



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**FORTALECIENDO EL SEGUIMIENTO PARA EL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, EN LA JURISDICCIÓN DEL
CENTRO DE SALUD “FLORIDA” CHIMBOTE – 2021**

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

AUTOR

**REYES MOSTACERO PEDRO ELIZARDO
ORCID: 0000-0003-2137-7002**

ASESOR

**GIRON LUCIANO SONIA AVELINA
ORCID: 0000-0002-2048-5901**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Reyes Mostacero Pedro Elizardo

ORCID: 0000-0003-2137-7002

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Girón Luciano Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
a Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

Cabanillas de la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Susana Cabanillas de la Cruz

Miembro

Dr. María Urquiaga Alva

Miembro

Mgtr. Fanny Ñique Tapia

Presidente

Dr. Sonia Girón Luciano

Asesora

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento:

A mi alma mater Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por continuar promoviendo la cultura y educación en nuestra ciudad.

A todos los docentes, que pusieron acertadamente su granito de arena durante mi formación profesional el cual fue motivo para la materialización del presente proyecto.

A los forjadores de cultura y espíritu de superación, docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH, que contribuyeron en mi superación académica y profesional. En especial a la Mgtr. SONIA AVELIVA GIRON LUCIANO por su acertado asesoramiento. Gracias.

DEDICATORIA

A nuestro Padre Dios, creador y
dador de vida, mi forjador en cada
instante de mí vida.

A mi madre, mi esposa y mis hijos
quienes has sido mi mayor
motivación, para nunca decaer y
poder llegar a ser ejemplo para ellos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	3
2.1. Título del Trabajo académico	3
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución(es) que lo presentan	3
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del Trabajo académico.	4
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	15
V. METAS	15
VI. METODOLOGIA	16
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	16
6.2. Sostenibilidad del proyecto	25
6.3. Principios éticos	25
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	27
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	34
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	48

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
ANEXOS	54

I. PRESENTACIÓN

El control de crecimiento y desarrollo es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como objetivo monitorear el crecimiento apropiado de la niña y del niño, monitorear a la familia, detectar riesgos de manera temprana y oportuna, alteraciones, trastornos, así como la aparición de enfermedades, para facilitar la intervención diagnóstica para reducir riesgos, deficiencias y discapacidades y aumentar oportunidades, así como los factores que protegen el desarrollo integral de la niña y el resultado esperado a nivel de madres y cuidadores de niñas y niños son sus prácticas de alimentación, educación y cuidado, fundamental para la promoción del desarrollo desde los pequeños (1).

El Ministerio de Salud pone a disposición de todos equipos de gestión y proveedores de servicios de las organizaciones Sector de Salud la "Norma Técnica Sanitaria el control del crecimiento y del desarrollo des y Niños bajo 5 años", uno en el que se realizan los arreglos técnicos para la evaluación periódica del el crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años; identificar en el tiempo situaciones de riesgo o alteraciones de crecimiento y desarrollo para su eficaz manejo (2).

En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o

trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

En el Centro de salud “Florida”, se realiza el control de crecimiento y desarrollo a los niños que acuden con sus madres y/o cuidadores, identificando allí diversos riesgos de salud que presentan algunos niños menores de 5 años, entre ellos riesgo nutricional, anemia ferropénica, déficit y/o retraso en el desarrollo psicomotor, entre otros. Ante la identificación de estos problemas se hace indispensable la continuidad en las atenciones, para reducir los riesgos y secuelas que podría generar. Es allí donde se suscita la no continuidad de dichas consultas de intervención por que los cuidadores no le dan importancia a dichas actividades y por otro lado, los profesionales de la salud no cuentan con mecanismos idóneos para realizar el seguimiento.

Por lo expuesto presento el proyecto Titulado: FORTALECIENDO EL SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “FLORIDA”, donde utilizando herramientas para llegar al problema, el planteamiento de objetivos, líneas de acción, plan de trabajo e incluyendo marco lógico. Esperando que este proyecto, sea de gran utilidad para los profesionales de la salud y para todos aquellos que quieren mejorar la problemática de la continuidad del seguimiento y monitoreo de los niños y niñas, asegurando de esta manera el compromiso de los cuidadores para acudir a los servicios de salud y a los profesionales de la salud para dar continuidad oportuna a las atenciones.

II. HOJA RESUMEN.

2.1. Título del Trabajo académico.

Fortaleciendo el seguimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del centro de salud “Florida”. Chimbote 2021.

