



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**FORTALECIENDO EL CUMPLIMIENTO DEL  
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN  
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE  
SALUD MONTERREY\_ HUARAZ, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORA:  
LIC. ENF. JOVANA EDITH CAMONES CANO**

**ASESORA:  
DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**HUARAZ – PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR**

**Dra. Enf. María Adriana Vélchez Reyes.**  
**Presidenta**

**Mgr. Rosa María Sánchez Nazario**  
**Miembro**

**Mgr. Virginia Barrios Llumpo**  
**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la oportunidad de seguir con vida y ser una mejor persona.

A mi esposo por comprensión  
y ayuda incondicional

A mi familia que en todo momento me apoyan para el logro de mis metas

## **DEDICATORIA**

A mi esposo que cree en mi  
como persona y profesional.

A mi madre que me enseñó que la  
Responsabilidad y el respeto te ayuda  
Al logro de tus metas

A mi padre que me apoyo  
para ser una profesional de la  
salud,

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACION</b>	01
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	04
2.1.Título del Proyecto	04
2.2.Localización	04
2.3.Población Beneficiaria	04
2.4.Institución que lo Presenta	04
2.5.Duración del Proyecto	05
2.6.Costo Total	05
2.7.Resumen	05
<b>III. JUSTIFICACION</b>	06
<b>IV. OBJETIVOS</b>	22
<b>V. METAS</b>	23
<b>VI. METODOLOGIA</b>	24
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	24
6.2.Sostenibilidad del proyecto	30
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>	31
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	36
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>	39
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	45
<b>XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	46
<b>ANEXOS</b>	50

## **I. PRESENTACIÓN**

Es responsabilidad del Estado y un desafío para toda la sociedad el progreso de nuestro país. Esto implica, además de otras acciones, garantizar que todos los niños y niñas, sin diferencia, tengan condiciones que permita el avance de sus potencialidades y capacidades en un marco de deferencia y garantías de sus derechos fundamentales (1).

El control de crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el apropiado crecimiento de la niña y el niño, realizar un seguimiento a la familia, detectar temprana y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos así como la aparición de enfermedades, para facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para reducir riesgos, deficiencias y discapacidades y aumentar las oportunidades, asimismo como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado a nivel de la madre, padre, y cuidadores de niñas y niños es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano (1).

El universo de niños de 0 a 5 años afiliados al seguro integral de salud a nivel nacional actualmente es de 2 millones 155 mil 301. Sin embargo, es necesario informar que de ese total, 993 mil 596 niños han sido incorporados al SIS en cumplimiento del Decreto Supremo N° 305-2014-EF, que indica que los menores de 0 a 5 años de todo el país ingresan directamente al régimen subsidiado (seguro integral de salud gratuito), si no cuentan con otro seguro (2).

No es conocido actualmente la cifra de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como resultado de la deteriorada situación de salud, nutrición y del ambiente físico perjudicial que rodea el embarazo, el nacimiento y los primeros años de vida en circunstancias de exclusión. Según los resultados de la última encuesta demográfica y de salud 2012, se sabe que el 17,9% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 50,3% de las niñas y niños de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional. Estos dos datos son suficientes para admitir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, ya que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo (3).

En este contexto es de gran trascendencia proceder con el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con el fin de mejorar su desarrollo integral por medio de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos, para su atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario (3).

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos los equipos de gestión y prestadores de las organizaciones del Sector Salud la “Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; identificando oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva (3).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado:

**FORTALECIENDO EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD MONTERREY\_ HUARAZ, 2018,** se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla.

Esperemos que este trabajo sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que quieren mejorar la problemática de sus instituciones, este está especialmente dirigido a todos los enfermeros que atienden y gerencian los consultorios de control de crecimiento y desarrollo de los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuya a mejorar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad lo cual logrará disminuir las tasas de deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años así como mejorar los indicadores del fondo de estímulo al desempeño – seguro integral de salud para así poder incrementar el presupuesto para la atención con calidad del niño y la niña menor de 5 años.



## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

FORTALECIENDO EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD MONTERREY\_ HUARAZ, 2018.

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población usuaria menor de cinco años que se encuentran en la jurisdicción del Centro de Salud Monterrey.
- **Beneficiarios Indirectos:** El personal de salud que trabaja en el centro de salud Monterrey que lograra cumplir con los indicadores del fondo de estímulo al desempeño – seguro integral de salud para poder contar con un mejor presupuesto para la obtención de recursos y mejorar la calidad de atención.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Monterrey – Red Huaylas Sur – Dirección Regional de Salud Ancash – Ministerio de Salud.

## **2.5. DURACION DEL PROYECTO:**

2 años.

Fecha Inicio : Julio 2018.

Fecha Término : Julio 2020.

**2.6. COSTO TOTAL:** S/. 29,499.00

## **2.7. RESUMEN:**

El presente trabajo académico surge debido a la problemática en la oportunidad de atención del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años del Centro de Salud Monterrey, lo cual viene generando una serie de efectos negativos como el no cumplimiento de indicadores Fondo de Estímulo al Desempeño (FED) – Seguro Integral de Salud (SIS) e incremento de deserciones al control de crecimiento y desarrollo con lo cual se producen un seguimiento inadecuado de algunas patologías propias de la infancia (anemia y parasitosis) e incluso en ocasiones perdida de la vacunación por pasar el límite de edad; y todo ello ocasiona como consecuencia un menor ingreso económico al establecimiento.

Por ello, el presente trabajo, busca la mejoría de los procesos para la atención oportuna en el control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años del centro de salud Monterrey para cumplir y/o facilitar la consecución de indicadores del fondo de estímulo al desempeño – seguro integral de salud y así incrementar los presupuestos recibidos por estos. Para esto se establecen como líneas de acción la sensibilización, el buen trato al usuario, la tecnología de la

información y comunicación y la capacitación, sugiriéndose planes de acción en las que se programaran diversas actividades en beneficio de la población menor de 5 años del centro de salud Monterrey y del mismo establecimiento de salud.

### **III. JUSTIFICACIÓN:**

El control de crecimiento y desarrollo al niño/ña menor de 5 años es una intervención de salud que se realiza a nivel mundial que busca identificar situaciones de riesgos, alteraciones y/o enfermedades de manera oportuna en el niño/ña, para ser atendidos oportunamente pero a pesar de ello esto no se cumple debido a múltiples causas.

Es así que en Canelones, Uruguay en el 2012 se realizó una investigación a 2051 niños menores de 4 años 11 meses 29 días que acudían al control de niño sano a través de su carnet de control donde se registra los datos básicos de niño al nacer y los principales aspectos de la evolución de su salud (crecimiento y desarrollo, vacunación, alimentación, etc.). De esta investigación el 13,1 % de madres no acudían a ningún servicio para controlar a su niño/a, esto asociado a las condiciones sociales de los hogares (hogares numerosos, madres solteras, condición económica, educación materna) y al comportamiento de la madre (4).

Asimismo, durante la investigación antes mencionada solo el 63,2% de los niños/as tenían la fecha del último control según la norma (control adecuado); mientras que el 18,4% de los casos existía un retraso moderado, 16,4% la fecha de asistencia al último control se apartaba notoriamente de la norma (control

inadecuado). Además, a medida que aumentaba la edad del niño/a la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo era menos adecuado ya que los niños/as de dos años triplicaban las probabilidades de no concurrir a control respecto a los menores (4).

En el caso del Perú, para el 2014 la proporción de menores de 3 años atendidos en el control de crecimiento y desarrollo con controles completos para su edad por departamentos fue: Huánuco con 72,0%, seguido de La Libertad con 56,8% y el Callao el 33,0%. Para el 2016 en el Perú, el 18,9% de la población son niños/as de 2 años y el 61,3% niños/as de 3 años a más. Mientras que para el departamento de La Libertad en el 2016 el 20,5% de niños/as fueron de 2 años y 59,5% niños de 3 años a más. Trujillo en el 2011 el 47,3% de niños/as menores de 3 años tuvieron el control de crecimiento y desarrollo adecuado para su edad, respecto a los años anteriores (5).

De igual modo la atención en la etapa de vida niño del centro de salud Monterrey viene presentando una serie de dificultades y deficiencias debido a que se está incrementando los casos de controles de crecimiento y desarrollo no acordes a la edad del niño y niña menor de 5 años lo cual está generando el incremento de las tasas de deserción al control de crecimiento y desarrollo y el no cumplimiento de indicadores del fondo de estímulo al desempeño – seguro integral de salud del cual se depende presupuestalmente.

Según la evaluación de indicadores fondo de estímulo al desempeño – seguro integral de salud y de la etapa de vida niño de la institución se pudo evidenciar que no se llegó a porcentajes óptimos pues se observa que como centro de salud Monterrey en indicadores fondo de estímulo al desempeño –

seguro integral de salud solo se llegó al 48,1% de niños menores de 2 años que son suplementados con hierro o multimicronutrientes, al 84,62% de recién nacidos controlados con 2 controles antes de los 15 días de vida y al 0.0% de niños menores de un año que reciben paquete completo para el control de crecimiento y desarrollo; estos indicadores se ven contrastados con los indicadores de deserción al control de crecimiento y desarrollo los cuales son: 23.53% en niños menores de un año, 26.98% en el niño de 1 año, el 12.24% en el niño de 2 años, 23.26% en niños de 3 años y un 26.19% en el niño de 4 años.

Lo anteriormente mencionado es una problemática multicausal que si bien es cierto se viene arrastrando desde años anteriores, no se le ha prestado la atención debida, pues antes no se evaluaba la oportunidad del cumplimiento de determinadas actividades del control de crecimiento y desarrollo según el seguro integral de salud sino que se hacía según el sistema HIS el cual evaluaba en ese entonces solo el cumplimiento de los controles independientemente si le corresponde según fecha de nacimiento; además el centro de salud Monterrey al atender una buena población de niños/ñas que no es de su ámbito presentaba bajas tasas de deserción al control de crecimiento y desarrollo, lo cual hizo creer que se estaba relativamente bien en el programa; sin embargo al realizarse la evaluación según el SIS se evidencio que no se estaba realizando un control de crecimiento y desarrollo oportuno y que no se estaba llegando a la población real adscrita como establecimiento.

Se identificó una serie de causalidades para la problemática que se viene evidenciando las cuales son: El poco conocimiento de la madre sobre la

importancia del control de crecimiento y desarrollo oportuno debido a una inadecuada orientación por parte del profesional de enfermería, la insatisfacción de la madre de la atención recibida debido al trato recibido y al no cumplimiento de paquetes atención integral, el deficiente seguimiento a los menores de 5 años por no contar con una base nominal actualizada y al desconocimiento de las normativas vigentes para la atención del control de crecimiento y desarrollo de algunas profesionales de enfermería.

El trabajo académico “Fortaleciendo el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños en menores de cinco años. Centro de Salud Monterrey\_ Huaraz, 2018” es fundamental en la disminución de casos de niños y niñas que reciben control de crecimiento y desarrollo no acorde a su edad con lo cual se cumplirán indicadores (fondo de estímulo al desempeño-seguro integral de salud) que beneficien la parte presupuestal del establecimiento. El presente trabajo académico pretende contribuir a mejorar la calidad de atención en el control de crecimiento y desarrollo a través de la mejora en: orientación a la madre, trato al usuario, el seguimiento a los menores de 5 años y la actualización y/o capacitación del profesional que brinda la atención. Además cabe resaltar que este trabajo académico contribuirá al cumplimiento de algunos de los indicadores presupuestales de la institución.

