño sano. Indudablemente se informó como un evento supuestamente atribuido a vacunación, LEVE, se recogió información para enviar al área de epidemiología

pero ya con el diagnóstico emitido por el médico de emergencia.

MODELO NOLA J. PENDER:(Modelo de promoción de la salud)

Se produjo un cambio a sus ideas sobre el objetivo de la asistencia sanitaria, que definió como: la obtención de salud óptima de las personas y comenzó a contemplar los conceptos de salud y de enfermería desde una perspectiva más amplia. La Dra. Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos. La idea básica de promover un estado óptimo de la salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, este modelo fue una novedad, pues identifica los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. La promoción de la salud ha logrado mucha aceptación en la práctica, el bienestar.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales, que son modificados por las características, situaciones personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación de la conducta favorecedoras de salud. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y amplia en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo de promoción de la salud es propuesto por NOLA J. PENDER con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud.

Sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud.

Sirve para ilustrar la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con el medio ambiente en busca de su salud.

F.- RECOMENDACIONES

Al sector salud para que la actividad de consejería nutricional sea efectivo, se debería brindar como programa aparte del control crecimiento y desarrollo, teniendo en cuenta criterios según el marco normativo.

La población altamente migrante que dificulta el seguimiento de los niños dentro de sus comunidades por tanto disminuye las coberturas, no se puede hacer mucho ya que es un estilo de vida de tipo económico que adoptan los padres de familia el viajar a trabajar a la selva ayacuchana y a Ica.

Insuficiente cantidad de personal, se debería contratar más personal para mejorar la calidad, el tiempo de espera de los usuarios que vienen de zonas más distantes del Hospital. El Sector Salud debería implementar mayor personal para la atención del niño, considerando que es una etapa muy importante en la vida y el futuro de los niños, sino incidimos en este tema continuara la anemia, desnutrición que perjudica la salud de los niños y toda la vida de nuestro país.

El personal de salud deberá obtener nuevas tecnologías de enseñanza para facilitar la educación a la familia especialmente a las madres empleando un lenguaje adecuado teniendo el grado educativo de la población.

REFERENCIALES

- 1.- MINSA 2010. Análisis de la situación del Perú 2da Edic. Lima 2009. Pág. 20.
- 2.- Estado mundial de la infancia "Desnutrición: Causas 2010.
- 3.- Deny Amelia Galindo Bazalar, "Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", Lima 2012.
- 4.- MINISTERIO DE SALUD 2010.
Av. Salaverry cuadra 8 s/n Jesús María. LIMA- PERÚ.

PAGINA WEB: WWW.minsa.gob.pe
- 5.- Análisis del impacto del Programa Presupuestal ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años .Enero 2012.
- 6.- Ministerio de Salud –MINSa 2004" conocimientos, actitudes y practicas sobre la alimentación y nutrición de la gestante y madre de niños menores de 3 años
- 7.- Ministerio de Salud MINSa 2009 "CONSEJERIA NUTRICIONAL" En el marco de la atención de Salud Materno Infantil.
- 8.- Quesada D. Técnica de investigación cuantitativa. Escala de actitudes tipo Likert. Licenciatura en docencia. Investigación Educativa. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.14.-Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Redalyc.org. 2009; 70(9).



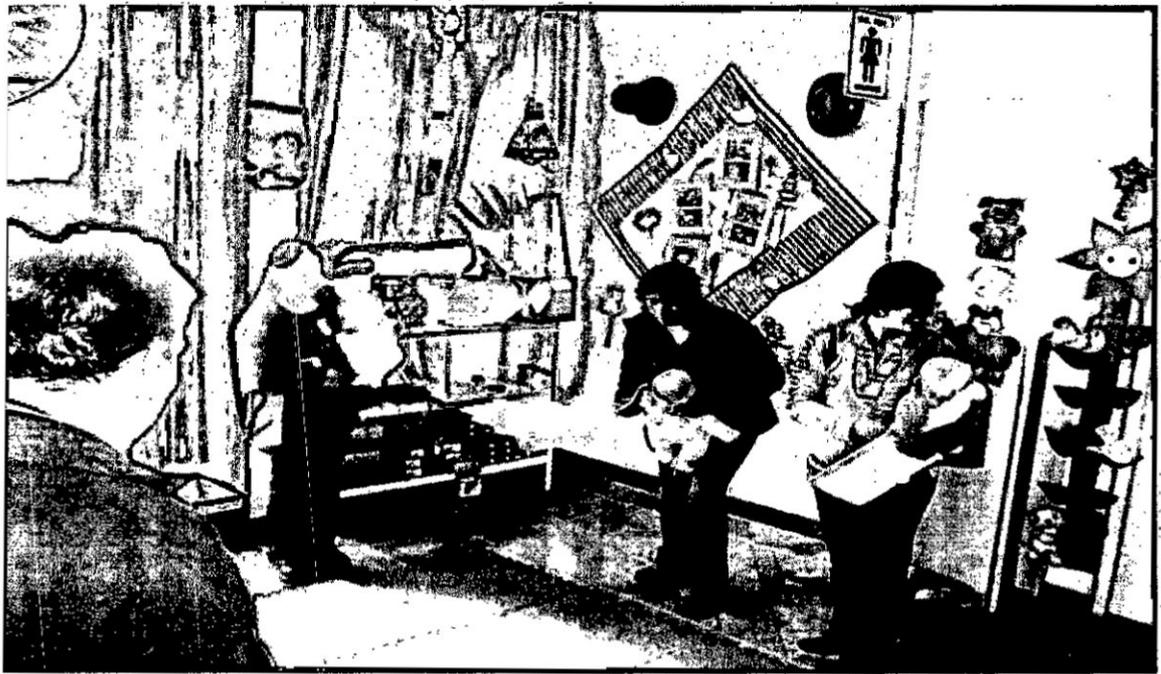
FRONTIS DEL HOSPITAL DE SAN MIGUEL.



PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZANDO EL TALLADO DEL NIÑO.



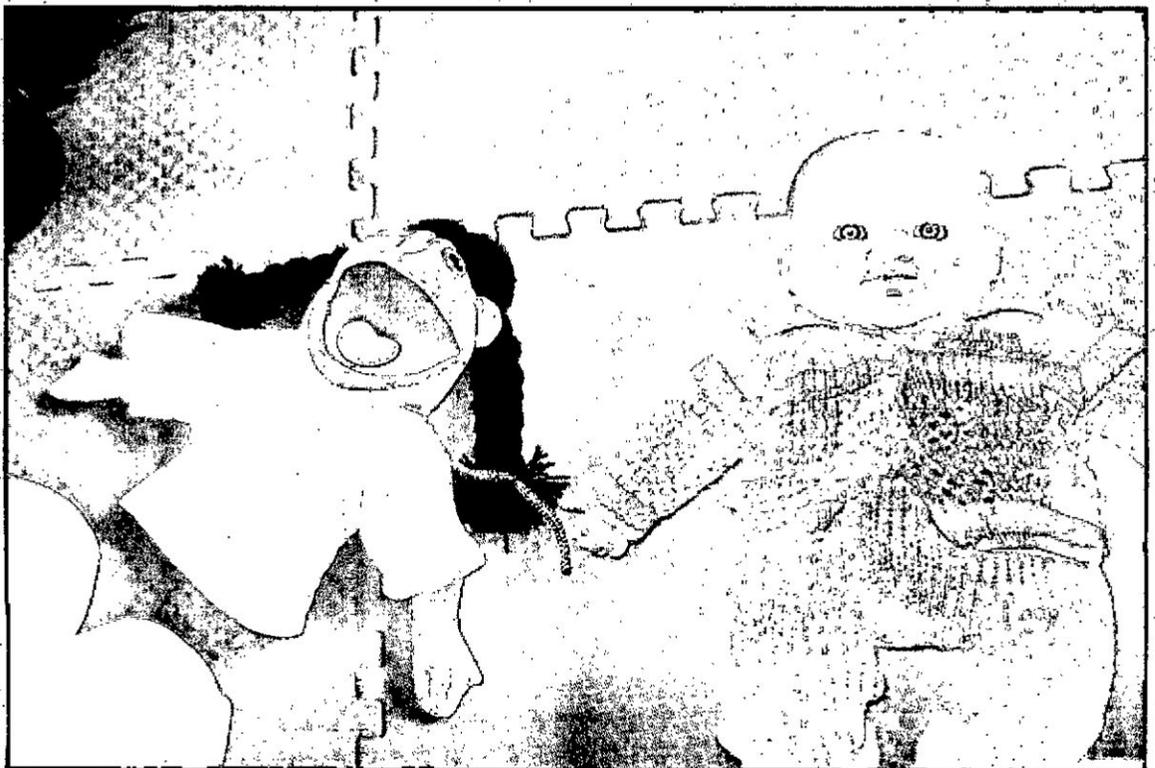
PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZANDO EL PESADO DEL NIÑO



ESPACIO DE CONSULTORIO DEL NIÑO.



MUÑECOS CON LOS CUALES LOS NIÑOS ENTRAN EN CONFIANZA PARA RECIBIR LA ATENCIÓN INTEGRAL.



MICRO POROSO SOBRE EL CUAL SE LE COLOCA AL NIÑO, MIENTRAS SE REALIZA LA CONSEJERÍA.



MUESTRA DE SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA UNA COMBINACIÓN ADECUADA.



MUESTRA DE VERDURAS PARA LA SESIONES DEMOSTRATIVAS.



MUESTRA PARA HACER SESIONES DEMOSTRATIVAS DE PRODUCTO DE ORIGEN ANIMAL.



MUESTRA DE PRODUCTO DE SESIONES DEMOSTRATIVAS ,ORIGEN ANIMAL .



DEMOSTRACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y COMBINACIONES DE LOS ALIMENTOS.



MOMENTO DE LA SESIONES DEMOSTRATIVAS PROPIAMENTE.



EXPOSICIÓN DE TODOS LOS PRODUCTOS QUE SE UTILIZARAN EN LAS SESIONES DEMOSTRATIVAS.



DEMOSTRACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS Y DESPUÉS DE IR AL BAÑO



DEMOSTRACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS Y DESPUÉS DE IR AL BAÑO