2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)

Distrito: Chimbote

Provincia: Santa

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria

a. Población Directa: niños menores de 5 años que habitan en la jurisdicción del Centro de salud “Florida”

b. Población Indirecta: Las familias y el personal de salud que laboran en el Centro de salud “Florida”

2.4. Institución(es) que lo presentan

Centro de salud “Florida” - Chimbote – Ministerio de salud

2.5. Duración del trabajo académico

Fecha de inicio: agosto 2021

Fecha de término: agosto 2022

2.6. Costo total o aporte solicitado.

Costo total o aporte solicitado/aporte propio S/. 81.518.00

2.7. Resumen del trabajo académico.

Se hace necesario la elaboración de presente proyecto de intervención ante la presencia de niños menores de 5 años que no son llevados por sus madres o cuidadores para la realización de sus controles de crecimiento y desarrollo, generando con ello el retraso en los controles de los niños menores de 5 años.

Por otro lado, se requiere que dichos niños sean visitados en sus domicilios por el personal de salud, para sensibilizar a las madres o cuidadores de la importancia del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, para que tomen asuman la responsabilidad de dicha actividad en mejorar la calidad de vida de los niños identificando tempranamente los riesgos de salud a los cuales están expuestos.

En tal sentido, se establecen como líneas de acción la gestión, sensibilización y capacitación y se proponen planes de acción como: Gestión, sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal de salud, elaboración del plan de sensibilización y capacitación a las madres y/o cuidadores para garantizar la asistencia oportuna a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Por tanto, espero aportar con el fortalecimiento del seguimiento para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del centro de salud “Florida” de la ciudad de Chimbote.

III. JUSTIFICACIÓN

En el Centro de salud “Florida”, donde laboro, según la evaluación de indicadores del 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 en los 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 sulfato ferroso, al 44,23% de recién nacidos controlados con 2 controles antes de los 15 días de vida y al 44.2% 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, 27.26% en niños de 3 años y un 46.19% en el niño de 4 años.

Este es un problema multicausal que, si bien es cierto se ha prolongado desde años anteriores, aún no recibe la debida atención, pues antes no se evaluaba la oportunidad del cumplimiento de las actividades del control de crecimiento y desarrollo según el seguro integral de salud, sino que se hacía según el sistema HIS-MINSA el cual evaluaba en ese entonces solo el cumplimiento de los controles independientemente si le corresponde según fecha de nacimiento. Por otro lado, en el centro de salud “Florida”, presenta bajas coberturas por que atiende a todos los niños que acuden al establecimiento y un buen número, al ser contactados por la vía telefónica, los números registrados están fuera de servicio o en todo caso refieren que por motivo de trabajo de esposo viven en otro lugar.

Dicha situación evidencia que no se estaba realizando el control de crecimiento y desarrollo oportuno y que no se llega a la población adscrita como establecimiento.

El control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades dirigidas al menor de 5 años, que va a permitir vigilar y controlar el proceso de crecimiento, así como la detección precoz de problemas, para la oportuna intervención. Por esto es importante que el niño sea controlado de acuerdo al esquema dispuesto en el Manual de Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (1).

El presente proyecto es de importancia porque busca garantizar la atención al 100% de los niños menores de 5 años, que inician el control de crecimiento y desarrollo en las edades que estipula el documento normativo de MINSA, “es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades facilitan si diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado que se espera, a nivel de la madre, padre y cuidadores, es la mejora de sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano (1).

El tercer Informe sobre el respeto de los Objetivos de Desarrollo, explica sobre la reducción de la muerte infantil, el 31,8% corresponde a menores de 36 años destacando un retraso en los controles en el campo de los niños, que tienen una deficiencia desfavorable para su salud, por el cumplimiento de los padres y/o

aquellos que integran dos factores predisponentes en el ámbito social cultural. Para lo cual es importante realizar un seguimiento continuo para mejorar el desarrollo integral, promover técnicas de educación y educación a nivel comunitario.

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el ser humano y la construcción del capital social, elementos considerados principales y necesarios para que rompa el ciclo y reduzca las brechas de desigualdad. El gobierno peruano promueve la salud preventiva de los menores a través de dos acciones importantes: vacunación oportuna y seguimiento periódico del crecimiento, especialmente de la primera infancia. Según lo establecido por el Ministerio de Salud, el crecimiento y desarrollo se refiere a actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de un adecuado y crecimiento y desarrollo oportuno en los niños con el fin de detectar precozmente riesgos, alteraciones perturbadas, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención (3).