Así mismo según la encuesta demográfica y de salud la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años es uno de los grandes problemas pendientes de resolver en Perú, de acuerdo a esta, el porcentaje promedio de la población infantil afectada es de 14,6% al 2014, cuando se observa cada

localidad se encuentran brechas. Por ejemplo la región con el porcentaje más alto de niños y niñas con desnutrición crónica es Huancavelica con 35,0%, mientras que Tacna presenta 3,7% (6).

En cuanto a educación entre los años 2001 y 2012, la asistencia de los niños y niñas de 3 a 5 años a la educación inicial se ha incrementado significativamente de 53,0% a 75,0% a nivel nacional. Este incremento se ha dado con mayor proporción en la zona urbana (de 59,0% a 78,0%) que en la rural (de 44,0% a 66,0%), ocasionando que la brecha en el acceso a la educación por área de residencia se reduzca en 3 puntos porcentuales: en el año 2001 la diferencia era de 15 puntos porcentuales y en el 2012 de 12 puntos porcentuales (6).

En cuanto a la documentación de la identidad, el porcentaje de niños sin certificado de nacimiento se ha reducido desde el 2010, llegando a 3,3% en 2014, con un porcentaje más bajo en las regiones andinas: 2,7%. Sin embargo se ha mantenido más alto entre los niños de las regiones amazónicas (6,9%).

En el Perú los niños están expuestos a la violencia familiar desde sus primeros años de vida porque suelen ser testigos del maltrato del que es víctima su madre. 19,5% de los niños de 1 a 5 años recibe golpes o castigos físicos por parte del padre o la madre (6).

“La Norma Técnica de Salud N° 137, para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA”, tiene como finalidad contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de 5 años.

Cuyos objetivos son: Establecer las disposiciones técnicas para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años en los establecimientos de salud, identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva y establecer pautas que faciliten el proceso del control de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque preventivo promocional, de equidad, de interculturalidad y de derechos (1).

Control de crecimiento y desarrollo: “Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de la salud enfermera(o) y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores”. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (1).

La Enfermera en el Control de Crecimiento y Desarrollo realiza funciones independientes ya que se encuentra suficientemente capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados que requiere el niño a la vez también cumple funciones interdependientes ya que los deriva a diferentes especialidades según el caso como por problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser estos, transitorios o definitivos.



La Enfermera se encarga de promover la salud física, emocional del niño así como prevenir enfermedades mediante la educación que brinda a la madre citando al niño y la niña según esquema de controles de crecimiento y desarrollo que le corresponda como: en el recién nacido se realiza 4 controles (a las 48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida; al niños de 01 a 11 meses recibe 11 controles: Los cuales son mensuales, para el niño de 1 año el control es cada 2 meses y para los niños de 2 a 4 años los controles son cada tres meses (1).

Así mismo los instrumentos a ser utilizados en el control de crecimiento y desarrollo son: La historia clínica estandarizada, el carné de atención integral del menor de 5 años, el registro diario de atención de acuerdo al sistema vigente, el formato de atención de acuerdo a sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento, el registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niña y el niño, las curvas de crecimiento P/E, T/E P/T y PC (1).

Los instrumentos de evaluación del desarrollo los cuales pueden ser el test abreviado peruano (TAP), escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), test de evaluación de desarrollo psicomotor (TEPSI) según edad, la ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil y en caso de que se cuenten con equipamiento y conexión a internet, necesarios para implantar el registro electrónico deberán usar esta herramienta durante la atención del control de crecimiento y desarrollo (1).

La Enfermera en el control de crecimiento y desarrollo, realiza diferentes roles como: El rol asistencial que abarca actividades dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a una persona con necesidades reales, potenciales a aliviar, mejorar su situación o modo de vida (7). Según la Norma Técnica de crecimiento y

desarrollo, realiza las siguientes acciones: Examen físico, Verificación de acceso a un programa de apoyo social o protección de derechos según corresponda, detección de enfermedades prevalentes, infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, Detección de anemia y parasitosis, a través de exámenes de laboratorio (1).

Así mismo dentro del rol asistencial esta la evaluación del crecimiento y estado nutricional a través de la valoración antropométrica del peso, longitud, talla y perímetro cefálico. También se evalúa y monitorea el crecimiento utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento, y es a través del monitoreo del crecimiento que se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia (1).

En el rol educador implica promoción, protección y conservación de la salud para aumentar el grado de bienestar del individuo (7), esto es a través de: La consejería nutricional que se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud, cuyo objetivo es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. Tiene como propósito guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición) (1).

Para el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de manera oportuna es responsabilidad de los padres llevar a sus niños menores de edad al establecimiento de salud para su respectivo control de crecimiento y desarrollo ya que a través de la misma se podrá 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.

El niño, en cada una de las etapas de su vida, debe comportarse de una manera adecuada, complementar todo aquello que se espera de él, pero, para que así sea, es indispensable sentar previamente ciertas bases de organización de la vida familiar que le permitan tener las condiciones mínimas para lograr un desarrollo físico y psíquico adecuado.

Ningún padre aspira a formar un hijo que no se ajuste, por sus conductas, a la vida en sociedad. Todos quieren que sus hijos sean aceptados por sus compañeros, sean capaces y agradables, lo que les posibilite poder establecer relaciones sociales armónicas con sus semejantes. De ahí, lo importante que resulta enseñar al niño los hábitos sociales indispensables desde los primeros años (7).

Se presentan factores que contribuyen al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y del niño y la niña. Dentro de ellos podemos encontrar los de tipo socioeconómicos, culturales e institucionales.

Los factores socioeconómicos, se dan en respuesta expresada por el individuo que, no solamente están determinados por el nivel de ingreso, sino

también por la edad, estado civil, educación, ocupación, orientación de valores, áreas de residencia entre otras cosas (7).

Edad de la madre se refiere a la edad cronológica, ya que hay mayor riesgo de mortalidad infantil cuando la madre es menor de 19 años debido a que no está lo suficientemente preparada para la crianza y el cuidado de su niño.

El estado civil influye de manera significativa en el cuidado de los niños debido a que son las madres divorciadas, separadas o viudas (91,1%), participaron en la actividad económica del país para cubrir o satisfacer las necesidades básicas de sus hijos teniendo que dejarlos muchas veces solos o al cuidado de los hermanos mayores. Por el contrario, fueron las mujeres solteras las que mostraron un menor nivel de participación ocupacional (67,4%) (7).

El número de hijos influye de alguna manera en la inasistencia al establecimiento de salud, por lo que muchas veces la madre también tiene que trabajar para contribuir el sustento de su hogar. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, las mujeres que tenían cinco o más hijos (79,2%), las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (75,1%); trabajan fuera de casa y las mujeres que no tenían ningún hijo/hija vivo (24,3%) (8).

Así mismo el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia, la práctica de la planificación familiar y la violencia intrafamiliar. Según la encuesta demográfica y de salud familiar 2012 en el país, el 54,8% de las mujeres tenían educación secundaria completa o superior (26,5% y 28,3%, respectivamente); el área urbana supera ampliamente a la observada en el área

rural (65,6% y 22,6%, respectivamente). Las mujeres con primaria incompleta o menos, se encuentran mayormente entre las mujeres mayores de 39 años de edad (más del 28,0%); y entre las ubicadas en el quintil inferior de riqueza (45,9%) (8).

Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer (03). Según la encuesta demográfica y de salud familiar 2012, las ocupaciones de profesionales, técnicos y gerentes la desempeñaron mayormente las mujeres con educación superior (44,8%), las ubicadas en el quintil superior de riqueza (40,7 %), las de 25 a 29 años de edad (20,3%) y las mujeres solteras (22,4%), siendo la ocupaciones agrícolas, en mayor proporción, la desempeñaron las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza (77,7%) (8)

No tener acceso al seguro integral de salud, el no tener acceso a los servicios constituye un aspecto muy importante del derecho de las mujeres y los niños a la igualdad en el disfrute de una vida saludable. El contar con algún seguro de salud posibilita a la mujer y el niño, especialmente, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren mediante la prevención y tratamiento de su salud física y mental (6). Según la encuesta demográfica y de salud familiar 2012, el 31,5 % de las mujeres en edad fértil

(MEF) tienen el Seguro Integral de Salud, con acceso del 21,1% de las mujeres en edad fértil urbanas y el 62,5% del área rural (8).

Factores Culturales, todos tienen una personalidad única que explica la manera que actúan. Esta personalidad forma las acciones de una persona, sus palabras, ideas, creencias y valores, determinando quien eres. La procedencia de los padres es un aspecto que puede limitar una buena salud, la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos, costumbres, vergüenza, etc.). Así como las costumbres que son una forma de comportamiento particular que asumen las personas de toda una comunidad, que tienen sus prácticas, creencias, valores y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos (7).

El conocimiento sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo, se refiere a que una persona informada sobre la importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la atención del crecimiento y desarrollo a su niño le permitirá colaborar y asistir oportunamente según cita. Así mismo el tener conocimiento del porque debe traer al control a su niño le motivará a no dejar de asistir a sus respectivos controles según su edad (7).

Factores Institucionales, que son los elementos básicos propios de la institución que influyen en los padres de manera positiva o negativa para llevar a sus niños a sus respectivos controles según edad. Entre los cuales está el horario de atención del establecimiento de salud, el tiempo de espera el cual puede ocasionar incomodidad en algunos casos por el tiempo prolongado en la espera demandándoles muchas veces quedarse toda la mañana en el

establecimiento de salud, el tiempo de atención del niño cuyo promedio utilizado por control es 45 minutos (7).

Otro factor institucional es el trato del personal, que implica capacidad de escuchar a los demás siempre, motivar, alentar la comunicación sincera, lenguaje adecuado, hablar con cariño y permanece abierto a las malas o las buenas noticias; haciendo que nuestras relaciones sean mejores, que podamos cambiar nuestras actitudes y con seguridad que nuestro trato con clientes y pacientes sea mucho más adecuado. Así como la distancia al centro de salud que implica la distancia o el tiempo de desplazamiento desde la ubicación de la población hasta los puntos en los que se oferta el servicio (7).

La utilidad de la información brindada por la enfermera es evidenciar la eficacia del control de crecimiento y desarrollo en la mejora de la salud, practicas adecuadas de alimentación, nutrición, calidad de vida de la niña y el niño, disminución de la desnutrición crónica y morbi - mortalidad infantil (7).

La claridad de la información brindada por la enfermera, implica explicar los resultados de la evaluación, analizar de manera participativa las principales causas de los problemas encontrados y plantear alternativas de manera conjunta con los padres sobre mejoras en las prácticas para el cuidado de la niña y niño (7).

Finalmente otro factor de la institución son los recursos humanos, cuya asignación está determinada por la meta física, características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud, modalidad de atención (individual o colectivo) y escenario en el que se desarrolla (7).

Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi ejercicio profesional, en mi función de gestión en el servicio de enfermería en la atención de la etapa de vida niño del Centro de Salud Monterrey de Huaraz, mi trabajo se justifica en:

Teórica: el trabajo de intervención tuvo como base en las teorías sobre la teoría de las variables control de crecimiento y desarrollo acorde a la edad cuyo objeto de estudio serán los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Monterrey en el 2017-2018. Así como se utilizaron los conceptos, definiciones de otros investigadores en la parte de antecedentes y bases teóricas; para darle un sustento teórico al trabajo de investigación. Se considera que los resultados que se encontraran en el presente estudio llenarán un vacío existente en el sistema de conocimientos teóricos

Desde la visión práctica, los resultados del trabajo de intervención servirán como una contribución al centro de salud Monterrey para que mejoren sus indicadores y tomen las decisiones adecuadas para seguir mejorando la atención del ámbito de influencia de la Institución de Salud.

Relevancia social: la importancia que tiene el trabajo se basa en que el trabajo se realizará en un contexto de lenguaje castellano-quechua.