Con respecto a la cobertura de la atención en el control de crecimiento y desarrollo, los pocos resultados alentadores son evidentes. Según el sistema de información para pacientes ambulatorios HIS-MINSA, se ha informado que existe una cobertura adecuada del 42,3% a nivel nacional para la atención CRED en niños de uno y once meses. Considerando que la atención busca evaluar en períodos de tiempo el crecimiento y desarrollo del niño desde el nacimiento, el bajo porcentaje de cobertura adecuada indicaría que los niños no son seguidos de manera oportuna y una influencia en las altas tasas de desnutrición, anemia y otros problemas de salud que se observan en diferentes partes del país, a pesar que se ha reducido la prevalencia de desnutrición, no hay evidencia de intervenciones significativas

destinadas a reducir las desigualdades y promover un crecimiento saludable entre niños menores de 5 años en el país (3).

En el departamento de Ucayali, la proporción de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad fue del 37,1%. Cabe señalar que, durante las visitas al centro de salud de Nueva Magdalena, se evidenció que los niños no asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo por diversas causas. Por lo tanto, constituye uno de los factores que afecta significativamente la salud del niño (4).

En Brasil, María Hernández C y Mayra Prado C. en su artículo, Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil se encontró un artículo relacionado con la inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, e identificaron los factores influyentes. Como conclusión final obtuvieron que una de las principales causas de inasistencia fue la falta de tiempo, dado que los participantes reportaron un horario de atención deficiente y regular y un tiempo de espera que superaba una hora. “La inasistencia fue debido a la falta de tiempo en 29,9% de los casos, seguido por desconocimiento del programa con 8,5%” (5).

Según Enríquez. A y Pedraza Y, en tu tesis factores socioculturales asociados la Inasistencia al control de crecimiento y Desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 Años del distrito de Reque – 2016. Mencionan que Lambayeque es el segundo departamento con mayores ausencias en controles de crecimiento y desarrollo, con un porcentaje del 39,8%. En el centro de la salud de Reque, ha sido que las madres lleven a sus hijos al control de crecimiento y hasta los 11 meses. Asimismo, las madres que trabajan, no tiene tiempo, los hijos menores se quedan con otros

miembros del cuidador, quienes están a cargo de otros. El personal de enfermería debe realizar visitas domiciliarias frecuentes, con el fin de atraer a los niños y detectar cualquier riesgo en su crecimiento y desarrollo; así, el personal responsable se beneficiaría porque al realizar una constante, podrá cumplir con los indicadores del proceso de cobertura (6).

Chacuas F. En su tesis Factores de incumplimiento del Control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de lima marzo – setiembre del 2017. Sostiene que las características sociodemográficas que predominan las madres de niñas / niños menores de un año que no respetan el control CRED tienen predominantemente entre 20 y 39 años. Los factores socioeconómicos del incumplimiento de CRED son: el trabajo de la madre y las tareas del hogar. Los factores culturales del incumplimiento de la madre en la frecuencia de los controles y la convicción de que su hijo solo será revisado cuando esté enfermo. Así mismo, los factores institucionales de incumplimiento de CRED son: horario de atención, tiempo de espera excesivamente largos y aspectos relacionados con la atención brindada por la enfermera (7).

Por otro lado, en comparación con la percepción por el demasiado tiempo dedicado por la enfermera a los controles CRED; Esto se debe a que la uniformidad de la atención no se aplica en todos los establecimientos, aunque está regulada por el MINSA, el tiempo de atención intermedia utilizado es de 45 minutos; en el que se proporciona la evaluación completa para reconocer sus factores nutricionales, de desarrollo y determinantes de la relación entre la salud infantil y la nutrición;

además, sesiones de educación y asesoramiento para madres, por lo que a veces se considera que la estancia del niño en la sala es demasiado larga (7).

La normatividad de salud para el control y desarrollo del niño y de la niña que el tiempo promedio recomendado para el control debe ser de 45 minutos, que se ajusta por dependiendo y el estado de cada usuario. Asimismo, el componente de organización indica que se debe priorizar la atención a la población de mayor riesgo, en términos de tiempos de espera, reduciendo las oportunidades perdidas y optimizando el uso de los recursos disponibles. El tiempo de espera puede ser un indicador de servicio, y para motivar a las madres a participar en el programa de control de crecimiento y desarrollo, se debe considerar la reducción en el tiempo de establecimiento, mientras se mantiene la calidad de calidad y servicio (8).

Una forma de desnutrición es el retraso en el crecimiento, baja estatura en relación con la edad. El retraso del crecimiento afecta a 155 millones de niños de 5 años en todo el mundo. Está vinculado a trastornos cognitivos que afectan la capacidad del niño para aprender en la escuela y a los ingresos durante la edad adulta. Los problemas de salud relacionados con la nutrición pueden poner en peligro la vida. Por ejemplo, la diarrea puede interferir con el crecimiento y el desarrollo cognitivo y, al obstaculizar el rendimiento escolar posterior. Asimismo, enfermedades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y pulmonares suelen aparecer en las experiencias de la vida, incluso antes del nacimiento (9).

La desnutrición aguda es uno de los mayores problemas que afectan a la humanidad y por tanto al desarrollo de un país que busca una calidad de vida y una mejor sociedad. Diferentes estudios han demostrado que una de las causas es la

pobreza, convirtiéndose en un ciclo generacional ya que un niño desnutrido tiene que crecer y tener hijos débiles antes de la desnutrición. La desnutrición se caracteriza por deterioro del cuerpo y un deterioro sistémico de las funciones orgánicas y estas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de alimentación consumida, que puede ser suficiente en energía y nutrientes pero deficientes en proteínas y demás nutrientes (10).

En ese sentido, es de importancia realizar el seguimiento oportuno para garantizar la continuidad del control de crecimiento y desarrollo de manera adecuada, usando para ello diversas herramientas durante todo el proceso, dentro de ellos registros electrónicos que faciliten la sistematización y ordenamiento de la información.

Santana C, Tavares G. En su publicación: La aplicación del proceso informático de enfermería: revisión integradora. postula que se hace evidente que el proceso de enfermería computarizado genera efectos positivos sobre las implicaciones de la enfermería y la práctica, ya que el uso del software aumenta la eficiencia y satisfacción profesional, lo que se traduce en un mayor enfoque en la atención oportuna y directa al paciente. Así, es necesario incentivar el desarrollo de las Tics sobre teorías de enfermería, utilizando lenguajes estandarizados, ampliando otros escenarios, considerando los tres niveles de atención. Este estudio muestra que en la expansión del instrumento puede promover la integración con los diferentes sistemas de información hospitalarios, permitiendo la construcción de indicadores de calidad para la seguridad del usuario, desarrollando estudios para medir los principales resultados de las intervenciones de enfermería (11).

Se recomienda que la historia clínica de sea sometida a un proceso de mejora continua y calidad en el que deben participar los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención; ya que existe actualmente no hay duda de que la calidad de la historia clínica del niño está ligada a la calidad. El cuidado de la salud, aunque este no es el único factor. Y la idea de este tipo de evaluación no es que sea y aislada, sino que se lleve a cabo de manera permanente con análisis de las deficiencias y propuesta de medidas correctivas; y así poder realizar una nueva evaluación de los archivos seis meses después para ver el producto (12).

Guadarrama D, Delgado P. En el artículo: “Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica en un hospital universitario” España. Su objetivo fue describir el proceso de implementación del Plan de Enfermería Individualizado en registro electrónica y su impacto. Sujeto y método: Se realizó un estudio transversal y descriptivo y su muestra fue de 116 enfermeras en el hospital; Las acciones que se llevan a cabo a diario se analizaron primero para inventar una lista de diagnósticos, intervenciones y resultados. También se diseñaron un plan de formación, modelos de evaluación y plan de atención al alta. Resultados principales: después de la implementación, del 75% al% de los pacientes tenían un plan de atención. Del 69,41 al 76,25% se publican con un informe de enfermería de acuerdo con la normativa. Hubo un aumento del 24,13% en el número de pacientes que recibieron un informe de atención (13).

Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi labor profesional, es brindar atención oportuna a los niños que no habitan en la jurisdicción de centro de salud “Florida” de Chimbote y no acuden al control y seguimientos de niños menores de y cuyo propósito es fortalecer el seguimiento para el control de crecimiento y

desarrollo de niño menor de 5 años, en la jurisdicción de centro de salud “Florida” por lo cual el presente trabajo académico se enmarca en la teoría Déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

Su teoría del déficit de autocuidado es presentada como una teoría general compuesta por tres teorías que guardan relación entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. El autocuidado debe ser aprendido y aplicado continuamente en el tiempo, según las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, características sanitarias o fases de desarrollos específicas y factores del entorno. La inclusión en las actividades de enfermería, las teóricas y sus postulados hace que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado (14).

Para Orem, el objetivo de la enfermería es: “que el individuo realice y mantenga acciones de autocuidado con el fin de preservar la salud y la vida, de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicho. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco ayudas, actuar para superar déficits, orientar, enseñar, brindar apoyo y proporcionar un entorno de desarrollo. Otro aspecto que se ha considerado para inferir de Henderson sobre Orem es que los dos buscan las necesidades de la persona para satisfacerlo, ayudándole así a lograr la independencia sustituyendo las actividades que no puede funcionar por sí mismo con la educación y con la colaboración de la misma persona hasta lo que cubre la salud o realiza la adaptación de sus límites (15) (16).