El desarrollo del trabajo será viable, porque se contará con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el logro de los objetivos de la intervención puesto que esto contribuirá la mejora presupuestal del establecimiento.

En este contexto en el marco legal en el que se sustenta el trabajo es en los Objetivos del desarrollo sostenible cuyo objetivo 3 es la buena salud y bienestar así como la ley N° 26842, Ley General de Salud - Ley N° 27657, Ley del



Ministerio de Salud - Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el reglamento de alimentación y nutrición infantil, Decreto supremo. N° 004-2007-SA, que establece el listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del seguro integral de salud (1).

Ascarate M, Olveira A, Silva P, Vivián E, Sosa P, (9). Tesis: “Causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro (Montevideo, Uruguay), cuyo objetivo principal fue conocer las causas del incumplimiento del control del niño menor a 2 años, en el Centro de Salud del Cerro en el periodo de tiempo del 16 al 20 de enero de 2012”. Se realiza una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. Se obtiene que la principal causa de incumplimiento al control de salud: “me olvide, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños. Le siguió dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados.

Martínez V, (10) en “Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud Lince. 2010” concluye: Respecto al Tiempo Promedio de Atención de la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año, fue de 20´41´´. Considerando: Entrevista Inicial el 10,05 % (2´05´´); Evaluación del Crecimiento: La antropometría el 13,73% (2´50´´) y el 17,74% (3´40´´) para el examen físico; la Evaluación del Desarrollo demanda el 17,79% (3´41´´) de la

atención. La consejería obtuvo el 21,02% (4'21''); así también, el registro de datos ocupa el 13,34% (2'46'') respecto al total. La interconsulta o Referencia es el 6,33% (1'19'').

Guevara S, (11). Tesis “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Consultorio de CRED de la Red de EsSalud “San José” - 2012“, cuyo objetivo es determinar la percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo es medianamente favorable.

Enriquez A, Pedraza Y, (12). Tesis “Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1-4 años del distrito de Reque”. Dentro de los principales hallazgos se concluye que el 58% de las madres tienen ocupación amas de casa, un 50.7% son convivientes; el motivo de inasistencia es el quehacer en el hogar con un 24.2% y el 41.5% de las madres manifiesta que solo se pesa y talla en los controles del niño(a).

Monzón R., Nuñez J, (13). Tesis “Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar” investigación de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, se realizó en el Centro de Salud San Martín de Porres de Trujillo – 2017. Concluyendo que: del total de madres el 63% discontinúan y 36.6% presentan continuidad al control. Existe relación significativa entre el factor

biosociocultural materno: Nivel de conocimiento y el Nivel de satisfacción materna y la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo en el preescolar.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, disminuirá los casos de controles de crecimiento y desarrollo no acordes con la edad del niño y niña menor de 5 años que se realizaran en el Centro de Salud Monterrey a través de la sensibilización, el buen trato al usuario, la capacitación y el seguimiento a menores de 5 años, para mejorar el cumplimiento de indicadores por lo cual será de gran impacto pues se lograra mejorar las partidas presupuestales de la institución.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Disminución de casos de control de crecimiento y desarrollo, no acorde a la edad en el niño y niña menor de 5 años en el centro de salud. Monterrey

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ✓ Profesional de enfermería sensibilizado para brindar una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo
- ✓ Atención con amabilidad y cumplimiento del paquete de atención integral de salud
- ✓ Base nominal de seguimiento de control de crecimiento y desarrollo actualizada.
- ✓ Profesional de enfermería actualizado en normativas vigentes para realizar el control de crecimiento y desarrollo.

## V. METAS:

- 30% de casos de control de crecimiento y desarrollo no acorde a la edad disminuyen.
- 80% del profesional de enfermería brinda una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo oportuno
- 80% de las madres que son atendidas en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo es con amabilidad y cumplimiento del paquete de atención integral.
- 100% de la base nominal de control de crecimiento y desarrollo actualizada
- 100% de los profesionales de enfermería actualizadas en normativas vigentes para el control de crecimiento y desarrollo.
- 100% de los profesionales de enfermería sensibilizados con la importancia del control de crecimiento y desarrollo al termino del proyecto
- 100% del profesional de enfermería brinda buen trato al usuario durante el cumplimiento de paquete de atención integral.
- 20% de las madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, hacen uso del buzón de sugerencias el primer año del proyecto y el 70% al termino del proyecto
- 60% de actualización de la base nominal de crecimiento y desarrollo en el primer año del proyecto y el 100% al término del proyecto.
- 100% del profesional de enfermería domina programas informáticos.

- ✓ 100% del profesional de enfermería hace uso de las normas técnicas de atención al niño menor de cinco años.
- ✓ 100% de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey realizan pasantía y la réplica de la misma.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE**

**INTERVENCIÓN:** Las estrategias para el presente proyecto son la sensibilización, el buen trato al usuario, tecnología de la información y comunicación y la capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para entender mejor estas líneas de acción, se describen a continuación:

#### **A. SENSIBILIZACIÓN:**

El proceso de sensibilización representa la entrada del aprendizaje. Pues se fundamenta en la concientización a las personas, haciendo que estas libremente se den cuenta de la importancia de algo, es un “fenómeno de transformación de respuesta, opuesta a lo usual y diferente a la influencia, que provoca una respuesta propia sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes”(14).

La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el

control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y auto-controlar las emociones. Las actitudes finalmente, están relacionadas con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los miembros de la organización para asumir los nuevos retos y cambios a los que se ven enfrentados (14).

El personal del servicio de enfermería del centro de salud Monterrey aun no internaliza la importancia de la atención del control de crecimiento y desarrollo oportuno por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que tiene esto para la salud del niño y niña menor de 5 años y para la institución por los indicadores presupuestales que provienen del cumplimiento de un control de crecimiento y desarrollo oportuno. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este proyecto.

**Acciones:**

**A.1 Talleres de sensibilización al profesional de enfermería sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo**

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres de sensibilización.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

**B.- BUEN TRATO AL USUARIO.**

El buen trato al usuario significa entablar una comunicación horizontal, empatía, ser asertivos, ya que de esta manera el cliente

mostrara interés, apego a los diferentes servicios que se ofrece incluyendo los paquetes de atención integral.

Existen características que debe cumplir el profesional de la salud, como: Su presentación pulcra, la postura, el lenguaje claro, sencillo de fácil comprensión y buenos modales. De esta forma se obtendrá resultados favorables en el cumplimiento de los objetivos.

Por lo expuesto, el buen trato se debe medir y para ello es importante implementar mecanismos de escucha, como el buzón de sugerencias, que actúa como un termómetro, midiendo la satisfacción del usuario y permite toma de decisiones en forma oportuna.

### **B.1 Talleres de sensibilización al profesional de enfermería sobre: buen trato al usuario, comunicación asertiva y cumplimiento del paquete de atención integral.**

- Elaboración del plan del taller de sensibilización
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe

### **B.2 Implementación del buzón de sugerencias de para el consultorio de control de crecimiento y desarrollo**

- Conformar un comité de ética del servicio de enfermería del centro de salud monterrey.
- Elaboración del plan para la implementación del buzón de sugerencias.

- Instalación del buzón de sugerencias.
- Apertura y revisión del buzón de sugerencias.
- Elaboración de informes de resultados del buzón de sugerencias.

## **C. TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

Los sistemas de salud, hoy en día requieren de la informática, de las tics, ya que es una herramienta muy importante de mantener los procesos de la atención todo informatizado, en el caso de la atención del niño, permitirá el seguimiento oportuno, del control de crecimiento y desarrollo, vacunas al día y seguimiento en micronutrientes, parasitosis, vitamina A, entre otros. El uso de la informática en salud, cada vez se hace indispensable, ya que reduce tiempo, costo y establece una oportunidad de mejora, por lo que se hace necesario que el profesional de enfermería domine las tics y se encuentre actualizado en este tiempo de globalización,

### **C.1 Programa establecido para la actualización de la base nominal de seguimiento de crecimiento y desarrollo**

- Establecer el equipo de programa nutricional (PAN)
- Establece plan de trabajo participativo
- Ejecuta el plan.
- Evalúa el plan.

### **C.2 Capacitación en programa de Informática.**

- Gestión con área de capacitación y jefatura



- Elaboración de plan de capacitación.
- Elaboración de cronograma.
- Ejecución del cronograma
- Evaluación del programa

#### **D. CAPACITACIÓN:**

La capacitación ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (15).

El personal del servicio de enfermería del Centro de Salud Monterrey en su totalidad no cuenta con los conocimientos suficientes y práctica correcta para realizar la atención adecuada en el control de crecimiento y desarrollo, problemática que se evidenció en un estudio de investigación realizado por la autora de este

proyecto, además no se cuenta con un plan de capacitación permanente por parte del servicio así como también por la institución a través del desarrollo de recursos humanos de la unidad de personal. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

**Acciones:**

**D.1 Talleres de capacitación sobre normativas vigentes para la realización del control de crecimiento y desarrollo adecuado**

- Elaboración del plan del taller de capacitación
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación
- Evaluación e informe.

**D.2 Pasantías en consultorios para el control de crecimiento y desarrollo de establecimientos de salud modelos**

- Coordinación con los responsables de los coordinadores de la atención integral de salud del niño de los establecimientos de salud modelos para realizar las pasantías.
- Realizar el trámite correspondiente para solicitar la pasantía
- Ejecución de la pasantía.
- Informe de la actividad.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Servicio de enfermería del Centro de Salud Monterrey, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con el servicio y la dirección del Centro de Salud Monterrey, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Disminución de casos de control de crecimiento y desarrollo no acorde a la edad en el niño y niña menor de 5 años en el centro de salud Monterrey	Disminuir en un 30% los casos de control de crecimiento y desarrollo no acorde a la edad.	- Control de crecimiento y desarrollo oportuno  (N° de niños y niñas menores de 5 años con controles de crecimiento y desarrollo oportunos/N° de niños y niñas menores de 5 años con controles de crecimiento y desarrollo)x100%	El control de crecimiento y desarrollo es aquel control de salud periódico que todo niño y niña debe pasar de acuerdo al cronograma que se establece según su fecha de nacimiento.	Carnet de control de crecimiento y desarrollo Registro de atención del control de crecimiento y desarrollo	Semestral	Lista de chequeo
1. Profesional de enfermería sensibilizado para brindar una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo	80% del profesional de enfermería brinda una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo oportuno	- Porcentaje Profesional sensibilizado  (N° de profesionales de enfermería que brinda una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo oportuno/N° total de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey)x100%	Profesional de enfermería sensibilizado cambia de actitud y brinda una correcta orientación sobre el control de crecimiento y desarrollo oportuno	Registro de asistencia de talleres	Semestral	Lista de chequeo

2. Atención con amabilidad y cumplimiento del paquete de atención integral	80% de las madres que son atendidas en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo es con amabilidad y cumplimiento del paquete de atención integral	- Porcentaje de madres conformes de la atención.  (N° de las madres atendidas en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo que recibieron atención con amabilidad y cumplimiento de paquete de atención integral de salud/total de madres que recibieron atención en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo)x100%	Madre de familia que está de acuerdo con la atención recibida.	Encuesta a madres de familia con hijos y/o hijas menores de 5 años que fueron atendidos en consultorio de control de crecimiento y desarrollo	Semestral	Lista de chequeo
3. Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo actualizada	Base nominal de control del crecimiento y desarrollo actualizada al 100%	Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo actualizada diariamente según atención y mensualmente según sistema de vigilancia comunal (SIVICO)	Instrumento del control de crecimiento y desarrollo que permite visualizar la atención que recibe el niño de manera diaria	Base nominal	mensual	Lista de chequeo
4. Profesional de enfermería actualizado en normativas vigentes para realizar el control de crecimiento y desarrollo	100% de los profesionales de enfermería actualizadas en normativas vigentes para el control de crecimiento y desarrollo	- Porcentaje de profesionales de enfermería actualizados en normativas vigentes  (N° de profesionales de enfermería actualizadas en normativas vigentes para el control de crecimiento y desarrollo /N° total de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey)x100%	El profesional de enfermería actualizado es aquel que esta con conocimientos recientes en normativas, protocolos y otros lo cual le permite ser más competente	Encuesta al profesional de enfermería sobre normativas vigentes	Semestral	Lista de chequeo

## MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frec.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Profesional de enfermería sensibilizado para brindar una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo	1.1 Talleres de sensibilización al profesional de enfermería sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo.	Cuatro talleres	- Talleres de sensibilización N° de talleres ejecutados	Profesional de enfermería concientizado recapacita y cambia de actitud para brindar una correcta orientación sobre el de control de crecimiento y desarrollo oportuno	Registro de asistencia de talleres	Semestral	Lista de chequeo
2. Atención con amabilidad y cumplimiento del paquete de atención integral	2.1 Talleres de sensibilización al profesional de enfermería sobre: buen trato al usuario, comunicación asertiva y cumplimiento del paquete de atención integral de salud.	Cuatro talleres	- Talleres de sensibilización N° de talleres ejecutados	Profesional de enfermería concientizado recapacita y cambia de actitud para brindar una mejor atención.	Encuesta a madres de familia con hijos y/o hijas menores de 5 años	Semestral	Lista de chequeo
	2.2 Implementación del buzón de sugerencias para el consultorio de control de	Buzón de sugerencias con su uso del 20% de las madres de niños y niñas	- Buzón de sugerencias N° de las madres acuden a los consultorios de control de crecimiento y	El buzón de sugerencias es un canal de comunicación que tiene como objetivo recoger sugerencias, reclamos y/o quejas para mejorar	Buzón de sugerencias. Informe de resultados del buzón de sugerencias	Trimestral	Lista de chequeo

	crecimiento y desarrollo	menores de 5 años que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el primer año del proyecto y del 70% en el segundo año del proyecto.	desarrollo que usan el buzón de sugerencias/total de madres que acuden a los consultorios de control de crecimiento y desarrollo x100%	la atención en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo			
3. Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo actualizada	3.1 Programa establecido para la actualización de la base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo  3.2 Capacitación en programas de Informática.	Base nominal del control de crecimiento y desarrollo actualizada diariamente según atención  Cuatro talleres	- Base nominal actualizada  - Capacitación en programas de informática N° de talleres ejecutados	Instrumento del control de crecimiento y desarrollo que permite visualizar la atención que recibe el niño de manera diaria  La capacitación en programas de informática permitirá que el personal de enfermería este a la vanguardia de los avances en informática y pueda realizar tareas específicas en la computadora	Base nominal  Registro de asistencia a las capacitaciones.	Mensual  Semestral	Lista de chequeo  Lista de chequeo
4. Profesional de enfermería actualizado en normativas	4.1 Talleres de capacitación sobre normativas vigentes para la realización	Tres talleres	- Talleres de capacitación N° de talleres ejecutados	- El profesional de enfermería actualizado es aquel que esta con conocimientos recientes	Encuesta al profesional de enfermería	Semestral	Lista de chequeo

vigentes para realizar el control de crecimiento y desarrollo	del control de crecimiento y desarrollo adecuado	4.2 Pasantías en consultorios para el control de crecimiento y desarrollo de establecimientos de salud modelos.	100% de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey realizan pasantía	- Pasantías (N° de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey que realizaron pasantía/total de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey)x100%	en normativas, protocolos y otros lo cual le permite ser más competente.  - El profesional de enfermería pondrá en práctica sus conocimientos y destrezas para mejorarlos	sobre normativas vigentes.  Informes de pasantías	
---	--	---	---	---	---	---	--



## 7.1. Beneficios

### ↗ Beneficios con proyecto

- ✓ Incremento de la calidad de atención del centro de salud Monterrey
- ✓ Disminución de las controles de crecimiento y desarrollo no acorde a la edad
- ✓ Mejora de los indicadores.
- ✓ Incremento del presupuesto del seguro integral de salud para el establecimiento.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado

### ↗ Beneficios sin proyecto

- ✓ Aumento de los casos de control de crecimiento y desarrollo no acorde a la edad.
- ✓ Mala calidad de los procesos de control de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ Disminución en el presupuesto del seguro integral de salud para el establecimiento.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Materiales:

<b>CODIGO</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDA D</b>	<b>COSTO UNT S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
1	Buzón de Sugerencias	01	120.00	120.00
2	Formatos para el buzón de sugerencias	1000	0.1	100.00
3	Lapicero para el buzón	24	0.5	12.00
	<b>TOTAL</b>			<b>232.00</b>

## 8.2. Materiales para Capacitación

N°	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del centro de salud Monterrey	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Servicio de enfermería	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	91	0.00	<b>45.50</b>
4	Fotocopias	0.10	91	0.00	<b>9.10</b>
5	Ponente	80.00	7	0.00	<b>560.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	91	0.00	<b>182.00</b>
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
7	Refrigerio	2.00	91	0.00	<b>182.00</b>
8	Movilidad local	2.00	91	0.00	<b>182.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>1,160.60</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>1,160.60</b>

## 8.3. Presupuesto para Taller de Sensibilización (se ejecutan 2 diferentes talleres con una frecuencia de 4 al año de cada taller:

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del centro de salud	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	104	0.00	<b>52.00</b>
4	Fotocopias	0.10	104	0.00	<b>10.40</b>
5	Ponentes	80.00	8	0.00	<b>640.00</b>
6	Refrigerio	2.00	104	0.00	<b>208.00</b>
7	Movilidad local	4.00	104	0.00	<b>416.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>1,326.40</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>1,326.40</b>

#### 8.4. PRESUPUESTO PARA LA PASANTÍA

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Viáticos x 13 Personas x 1 Pasantía	S/.120.00 x día x persona	S/.21, 840.0 0	0.00	S/.21,840. 00
2	Movilidad Local x 13 Personas x 14 días	S/.20.00 x día x persona	S/. 3,640 .00	0.00	S/.3,640.0 0
3	Pasaje x 13 Personas x 1 vez	S/ 50.00 x persona	S/.13 00.00	0.00	S/.1300.00
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>S/.26,780.00</b>

#### 8.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales	232.00	0.00	232.00
Capacitación	1,160.60	0.00	1,160.60
Taller de sensibilización	1326.40	0.00	1,326.40
Pasantías	26,780.00	0.00	26,780.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 29,499.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2018		2019		2019		
					I	II	II	I	II	I	
1	Elaboración del trabajo académico "FORTALECIENDO EL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD MONTERREY_ HUARAZ, 2018"	1	Informe	S/. 200.00	X	X					Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del centro de salud Monterrey.	1	Informe	S/. 20.00		X					Proyecto Presentado
3	Reunión con la Jefa del servicio de enfermería y personal de Enfermería para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	S/. 20.00		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/. 29,499.00			X	X			Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	S/. 20.00					X		Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/. 150.00						X	Proyecto presentado

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO 1:** Profesional de enfermería sensibilizado para brindar una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Talleres de sensibilización al profesional de enfermería sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración del plan del taller de sensibilización</li> <li>✓ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>✓ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>✓ Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>✓ Evaluación e informe.</li> </ul>	Taller	S/. 663.20	X				
					X	X	X	X	X

**OBJETIVO 2:** Atención con amabilidad y cumplimiento del paquete de atención integral

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de sensibilización al profesional de enfermería sobre: buen trato al usuario, comunicación asertiva y cumplimiento del paquete de atención integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración del plan del taller de sensibilización</li> <li>· Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>· Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>· Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>· Evaluación e informe</li> </ul>	Taller	S/.  663.20	X  X  X	X   X	X   X	X    X
2	Implementación del buzón de sugerencias de para el consultorio de control de crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Conformar un comité de ética del servicio de enfermería del centro de salud monterrey.</li> <li>· Elaboración del plan para la implementación del buzón de sugerencias.</li> <li>· Instalación del buzón de sugerencias.</li> <li>· Apertura y revisión del buzón de sugerencias.</li> </ul>	Buzón de sugerencias	S/.  232.00	X   X			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración de informes de resultados del buzón de sugerencias.</li> </ul>			X	X	X	X
						X	X	X

**OBJETIVO 3:** Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo actualizada

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Programa establecido para la actualización de la base nominal de seguimiento de control de crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer el equipo de programa nutricional (PAN)</li> <li>✓ Establece plan de trabajo participativo</li> <li>✓ Ejecuta el plan.</li> <li>✓ Evalúa el plan.</li> </ul>	Programa establecido	S/. 0.00	X			
					X			
					X	X	X	X
						X		X
2	Capacitación en programas de Informática.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conformación del equipo de capacitación del servicio de enfermería.</li> </ul>	Capacitación	S/. 663.20	X			

		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración del plan de capacitación anual.</li> <li>· Ejecución de capacitación</li> <li>· Evaluación e informe</li> </ul>			X				
					X	X	X	X	
									X

**OBJETIVO 4:** Profesional de enfermería actualizado en normativas vigentes para realizar el control de crecimiento y desarrollo

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Talleres de capacitación sobre normativas vigentes para la atención en el control de crecimiento y desarrollo al profesional de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración del plan del taller de capacitación</li> <li>· Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>· Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>· Ejecución de los talleres de capacitación</li> <li>· Evaluación e informe</li> </ul>	Capacitación	S/.	X				
				497.40	X				
					X				
						X	X	X	X
									X



2	Pasantías en consultorios para el control de crecimiento y desarrollo de establecimientos de salud modelos	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Coordinación con los responsables de los coordinadores de la atención integral del niño de los establecimientos de salud modelos para realizar las pasantías.</li> <li>· Realizar el trámite correspondiente para solicitar la pasantía</li> <li>· Ejecución de la pasantía.</li> <li>· Informe de la actividad.</li> </ul>	Pasantía	S/. 26,780.0 0	X			
					X			
						X	X	X
								X

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El trabajo académico estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad y jefatura de servicio, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando este lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1) Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA Norma Técnica de Salud N° 137 para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años-MINSA/2017/DGEISP
- 2) Seguro Integral de Salud (en línea). SIS brinda cobertura a más de 4 millones 600 mil niños de 0 a 11 años de todo el país; Lima 4 de setiembre del 2017 (fecha de acceso el 10 de octubre del 2017). URL disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Nuevo/vistas/Frm\\_NotaPrensa.aspx?np=199](http://www.sis.gob.pe/Nuevo/vistas/Frm_NotaPrensa.aspx?np=199).
- 3) Repositorio de Datos Minsa (en línea). Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años. (fecha de acceso el 12 de octubre del 2017). URL disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>
- 4) Bove I. Encuestas de crecimiento, Desarrollo y salud materna en Canelones. 1ra. Ed. Edit. Grafica Mosca. Montevideo-Uruguay. 2012. (fecha de acceso el 10 de noviembre del 2017). URL disponible en: [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta\\_crecimiento\\_desarrollo\\_ccc\\_unicef\\_para\\_web.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta_crecimiento_desarrollo_ccc_unicef_para_web.pdf).
- 5) Carolina H y Berbesi D. “Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo” Recibido: Noviembre de 2012 Aceptado para publicación: Marzo de 2013 (fecha de acceso el 31 de octubre del 2017). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549351.pdf>
- 6) UNICEF Perú (en línea). Situación del País Primera Infancia. (fecha de acceso el 12 de octubre del 2017). URL disponible en:

[https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13269.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13269.html)

- 7) Quevedo D. “Factores que intervienen en incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años centro materno infantil tablada de Lurín Lima – 2014”. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública). Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado; 2015 (fecha de acceso el 30 de setiembre del 2017). URL disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5005/1/Quevedo\\_Salda%C3%B1a\\_Dorita\\_Ayde\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5005/1/Quevedo_Salda%C3%B1a_Dorita_Ayde_2015.pdf).
- 8) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012 (en línea). Lima; 2013. (fecha de acceso 30 de setiembre del 2017). URL disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1075/Libro.pdf>
- 9) Ascarate M., Oliveira A., Silva P., Vivián E., Sosa P. "Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores a 2 años del Centro de Salud Cerro". (Tesis de grado), Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería; 2012 (fecha de acceso el 31 de octubre del 2017). URL disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/2389ultimo>
- 10) Martínez L. “Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud Lince. 2010”. (Tesis para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería). Perú. Universidad Nacional

Mayor De San Marcos; 2010 (fecha de acceso 15 de noviembre del 2017).

URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/995>

- 11) Guevara S. “Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud San José” - 2012. (Tesis para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería). Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013 (fecha de acceso el 15 de noviembre del 2017). URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1040/Guevara\\_ss.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1040/Guevara_ss.pdf?sequence=1)
- 12) Enriquez A, Pedraza Y. “Factores Socioculturales Asociados A La Inasistencia Al Control De Crecimiento Y Desarrollo De Las Madres De Niños De 1 – 4 Años Del Distrito De Reque – 2016”. (Tesis para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería). Perú. Universidad Señor De Sipán; 2017 (fecha de acceso el 15 de noviembre del 2017). URL disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2992/1/Tesis%20Enriquez%20y%20Pedraza.pdf>
- 13) Monzón R, Núñez J. “Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar”. (Tesis para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo; 2017 (fecha de acceso el 15 de noviembre del 2017). URL disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7660/1763%20TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

14) Londoño K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. (fecha de acceso 21 de noviembre del 2017).

URL disponible en:

Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B3n%20sustentaci%C3%B3n.pdf.

15) Davini M. Modelo nacional de educación permanente en salud. (fecha de acceso el 21 de octubre del 2017). URL disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi->

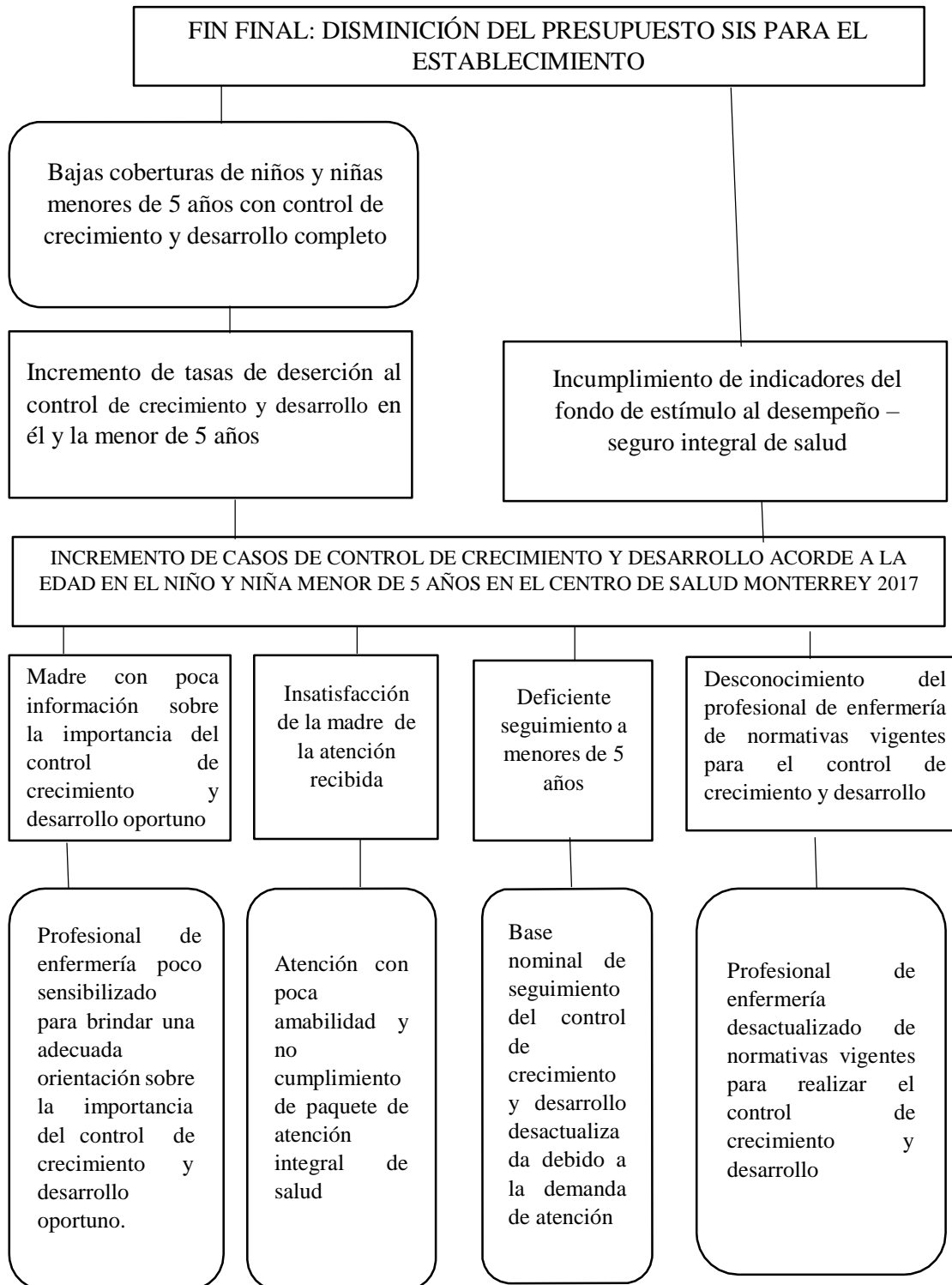
[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=RE](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=RE)

[PIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=I](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=I)

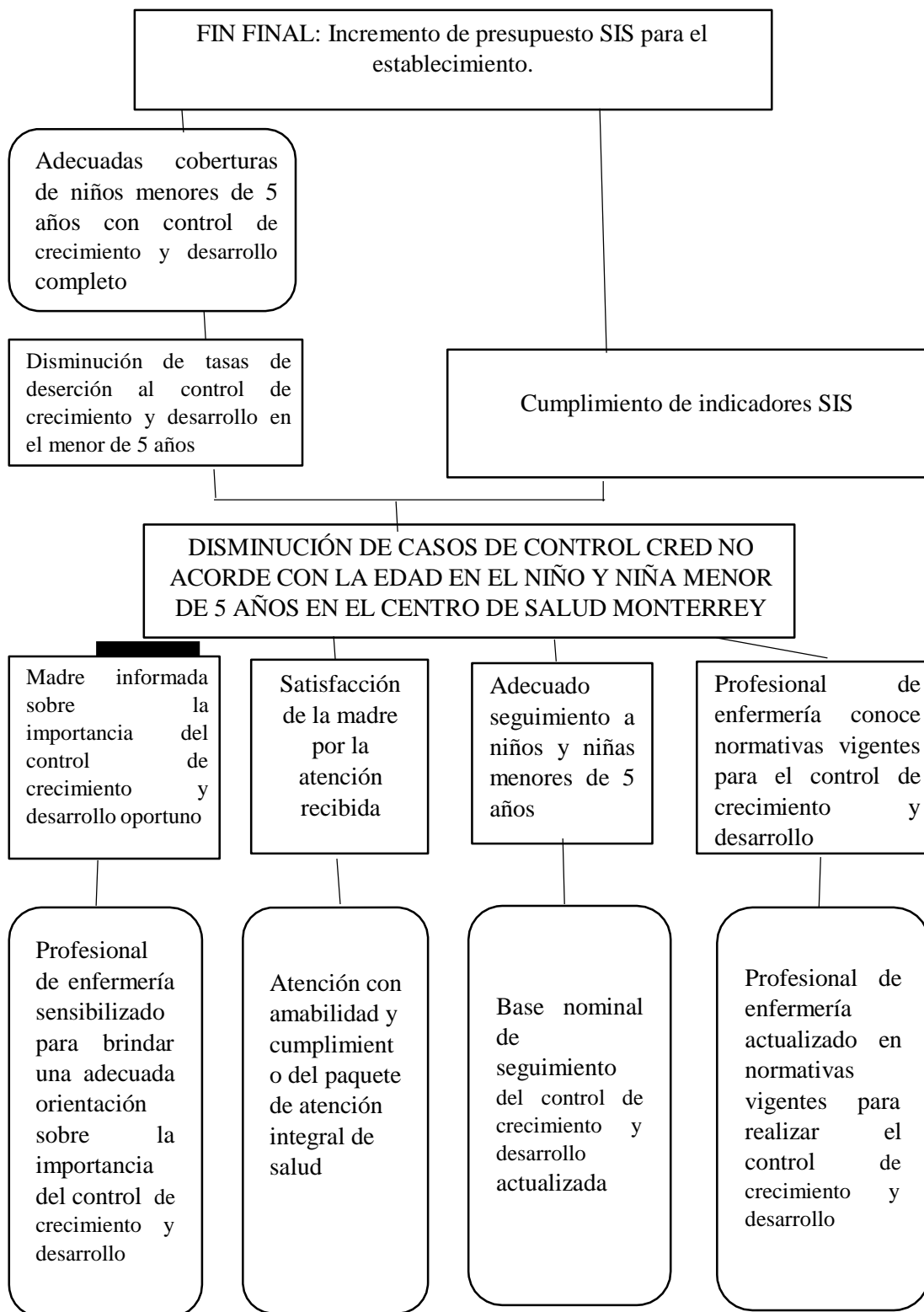
[D](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=ID).