La profesión de enfermería, como ciencia aplicada, debe avanzar en la implementación de su práctica teórica, para cerrar la brecha que existe entre teoría

y teoría y así contribuir a fortalecer a la enfermera como disciplina, ciencia y profesión cuya práctica se basa en teorías y en principios éticos filosóficos, para ser así autónoma y de calidad y el peso y la base para influir y ser tenido en cuenta en el campo de la toma de decisiones sobre políticas de salud pública. Para facilitar el uso de las teorías, una propuesta es asociarse con el proceso de enfermería, que es una herramienta propia para brindar cuidados de manera organizada y sistemática (16).

Los lineamientos políticos que sustentan el presente trabajo académico, Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 25323, que crea el Sistema Nacional de Archivos, Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años”

Por lo expuesto es preciso señalar que el trabajo académico que se propone fortalecerá el seguimiento para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del Centro de Salud “Florida”, a través de la organización, sensibilización, capacitación y dotación de recurso humano.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Adecuado seguimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del centro de salud “Florida”,2021

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Adecuada gestión en el servicio de enfermería.
2. Actualización del personal de salud en el llenado de los registros de seguimiento.
3. Personal sensibilizado con la importancia de la actualización diaria del padrón de seguimiento
4. Suficiente personal de salud para realizar los seguimientos extramurales.
5. Priorización de las funciones que realiza el personal de salud
6. Se cuenta con formatos de registro integrales para el extramural

V. METAS

- Incrementar en un 100% el seguimiento para control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años
- Servicio de enfermería organizado.
- 100% de personal de enfermería actualizado en el llenado de los registros de seguimiento
- 100% de personal de enfermería sensibilizado en la importancia de la actualización del padrón de seguimiento.
- Dotación de personal de salud anual para realizar las actividades de seguimiento.
- 100% de personal prioriza sus funciones según la necesidad de servicio.

- Elaboración de formato de registro diario integral.
- 01 Plan operativo elaborado
- 02 reunión de sensibilización del plan.
- 02 programas de monitoreo, para el cumplimiento de metas
- 02 talleres de capacitación en llenado de registros
- 02 programas de pasantía en actualización de registros
- 02 programas de monitoreo para el correcto llenado de formatos
- 02 talleres de sensibilización en actualización de padrón de seguimiento
- 02 Programas de fortalecimiento en el uso correcto de los tics.
- Elaboración de un informe sobre la necesidad de personal
- 02 reuniones de para establecer alianzas estratégicas.
- 02 reuniones de coordinación, para programar el personal según necesidad de servicio
- 02 reuniones para formación de equipos de trabajo
- 01 elaboración de un formato.
- 02 reuniones realizadas para implementación del formato.
- 01 programa de monitoreo para el cumplimiento de metas

VI. METODOLOGIA

6.1.LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: En el presente proyecto se considera las siguientes estrategias, gestión de los servicios de salud, sensibilización y capacitación, para ser incluidas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, serán descritas a continuación:

A. GESTIÓN:

La gestión es entendida como un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del medio ambiente con mantener y promover el cuidado de quienes, en interacción con su medio ambiente, viven experiencias de salud (17).

La gestión es de importancia en la organización de las diferentes actividades que se programan en los diferentes servicios para así mejorar los indicadores sanitarios programados en el plan operativo.

Acciones:

1a Elaboración del plan operativo del servicio de enfermería

- Elaboración del plan operativo.
- Presentación del plan operativo a la jefatura del establecimiento.
- Solicitar a la jefatura la aprobación del plan.
- Ejecución de plan operativo.
- Evaluación del plan operativo.
- Elaboración del informe final.

1b Sensibilización del plan operativo con todo el personal del servicio de enfermería

- Elaboración del plan de taller de sensibilización
- Presentación del plan a la jefatura del establecimiento.
- Solicitar aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación de los talleres de sensibilización
- Elaboración del informe final

1c Programa de monitoreo de cumplimiento de metas

- Elaboración del programa de monitoreo
- Presentación del programa de monitoreo.
- Solicitar su aprobación del programa.
- Ejecución del monitoreo
- Evaluación e informe.

B. CAPACITACIÓN:

La capacitación se entiende como una actividad planificada basada en las necesidades reales de una empresa o de una organización, orientada a un cambio en los conocimientos, habilidades y del trabajador. La función del entrenamiento es satisfacer el presente y prever las necesidades futuras. La formación puede definirse como un proceso completo, además de desarrollar habilidades solo en un aspecto específico, también ayuda a transformar los comportamientos negativos que los trabajadores desarrollan plenamente, como la apatía, la falta de motivación (18).

La capacitación es un proceso sistemático que sirve para vertir nuevos conocimientos y/o actualizar nuevas definiciones para la mejorar las diversas actividades que se realiza en el centro de salud “Florida” dentro del proceso de atención al usuario, cabe mencionar que los procesos de capacitación deben ser permanentes.

Acciones:

2a Taller de capacitación en llenado de registro de seguimiento:

- Elaboración del plan del taller sobre el llenado de registros de seguimiento.

- Presentación del plan del taller de capacitación.
- Solicitar aprobación del plan
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Elaboración del acta de compromiso de acuerdos y compromisos
- Evaluación e informe.

2b Programa de pasantía, que incluya 02 rotaciones para fortalecer la importancia de la actualización de los registros.

- Elaboración de la programación de la pasantía.
- Coordinar el lugar de realización de la pasantía.
- Presentación de la programación.
- Solicitar aprobación de la programación.
- Ejecución de pasantías en establecimiento seleccionado.
- Presentación de informe.

2c Programa de monitoreo del cumplimiento del correcto llenado de los registros de seguimiento.

- Elaboración del programa de monitoreo.
- Presentación del programa de monitoreo.
- Solicitar su aprobación del programa.
- Ejecución del monitoreo.
- Evaluación e informe.

C. SENSIBILIZACION:

El proceso de sensibilización como una estrategia origina cambios actitudinales y mentales el cual rompe cadenas de uniformidad y discriminación, involucrando a las personas tomar conciencia y adquirir

actitudes que conlleven a la igualdad. La sensibilización es un proceso implementado para suprimir esas actitudes de indiferencia en las personas, incentivando así el proceso de comunicación interactiva por el conducto sensibilizador que introduce a un cambio social y duradero, promoviendo así el aprendizaje significativo, el cual se interioriza al estar sensibilizado situándolos en un conocimiento central, logrando así identificar la problemática que se pretende intervenir (19).

El personal de salud se encuentra realizando múltiples actividades laborales dentro del centro de salud “Florida”, lo cual hace que no se encuentre sensibilizado con el proceso de recojo de información a través de los diferentes registros y sistemas de salud, dejando de realizar esa actividad, por lo que se hace necesario concientizar y sensibilizar a ellos sobre la importancia del registro de las atenciones.

Acciones

3a Talleres de sensibilización al personal de salud sobre la importancia del uso de los registros y padrones de seguimiento:

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

3b Programa de fortalecimiento de los tics, para e sistema de registros

- Elaboración del programa para fortalecer el manejo de los tics.
- Presentación del programa de fortalecimiento de los tics.

- Solicitar la aprobación del programa.
- Ejecución del monitoreo
- Evaluación e informe.

D. COORDINACIÓN:

Comúnmente se concibe la coordinación como un concepto que sirve para resolver milagrosamente toda la problemática de la acción y dirección de los servicios. En ese sentido, la coordinación se concentra en encontrar los medios para percibir, diseñar, organizar y poner en función los procesos necesarios para una coordinación real y productiva (20).

El personal del centro de salud “Florida” tiene un rol de importancia dentro de las acciones de salud, quien a través de diversas coordinaciones se podrá organizar, diseñar, programar acciones direccionadas a la mejora de las actividades del servicio de enfermería.

Acciones:

4a Propuesta de aumento de personal de enfermería, para realizar los seguimientos de extramurales.

- Elaboración del informe de necesidad de personal de 01 enfermera y 03 técnicos de enfermería.
- Presentación del informe a la jefatura del C.S Florida, para su respectiva aprobación.
- Coordinación con la jefatura para el contrato de personal de acuerdo al informe de la necesidad de servicio

4b Alianza estratégica con instituciones de nivel superior para reforzar el seguimiento.

- Elaboración directorio de las instituciones de educación superior con estudiantes de ciencias salud.
- Presentación de directorio a la jefatura del CS Florida, para iniciar gestiones con instituciones.
- Coordinar con los responsables y establecer alianzas.
- Ejecución del seguimiento.
- Ejecución de informe.

E. ORGANIZACIÓN:

Una organización es una estructura ordenada donde coexisten e interactúan personas con diversos roles, responsabilidades o cargos que buscan alcanzar un objetivo particular. La organización usualmente cuenta con normas (formales o informales) que especifican la posición de cada persona en la estructura y las tareas que debería llevar a cabo (21).