## ANEXOS

### ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

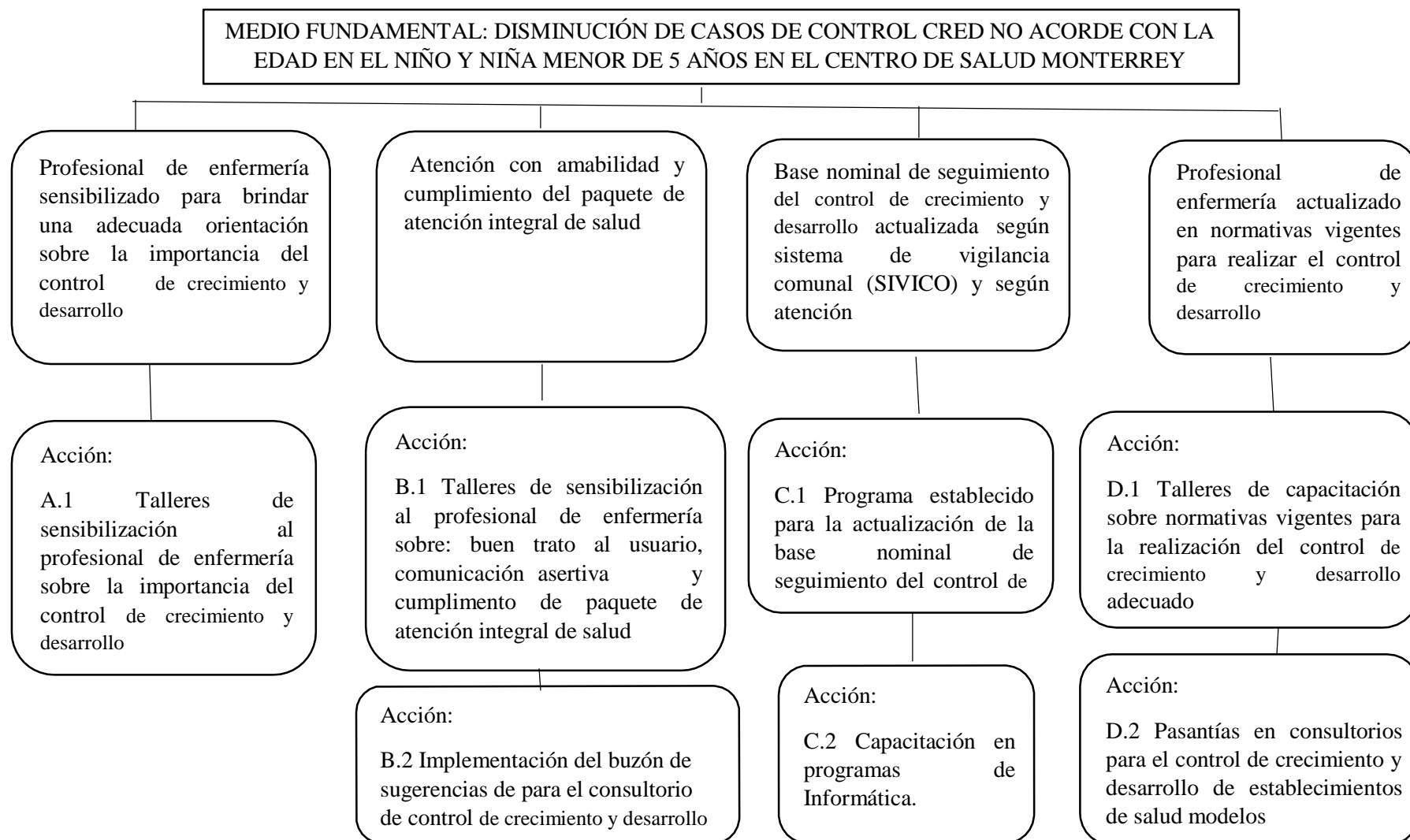


## ARBOL DE OBJETIVOS





## ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Jerarquía de Objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
<b>Fin</b> <b>(Objetivo de Desarrollo)</b> Incremento de presupuesto SIS para el establecimiento.				
<b>Propósito</b> <b>(Objetivo General)</b> <b>(Situación Final)</b> Disminución de casos de control de crecimiento y desarrollo no acorde a la edad en el niño y niña menor de 5 años en el centro de salud Monterrey	Disminuir en un 30% los casos de control de crecimiento y desarrollo no acorde a la edad.	(N° de niños menores de años con controles de crecimiento y desarrollo oportunos/N° de niños menores de años con controles de crecimiento y desarrollo)x100%	Carnet de control de crecimiento y desarrollo	Niños y niñas menores de 5 años con control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su fecha de nacimiento
<b>Resultados</b> <b>(Objetivo Específico)</b> 1. Profesional de enfermería sensibilizado para brindar una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo	80% del profesional de enfermería brinda una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo oportuno	(N° de profesionales de enfermería que brinda una adecuada orientación sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo oportuno/N° total de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey)x100%	Profesional de enfermería	Profesional de enfermería orienta adecuadamente sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo
2. Atención con amabilidad y cumplimiento de paquete de atención integral de salud	80% de las madres que son atendidas en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo es con	(N° de las madres atendidas en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo que recibieron atención con amabilidad y cumplimiento	Encuesta a madres que traen al control de crecimiento y desarrollo a sus hijos y/o hijas	Madres de familias atendidas con amabilidad y cumplimiento de

	amabilidad y cumplimiento del paquete de atención integral	de paquete de atención integral de salud/total de madres que recibieron atención en los consultorios de control de crecimiento y desarrollo)x100%		paquete de atención integral de salud.
3. Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo actualizada según sistema de vigilancia comunal y atención	Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo actualizada al 100%	Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo actualizada diariamente según atención y mensualmente según sistema de vigilancia comunal	Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo	Personal de enfermería saca reportes diariamente de niños que no acuden a su control de crecimiento y desarrollo
4. Profesional de enfermería actualizado en normativas vigentes para realizar el control de crecimiento y desarrollo	100% de los profesionales de enfermería actualizadas en normativas vigentes para el control de crecimiento y desarrollo	(N° de profesionales de enfermería actualizadas en normativas vigentes para el control de crecimiento y desarrollo /N° total de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey)x100%	Profesional de enfermería	Profesional de enfermería realiza atención de control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a normativas vigentes
<b>Acciones (Actividades Principales)</b>				
A.1 Talleres de sensibilización al profesional de enfermería sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo	100% de los profesionales de enfermería sensibilizados con la importancia del control de	N° de talleres ejecutados	Registro de asistencia a talleres. Boletas de gastos para la ejecución del taller	Profesional de enfermería sensibilizado sobre la importancia del control de

	crecimiento y desarrollo al termino del proyecto			crecimiento y desarrollo
B.1 Talleres de sensibilización al profesional de enfermería sobre: buen trato al usuario, comunicación asertiva y cumplimiento de paquete de atención integral.	100% de del profesional de enfermería brinda buen trato al usuario durante el cumplimiento de paquete de atención integral.	N° de talleres ejecutados	Registro de asistencia a talleres. Boletas de gastos para la ejecución del taller	Profesional de enfermería sensibilizado sobre: buen trato al usuario y comunicación asertiva
B.2 Implementación del buzón de sugerencias para el consultorio de control de crecimiento y desarrollo	Buzón de sugerencias con su uso del 20% de las madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el primer año del proyecto y del 70% en el segundo año.	(N° de las madres acuden a los consultorios de control de crecimiento y desarrollo que usan el buzón de sugerencias/total de madres que acuden a los consultorios de control de crecimiento y desarrollo)x100%	Buzón de sugerencias. Informe de resultados del buzón de sugerencias	Madres que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo usan el buzón de sugerencias
C.1 Programa establecido para la actualización de la base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo	Actualización de la base nominal de seguimiento del control de	Base nominal de seguimiento actualizada	Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y desarrollo	Base nominal de seguimiento del control de crecimiento y

	crecimiento y desarrollo : 60% el primer año del proyecto y el 100% al término del proyecto.			desarrollo al día según atenciones.
C.2 Capacitación en programas de Informática.	100% del profesional de enfermería domina programas informáticos	N° de capacitaciones ejecutados	Registro de asistencia a las capacitaciones. Boletas de gastos para la ejecución del taller.	Profesional de enfermería capacitado sobre programas de informática.
D.1 Talleres de capacitación sobre normativas vigentes para la realización del control de crecimiento y desarrollo adecuado	100% de profesional de enfermería hace uso de las normas técnicas de atención al niño menor de cinco años.	N° de talleres ejecutados	Registro de asistencia a talleres. Boletas de gastos para la ejecución del taller.	Profesional de enfermería capacitado sobre las normativas vigentes para el control de crecimiento y desarrollo
D.2 Pasantías en consultorios para el control de crecimiento y desarrollo de establecimientos de salud modelos	100% de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey realizan pasantía	(N° de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey que realizaron pasantía/total de profesionales de enfermería del centro de salud Monterrey)x100%	Informes de las pasantías	Profesional de enfermería mejora atención en el control de crecimiento y desarrollo

## **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Centro de Salud Monterrey.

CATEGORIA: I-3

FUNDACIÓN: 04 de Febrero de 1982.

DIRECCIÓN: Av. Centenario S/N.

DEPARTAMENTO: Ancash.

PROVINCIA: Huaraz.

DISTRITO: Independencia.

TELEFONO: 943776483

SERVICIOS QUE PRESTA: Medicina.

Enfermería.

Obstetricia.

Odontología.

Nutrición.

Psicología.

Laboratorio

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 - 28 DIAS CONTROLADOS SEGÚN INEI COM PARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017											
EESS	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	50	48	96,0		22	# DIV/0	160	149	33	20,6	22,1
P.S. Chontayoc	13	10	76,9		9	# DIV/0	25	24	9	36,0	37,5
P.S. Chavin	17	22	129,4		14	# DIV/0	33	31	15	45,5	48,4
P.S. Huanja	13	3	23,1		7	# DIV/0	22	21	5	22,7	23,8
P.S. Tarica	19	10	52,6		6	# DIV/0	14	8	8	57,1	100,0
P.S. Paltay	34	28	82,4		24	# DIV/0	40	21	10	25,0	47,6
P.S. Pashpa	15	13	86,7		15	# DIV/0	15	8	14	93,3	175,0
P.S. Collon	16	10	62,5		11	# DIV/0	14	8	5	35,7	62,5
P.S. Jangas	55	44	80,0		38	# DIV/0	55	29	36	65,5	124,1
P.S. Mataquita	29	18	62,1		10	# DIV/0	27	15	24	88,9	160,0
<b>MICORRED MONTERREY</b>	261	206	78,9	0	156	# DIV/0	405	314	159	39,3	50,6

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CONTROLADOS SEGÚN INEI/NOMINAL COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017											
EES	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	50	54	108,0		48	# DIV/0	171	249	42	24,6	16,9
P.S. Chontayoc	13	15	115,4		13	# DIV/0	27	39	18	66,7	46,2
P.S. Chavin	17	18	105,9		24	# DIV/0	35	51	14	40,0	27,5
P.S. Huanja	13	9	69,2		4	# DIV/0	24	35	5	20,8	14,3
P.S. Tarica	19	22	115,8		10	# DIV/0	16	16	14	87,5	87,5
P.S. Paltay	34	39	114,7		25	# DIV/0	44	46	33	75,0	71,7
P.S. Pashpa	15	14	93,3		12	# DIV/0	17	17	12	70,6	70,6
P.S. Collon	16	10	62,5		9	# DIV/0	16	16	13	81,3	81,3
P.S. Jangas	55	42	76,4		48	# DIV/0	58	63	44	75,9	69,8
P.S. Mataquita	29	14	48,3		14	# DIV/0	29	31	14	48,3	45,2
<b>MICORRED MONTERREY</b>	261	237	90,8	0	207	# DIV/0	437	563	209	47,8	37,1

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 1 AÑO CONTROLADOS SEGÚN INEI/NOMINAL COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017											
EISS	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	54	61	113,0	40	#(DIV/0)		171	249	46	26,9	18,5
P.S. Chontayoc	14	18	128,6	11	#(DIV/0)		27	39	15	55,6	38,5
P.S. Chavin	18	14	77,8	18	#(DIV/0)		36	51	19	54,3	37,3
P.S. Huanja	14	1	7,1	6	#(DIV/0)		24	35	4	16,7	11,4
P.S. Tarica	22	16	72,7	9	#(DIV/0)		16	16	11	68,8	68,8
P.S. Paltay	39	27	69,2	42	#(DIV/0)		44	46	30	68,2	65,2
P.S. Pashpa	17	13	76,5	15	#(DIV/0)		17	17	9	52,9	52,9
P.S. Collon	18	11	61,1	11	#(DIV/0)		16	16	8	50,0	50,0
P.S. Jangas	59	35	59,3	35	#(DIV/0)		58	63	45	77,6	71,4
P.S. Mataquita	30	11	36,7	16	#(DIV/0)		29	31	14	48,3	45,2
<b>MICRORRED MONTERREY</b>											
	285	207	72,6	0	203	#(DIV/0)	437	563	201	46,0	35,7

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 2 AÑOS CONTROLADOS SEGÚN INEI/NOMINAL COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017											
EISS	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	56	47	83,9	47	#(DIV/0)		180	217	43	23,9	19,8
P.S. Chontayoc	15	9	60,0	13	#(DIV/0)		28	34	12	42,9	35,3
P.S. Chavin	19	19	100,0	16	#(DIV/0)		37	45	17	45,9	37,8
P.S. Huanja	15	7	46,7	2	#(DIV/0)		258	30	8	3,1	26,7
P.S. Tarica	24	16	66,7	6	#(DIV/0)		17	16	14	82,4	87,5
P.S. Paltay	43	37	86,0	26	#(DIV/0)		49	48	43	87,8	89,6
P.S. Pashpa	18	11	61,1	16	#(DIV/0)		18	18	14	77,8	77,8
P.S. Collon	19	10	52,6	12	#(DIV/0)		17	16	7	41,2	43,8
P.S. Jangas	62	38	61,3	36	#(DIV/0)		61	61	29	47,5	47,5
P.S. Mataquita	32	14	43,8	12	#(DIV/0)		30	31	20	66,7	64,5
<b>MICRORRED MONTERREY</b>											
	303	208	68,6	622	186	29,9	695	516	207	29,8	40,1



PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 3 AÑOS CONTROLADOS SEGÚN INEI/NOMINAL COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017											
EES	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	58	38	65,5		34	# DIV 0	92	192	33	35,9	17,2
P.S. Chontayoc	15	13	86,7		9	# DIV 0	29	31	15	51,7	48,4
P.S. Chavín	19	15	78,9		19	# DIV 0	38	40	14	36,8	35,0
P.S. Huanja	15	9	60,0		7	# DIV 0	26	27	3	11,5	11,1
P.S. Tarica	25	22	88,0		2	# DIV 0	18	19	7	38,9	36,8
P.S. Palñay	45	27	60,0		30	# DIV 0	53	55	25	47,2	45,5
P.S. Pashpa	19	9	47,4		10	# DIV 0	19	20	10	52,6	50,0
P.S. Collon	20	17	85,0		9	# DIV 0	18	19	11	61,1	57,9
P.S. Jangas	64	41	64,1		32	# DIV 0	63	52	32	50,8	61,5
P.S. Mataquita	33	20	60,6		17	# DIV 0	31	25	10	32,3	40,0
<b>MICRORRED MONTERREY</b>	<b>313</b>	<b>211</b>	<b>67,4</b>	<b>0</b>	<b>169</b>	<b># DIV 0 </b>	<b>387</b>	<b>480</b>	<b>160</b>	<b>41,3</b>	<b>33,3</b>

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 4 AÑO CONTROLADOS SEGÚN INEI/NOMINAL COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017											
EES	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	59	26	44,1		20	# DIV 0	189	179	31	16,40	17,3
P.S. Chontayoc	15	15	100,0		13	# DIV 0	30	28	10	33,33	35,7
P.S. Chavín	20	18	90,0		16	# DIV 0	39	37	19	48,72	51,4
P.S. Huanja	15	6	40,0		10	# DIV 0	26	25	7	26,92	28,0
P.S. Tarica	27	18	66,7		3	# DIV 0	19	22	3	15,79	13,6
P.S. Palñay	48	31	64,6		20	# DIV 0	56	61	28	50,00	45,9
P.S. Pashpa	20	17	85,0		12	# DIV 0	20	23	7	35,00	30,4
P.S. Collon	22	10	45,5		15	# DIV 0	19	22	5	26,32	22,7
P.S. Jangas	65	34	52,3		33	# DIV 0	65	58	24	36,92	41,4
P.S. Mataquita	33	15	45,5		20	# DIV 0	32	29	14	43,75	48,3
<b>MICRORRED MONTERREY</b>	<b>324</b>	<b>190</b>	<b>58,6</b>	<b>0</b>	<b>162</b>	<b># DIV 0 </b>	<b>495</b>	<b>484</b>	<b>148</b>	<b>29,90</b>	<b>30,6</b>

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESCARTE DE PARASITOSIS SEGÚN INEI COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017											
ESES	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	277	79	28,5		130	#(DIV/0)	886	986	135	15,2	13,7
P.S. Chontayoc	72	21	29,2		9	#(DIV/0)	139	156	36	25,9	23,1
P.S. Chavín	93	21	22,6		43	#(DIV/0)	182	204	15	8,2	7,4
P.S. Huanja	72	9	12,5		14	#(DIV/0)	123	138	23	18,7	16,7
P.S. Tarica	117	32	27,4		21	#(DIV/0)	84	81	21	25,0	25,9
P.S. Paltay	209	48	23,0		52	#(DIV/0)	242	231	42	17,4	18,2
P.S. Pashpa	89	15	16,9		8	#(DIV/0)	89	86	4	4,5	4,7
P.S. Collon	95	28	29,5		17	#(DIV/0)	84	81	18	21,4	22,2
P.S. Jangas	305	244	80,0		313	#(DIV/0)	302	263	258	85,4	98,1
P.S. Mataquita	157	14	8,9		43	#(DIV/0)	149	131	6	4,0	4,6
<b>MICRORRED MONTERREY</b>											
	1486	511	34,4	0	650	#(DIV/0)	2280	2357	558	24,5	23,7

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DX. DE PARASITOSIS SEGÚN DESCARTE DE PARASITOSIS COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017									
ESES	2015			2016			2017		
	DSC TE	DX.	%	DSC TE	DX.	%	DSC TE	DX.	%
C.S. Monterrey	79	67	84,8	130	57	43,8	135	39	28,9
P.S. Chontayoc	21	7	33,3	9	8	88,9	36	8	22,2
P.S. Chavín	21	8	38,1	43	10	23,3	15	6	40,0
P.S. Huanja	9	2	0,0	14	2	0,0	23	7	30,4
P.S. Tarica	32	32	100,0	21	2	9,5	21	13	61,9
P.S. Paltay	48	38	79,2	52	38	73,1	42	39	92,9
P.S. Pashpa	15	6	40,0	8	2	25,0	4	2	50,0
P.S. Colloa	28	17	60,7	17	8	47,1	18	5	27,8
P.S. Jangas	244	105	43,0	313	78	24,9	258	83	32,2
P.S. Mataquita	14	9	0,0	43	23	0,0	6	1	16,7
<b>MICRORRED MONTERREY</b>									
	511	291	56,9	650	228	35,1	761	203	26,7

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESCARTE DE ANEMIA SEGÚN INEI COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017											
EESS	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	277	103	37,2		227	#/DIV/0!	886	986	205	23,1	20,8
P.S. Chontayoc	72	26	36,1		22	#/DIV/0!	139	156	46	33,1	29,5
P.S. Chavin	93	28	30,1		54	#/DIV/0!	182	204	15	8,2	7,4
P.S. Huanja	72	14	19,444		19	#/DIV/0!	123	138	27	22,0	19,6
P.S. Tarica	117	79	67,5		24	#/DIV/0!	84	81	29	34,5	35,8
P.S. Paltay	209	43	20,6		112	#/DIV/0!	242	231	96	39,7	41,6
P.S. Pashpa	89	22	24,7		46	#/DIV/0!	89	86	14	15,7	16,3
P.S. Collon	95	36	37,9		25	#/DIV/0!	84	81	25	29,8	30,9
P.S. Jangas	305	262	85,9		356	#/DIV/0!	302	263	304	100,7	115,6
P.S. Mataquita	157	19	12,102		50	#/DIV/0!	149	131	68	45,6	51,9
<b>MICRORRED MONTERREY</b>											
	1486	632	42,5	0	935	#/DIV/0!	2280	2357	829	36,4	35,2

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DX. DE ANEMIA SEGÚN DESCARTE DE ANEMIA COMPARATIVO III TRIMESTRE 2015-2016-2017									
EESS	2015			2016			2017		
	DSC TE	DX.	%	DSC TE	DX.	%	DSC TE	DX.	%
C.S. Monterrey	103	112	108,7	227	176	77,5	205	159	77,6
P.S. Chontayoc	26	0	0,0	22	20	90,9	46	14	30,4
P.S. Chavin	28	17	60,7	54	30	55,6	15	18	120,0
P.S. Huanja	14	13	0,0	19	18	0,0	27	19	70,4
P.S. Tarica	79	29	36,7	24	4	16,7	29	22	75,9
P.S. Paltay	43	30	69,8	112	71	63,4	96	57	59,4
P.S. Pashpa	22	26	118,2	46	10	21,7	14	10	71,4
P.S. Collon	36	16	44,4	25	19	76,0	25	22	88,0
P.S. Jangas	262	63	24,0	356	118	33,1	304	121	39,8
P.S. Mataquita	19	4	0,0	50	42	0,0	68	31	45,6
<b>MICRORRED MONTERREY</b>									
	632	310	49,1	935	508	54,3	1302	473	36,3

PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES SUPLEMENTADOS CON HIERRO SEGÚN INEI COMPARATIVO I SEMESTRE 2013 - 2014 - 2015											
EESS	2015			2016			2017				
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	INEI	NOMINAL	AVANCE CON XII ENTREGA	%INEI	%NOMINAL
C.S. Monterrey	160	35	21,9			# DIV 0!	511	615	38	7,4	6,2
P.S. Chontayoc	42	12	28,6			# DIV 0!	80	97	11	13,8	11,3
P.S. Chavin	54	17	31,5			# DIV 0!	105	127	9	8,6	7,1
P.S. Huanja	42	4	9,5			# DIV 0!	71	86	4	5,6	4,7
P.S. Tarica	65	16	24,6			# DIV 0!	47	40	5	10,6	12,5
P.S. Paltay	116	2	1,7			# DIV 0!	133	115	40	30,1	34,8
P.S. Pashpa	50	23	46,0			# DIV 0!	50	43	7	14,0	16,3
P.S. Collon	53	14	26,4			# DIV 0!	47	40	2	4,3	5,0
P.S. Jangas	176	40	22,7			# DIV 0!	174	153	27	15,5	17,6
P.S. Mataquita	91	7	7,7			# DIV 0!	86	77	15	17,4	19,5
<b>MICRORRED MONTERREY</b>	<b>849</b>	<b>170</b>	<b>20,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b># DIV 0!</b>	<b>1304</b>	<b>1393</b>	<b>158</b>	<b>12,1</b>	<b>11,3</b>

DESERCION DE NIÑOS < 1 AÑO CON DESERCION CON CRED III TRIMESTRE 2015							
EESS	NIÑOS < DE 1 AÑO CON 1 CRED MARZO - NOV. 2016	1 CRED EN OTRO EESS	NIÑOS CON 11 CRED III TRIM 2017	NIÑOS CON 11 CRED EESS	Nº	%	ANALISIS
C.S. Monterrey	34		42	42	-8	-23,53	
P.S. Chontayoc	19		18	18	1	5,26	
P.S. Chavin	15		14	14	1	6,67	
P.S. Huanja	6		5	5	1	16,67	
P.S. Tarica	19		14	14	5	26,32	
P.S. Paltay	34		33	33	1	2,94	
P.S. Pashpa	15		12	12	3	20,00	
P.S. Collon	14		13	13	1	7,14	
P.S. Jangas	46		44	44	2	4,35	
P.S. Mataquita	12		14	14	-2	-16,67	
<b>MICRORRED</b>	<b>214</b>	<b>0</b>	<b>209</b>	<b>209</b>	<b>5</b>	<b>2,34</b>	