La organización que se tiene en el centro de salud, cuenta con actividades programadas según un cronograma mensual, pero por diversidad de funciones y por el escaso personal de enfermería no se logra cumplir con algunas programaciones ya establecidas, las cuales podrían ser reforzadas con el presente trabajo académico.

Acciones

5a Programación de actividades según necesidad de servicio.

- Coordinar con la jefatura de enfermería sobre la priorización de actividades en el servicio.
- Elaborar el cronograma de actividades del personal de enfermería.

- Solicitar la aprobación del cronograma de actividades por parte de la jefatura.
- Presentación de informe incluyendo las actividades priorizadas

5b Implementación de equipos de trabajo, para fortalecer las actividades extramurales.

- Formación de brigadas de seguimiento.
- Presentación de las brigadas a la jefatura para su aprobación.
- Solicitar aprobación de las brigadas de seguimiento
- Realizar el monitoreo y evaluación permanente de los avances de la brigada de seguimiento.

F. PRODUCCION DE MATERIALES:

Los materiales didácticos virtuales son los portadores de los contenidos digitales, los cuales deben posibilitar el aprendizaje y se convierten a su vez en transmisores del conocimiento. Los materiales didácticos son aquellos que reúnen medios y recursos que facilitan la enseñanza y el aprendizaje. Suelen utilizarse dentro del ambiente educativo para facilitar la adquisición de conceptos, habilidades, actitudes y destrezas. (22)

La producción de material es un carácter rector que el proceso de enseñanza-aprendizaje y sirve de apoyo en lo educativo, es más, son instrumentos que facilitan la información, enseñanza-aprendizaje y sirve de apoyo en la educación, además de ser instrumentos que facilitan la recolección y procesamiento de la información.

Acciones:

6a Propuesta de formatos de registro integral para la atención extramural

- Formación de equipo de trabajo para la elaboración de un formato de registro.
- Establecer cronograma de trabajo para elaborar el formato integral.
- Presentación del formato para ser validado por los profesionales.
- Presentación del formato a la jefatura del servicio para su implementación.
- Reunión de trabajo para establecer acuerdos.
- Firma del acta de reunión y compromisos.

6b Implementación del formato de atención integral extramural con el servicio de enfermería.

- Reunión con la jefatura del establecimiento.
- Programar taller de capacitación para el buen uso del formato.
- Socialización del formato a los integrantes del equipo de salud.
- Firma del acta de reunión y compromisos

6c Programa de monitoreo del cumplimiento del uso de los registros extramurales

- Elaboración del programa de monitoreo
- Presentación del programa de monitoreo.
- Solicitar su aprobación del programa.
- Ejecución del monitoreo
- Evaluación e informe.

6.2.Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el servicio de enfermería del Centro de Salud "Florida". El Jefe del Servicio de Enfermería se compromete a interactuar con el Jefe del establecimiento de salud, con el fin de mejorar y mantener el trabajo académico en el tiempo.

6.3.Principios éticos.

Durante el desarrollo del trabajo académico, se cuidará los principios Éticos: Se respetará los principios de protección a la persona, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia y justicia, considerados en el código de ética para la investigación versión 3; citado por Uladech católica (23).

- a. Protección a la persona. - En las instituciones de salud, se brindan atención a las personas, por lo tanto, se debe respetar su identidad, confidencialidad, privacidad.
- b. Libre participación y derecho para estar informado. - Las personas y / o instituciones de salud que intervengan en trabajos académicos, son libres de participar voluntariamente evidenciado con la firma del consentimiento, previa información del objetivo del trabajo académicos.
- c. Beneficencia no maleficencia. - Asegurar, el bienestar de las personas e instituciones que participan en el trabajo académico, disminuyendo en todo momento los factores que puedan ocasionar daño.

- d. Justicia. – Se mantendrán informados a las personas, instituciones de salud donde se aplique el trabajo académico, los resultados de las intervenciones para conocimiento y mejoras de los procesos.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

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
<p>Propósito: Adecuado seguimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del centro de salud "Florida"</p>	Incrementar en un 100% el seguimiento para control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años	<p>1. Criterio de verificación del seguimiento efectivizado al menor de 5 años</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de seguimientos efectivizados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de seguimientos programados}}$</p> <p>Estándar de calidad: 100%</p>	Porcentaje de seguimientos efectivizados al menor de 5 años	<p>1. Registro diario de atenciones extramurales.</p> <p>2. Formatos HIS.</p> <p>3. Cronograma de salidas extramurales.</p>	Cada 3 meses	Lista de chequeo