DESERCION DE NIÑOS DE 1 AÑO CON DESERCION CON CRED III TRIMESTRE 2015							
EESS	NIÑOS DE 1 AÑO CON 1 CRED MARZO- NOV 2016	1 CRED EN OTRO EESS	NIÑOS CON 6 CRED III TRIM 2017	NIÑOS CON 6 CRED EESS	Nº	%	ANALISIS
C.S. Monterrey	63		46	46	17	26,98	
P.S. Chontayoc	15		15	15	0	0,00	
P.S. Chavin	23		19	19	4	17,39	
P.S. Huanja	3		4	4	-1	-33,33	
P.S. Tarica	9		11	11	-2	-22,22	
P.S. Paltay	29		30	30	-1	-3,45	
P.S. Pashpa	12		9	9	3	25,00	
P.S. Collon	9		8	8	1	11,11	
P.S. Jangas	46		45	45	1	2,17	
P.S. Mataquita	15		14	14	1	6,67	
MICRORED	224	0	201	201	23	10,27	

DESERCION DE NIÑOS DE 2 AÑOS CON DESERCION CON CRED III TRIMESTRE 2015							
EESS	NIÑOS DE 2 AÑOS CON 1 CRED ABR - DIC 2016	1 CRED EN OTRO EESS	NIÑOS CON 4 CRED III TRIMEST RE 2017	NIÑOS CON 4 CRED EESS	Nº	%	ANALISIS
C.S. Monterrey	49	9	43	43	6	12,24	
P.S. Chontayoc	13		12	12	1	7,69	
P.S. Chavin	19		17	17	2	10,53	
P.S. Huanja	7		8	8	-1	0,00	
P.S. Tarica	14		14	14	0	0,00	
P.S. Paltay	46		43	43	3	6,52	
P.S. Pashpa	13		14	14	-1	-7,69	
P.S. Collon	8		7	7	1	12,50	
P.S. Jangas	39		29	29	10	25,64	
P.S. Mataquita	23		20	20	3	13,04	
MICRORED	231	9	207	207	24	10,39	

DESERCION DE NIÑOS DE 3 AÑOS CON DESERCION CON III TRIMESTRE 2015							
EESS	NIÑOS DE 3 AÑOS CON 1 CRED ABR - DIC 2016	1 CRED EN OTRO EESS	NIÑOS CON 4 CRED III TRIMESTRE 2017	NIÑOS CON 4 CRED EESS	Nº	%	ANALISIS
C.S. Monterrey	43		33	33	10	23,26	
P.S. Chontayoc	15		15	15	0	0,00	
P.S. Chavin	16		14	14	2	12,50	
P.S. Huanja	2		3	3	-1	-50,00	
P.S. Tarica	13		7	7	6	46,15	
P.S. Paltay	31		25	25	6	19,35	
P.S. Pashpa	14		10	10	4	28,57	
P.S. Collon	13		11	11	2	15,38	
P.S. Jangas	41		32	32	9	21,95	
P.S. Mataquita	13		10	10	3	23,08	
MICRORED	201	0	160	160	41	20,40	

DESERCION DE NIÑOS DE 4 AÑOS CON DESERCION CON III TRIM 2015							
EESS	NIÑOS DE 4 AÑOS CON 1 CRED A1BR- DIC 2016	1 CRED EN OTRO EESS	NIÑOS CON 4 CRED III TRIMESTRE	NIÑOS CON 4 CRED EESS	Nº	%	ANALISIS
C.S. Monterrey	42		31	31	11	26,19	
P.S. Chontayoc	8		10	10	-2	-25,00	
P.S. Chavin	18		19	19	-1	-5,56	
P.S. Huanja	7		7	7	0	0,00	
P.S. Tarica	11		3	3	8	72,73	
P.S. Paltay	41		28	28	13	31,71	
P.S. Pashpa	10		7	7	3	30,00	
P.S. Collon	9		5	5	4	44,44	
P.S. Jangas	33		24	24	9	27,27	
P.S. Mataquita	17		14	14	3	17,65	
MICRORED	196	0	148	148	48	24,49	

## RECOMENDACIONES

- MEJORAR LA BASE NOMINAL DE NIÑOS (PROMSA, SFAMILIAR, ENFERMERIA)
- MEJORAR EL CONTROL OPORTUNO DE NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS
- MEJORAR LA OFERTA DE LOS PAQUETES POR GRUPO ETAREO
- REALIZAR EL CRUCE DE INFORMACIÓN CON PROMSA, MATERNO
- MEJORAR EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO, PARA MEJORAR EL CONTROL OPORTUNO
- MEJORAR EL SEGUIMIENTO DE MICRONUTRIENTES
- MEJORAR EL SEGUIMIENTO DE TAMIZAJE DE ANEMIA Y SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON ANEMIA (IMPLEMENTANDO NOMINAL DE ANEMICOS)
- MEJORAR EL SEGUIMIENTOS DE NIÑOS CON MORBILIDAD.

Según los indicadores FED-SIS de la microred Monterrey se llegó a lo siguiente

I.1.- INDICADORES DE DESEMPEÑO							
A).- PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO Y/O MN.							
MICRORED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° de niño(a)s asegurados al SIS que cumplen 1 año con suplemento de Hierro por 6 meses o mas, (>=2250mg)	N° de niño(a)s que cumplen 01 año afiliados al sis	%	N° de niño(a)s asegurados al SIS que cumplen 2 años con suplemento de Hierro por 6 meses o mas, (>=2250mg)	N° de niño(a)s que cumplen 02 años afiliados al sis	%
MR MONTERREY	CS MONTERREY	0	41	0.0%	0	65	0.0%
MR MONTERREY	PS CHAVIN	0	18	0.0%	0	23	0.0%
MR MONTERREY	PS CHONTAYOC	0	18	0.0%	0	15	0.0%
MR MONTERREY	CS JANGAS	0	49	0.0%	0	49	0.0%
MR MONTERREY	PS MATAQUITA	0	15	0.0%	0	20	0.0%
MR MONTERREY	PS HUANJA	0	3	0.0%	0	7	0.0%
MR MONTERREY	PS COLLON	0	13	0.0%	0	13	0.0%
MR MONTERREY	PS TARICA	0	20	0.0%	0	13	0.0%
MR MONTERREY	PS PALTAY	0	35	0.0%	0	34	0.0%
MR MONTERREY	PS PASHPA	0	16	0.0%	0	12	0.0%
MR MONTERREY		0	228	0.0%	0	251	0.0%

## I.1.-INDICADORES DE DESEMPEÑO

### PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON SUPLEMENTACION DE MMN

MicroRed	Establecimiento	N° de niño(a)s asegurados al SIS que cumplen 1 año suplementados con MMN por 6 meses o mas, (>=2250mg) Según SIASIS	N° de niño(a)s que cumplen 01 año afiliados al sis	%	N° de niño(a)s asegurados al SIS que cumplen 2 años suplementados con MMNo por 6 meses o mas, (>=2250mg) Según SIASIS	N° de niño(a)s que cumplen 02 años afiliados al sis	%
MR MONTERREY	CS MONTERREY	6	41	14.63%	<b>45</b>	65	69.2%
MR MONTERREY	PS CHAVIN	2	18	11.11%	<b>18</b>	23	78.3%
MR MONTERREY	PS CHONTAYOC	2	18	11.11%	<b>18</b>	15	120.0%
MR MONTERREY	CS JANGAS	6	49	12.24%	<b>38</b>	49	77.6%
MR MONTERREY	PS MATAQUITA	5	15	33.33%	<b>16</b>	20	80.0%
MR MONTERREY	PS HUANJA	0	3	0.00%	<b>5</b>	7	71.4%
MR MONTERREY	PS COLLON	0	13	0.00%	<b>17</b>	13	130.8%
MR MONTERREY	PS TARICA	1	20	5.00%	<b>17</b>	13	130.8%
MR MONTERREY	PS PALTAY	2	35	5.71%	<b>34</b>	34	100.0%
MR MONTERREY	PS PASHPA	2	16	12.50%	<b>15</b>	12	125.0%
<b>MR MONTERREY</b>		26	228	11.40%	<b>223</b>	251	88.8%



## I.1.- INDICADORES DE DESEMPEÑO

### PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON SUPLEMENTACION DE HIERRO Y/O MMN

MICRORED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° de niño(a)s asegurados al SIS que cumplen 01 Y 02 años con suplemento de Hierro o MMN por 6 meses o mas, ( $\geq 2250\text{mg}$ )	N° de niño(a)s que cumplen 01 y 02 años afiliados al sis	%
MR MONTERREY	CS MONTERREY	51	106	48.1%
MR MONTERREY	PS CHAVIN	20	41	48.8%
MR MONTERREY	PS CHONTAYOC	20	33	60.6%
MR MONTERREY	CS JANGAS	44	98	44.9%
MR MONTERREY	PS MATAQUITA	21	35	60.0%
MR MONTERREY	PS HUANJA	5	10	50.0%
MR MONTERREY	PS COLLON	17	26	65.4%
MR MONTERREY	PS TARICA	18	33	54.5%
MR MONTERREY	PS PALTAY	37	69	53.6%
MR MONTERREY	PS PASHPA	17	28	60.7%
MR MONTERREY		250	479	52.2%

## II.-INDICADORES EN EL MARCO FED 2018

### II.1.-INDICADORES DE COBERTURA

#### PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE RECIBEN PAQUETE COMPLETO CRED

MICRORED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° niñas y niños menores de 1 año afiliados al SIS que reciben: CRED completo según edad, Vacunas de Neumococo y Rotavirus, Suplementación con hierro y tienen dosaje de hemoglobina	N° de niño(a)s que cumplen 01 año afiliados al sis	%
MR MONTERREY	CS MONTERREY	0	41	0.0%
MR MONTERREY	PS CHAVIN	0	18	0.0%
MR MONTERREY	PS CHONTAYOC	0	18	0.0%
MR MONTERREY	CS JANGAS	0	49	0.0%
MR MONTERREY	PS MATAQUITA	0	15	0.0%
MR MONTERREY	PS HUANJA	0	3	0.0%
MR MONTERREY	PS COLLON	0	13	0.0%
MR MONTERREY	PS TARICA	0	20	0.0%
MR MONTERREY	PS PALTAY	0	35	0.0%
MR MONTERREY	PS PASHPA	0	16	0.0%
MR MONTERREY		0	228	0.0%

## II.2.- COMPROMISOS DE MEJORA

### S1-09: Niñas y niños con afiliación temprana y permanente al SIS.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Porcentaje de niñas/niños nacidos de parto institucional, que tienen afiliación permanente dentro de los 30 días de vida			Porcentaje de niñas/niños menores de 1 año que tienen sólo afiliación permanente al SIS.		
	Número de niñas/niños que tienen afiliación permanente según la normatividad de SIS, hasta los 30 días de nacidos.	Número de niñas/niños cuyos partos han sido atendidos en establecimientos de salud. DE ENERO A MARZO	% DE CUMPLIMIENTO	Número de niñas/niños menores de 1 año DE ENERO A MARZO con afiliación permanente y vigente en el SIS.	Número de niñas/niños menores de 1 año DE ENERO A MARZO con afiliación vigente en el SIS (temporal y permanente)	% DE CUMPLIMIENTO
CS MONTERREY	13	11	118.18%	62	63	98.41%
PS CHAVIN	5	7	71.43%	20	20	100.00%
PS CHONTAYOC	2	3	66.67%	13	13	100.00%
CS JANGAS	10	9	111.11%	55	57	96.49%
PS MATAQUITA	6	6	100.00%	25	25	100.00%
PS HUANJA	2	5	40.00%	7	7	100.00%
PS COLLON	2	2	100.00%	13	13	100.00%
PS TARICA	6	5	120.00%	25	25	100.00%
PS PALTAY	7	7	100.00%	37	37	100.00%
PS PASHPA	1	1	100.00%	16	16	100.00%
MR MONTERREY	54	56	96.43%	273	276	98.91%