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
1. Adecuada gestión en el servicio de enfermería.	Servicio de enfermería organizado.	Formación de equipo de gestión en el servicio de enfermería.	Equipo de gestión formado en el servicio de enfermería.	Acta de conformación.	1 veces por año	Lista de chequeo
2. Actualización del personal de salud en el llenado de los registros de seguimiento	100% de personal de enfermería actualizado en el llenado de los registros de seguimiento.	<u>N° personal de enfermería actualizado en el llenado de registro x 100</u> N° total de enfermeras del servicio.	Porcentaje de personal que se actualiza en el llenado de registros de seguimiento.	Registro de asistencia de personal que participa en la actualización de llenado de registro.	2 veces por año	Lista e chequeo
3. Personal sensibilizado con la importancia de la actualización diaria del padrón de seguimiento	100% de personal de enfermería sensibilizado en la importancia de la actualización del padrón de seguimiento	<u>N° personal de enfermería sensibilizado en actualización de padrón de seguimiento x 100</u> N° total de enfermeras del servicio.	Porcentaje de personal que se sensibilizado en la actualización del padrón de seguimiento.	Registro de asistencia. Acta de compromiso.	1 vez por año	Lista de chequeo

4. Suficiente personal de salud para realizar los seguimientos extramurales	Dotación de 02 enfermeras para realizar las actividades de seguimiento	N° de dotación anual de personal de enfermería	Número de personal de enfermería asignado al servicio de enfermería	Memorándum de dotación de personal	1 veces al año	Lista de chequeo
5. Priorización de las funciones que realiza el personal de salud	100% de personal prioriza sus funciones según la necesidad de servicio.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal de enfermería prioriza las funciones}}{100} \times \text{N}^\circ \text{ total de enfermeras del servicio.}$	Porcentaje de personal de enfermería que prioriza sus funciones en el servicio.	Rol de turnos de servicio de enfermería.	3 veces al año	Lista de chequeo
6. Se cuenta con formatos de registro integrales para el extramural	Elaboración de formato de registro diario integral.	N° de formatos elaborados.	Formatos de registro diario integral elaborado	Acta de socialización de formatos elaborados.	1 veces al año	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	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
Adecuada gestión en el servicio de enfermería	1a. Elaboración del plan operativo del servicio de enfermería	01 Plan operativo elaborado	N° de planes operativos elaborados.	N° de plan operativo elaborado.	Oficio de la presentación del plan operativo	Cada 2 meses	Registro de participación
	1b. Sensibilización del plan operativo con todo el personal del servicio de enfermería.	02 reunión de sensibilización del plan	N° de reuniones de sensibilización.	N° de reuniones de organización realizada.	Registro de asistencia del personal a las reuniones y acta de acuerdos y compromiso	Cada 2 meses	Registro de participación
	1c. Programa de monitoreo de cumplimiento de metas	02 programas de monitoreo	N° de programas de monitoreo	N° de programas de monitoreo que dan cumplimiento a as metas	Acta de coordinación y compromisos.	Cada 2 meses	Registro de participación
Actualización del personal de salud en el llenado de los registros de seguimiento	2a. Taller de capacitación en llenado de registros de seguimiento	02 talleres de capacitación	N° de talleres de capacitación.	N° de talleres en capacitación, para actualización en el llenado de registros.	Registro de asistencia del personal a los talleres y actas de compromiso.	Cada 3 meses	Registro de participación
	2b Programa de pasantía, que incluya 02 rotaciones para fortalecer la importancia de la actualización de los registros.	01 programa con 02 rotaciones de pasantía	N° de programas que incluye 02 rotaciones de pasantías realizadas.	N° de programa que incluye 02 rotaciones de pasantías para fortalecer la actualización de registros.	Acta de coordinación y compromisos.	Cada 3 meses	Lista de chequeo
	2c. Programa de monitoreo del cumplimiento del correcto llenado de los registros de seguimiento	02 programas de monitoreo.	N° de programas de monitoreo.	Programas de pasantías para fortalecer la actualización de registros.	Acta de coordinación y compromisos.	Cada 3 meses	Lista de chequeo

Personal sensibilizado con la importancia de la actualización diaria del padrón de seguimiento	3a. Taller de sensibilización en la importancia de actualizar el padrón de seguimiento	02 talleres de capacitación	N° de talleres de sensibilización	N° de talleres de sensibilización, para actualización en el llenado de registros.	Registro de asistencia del personal a los talleres y actas de compromiso	Cada 3 meses	Lista de chequeo
	3b. Programa de fortalecimiento de los tics, para el sistema de registros	02 Programas de fortalecimiento.	N° de programas de fortalecimiento.	N° de programas de difusión, para ejecutar la capacitación al personal de enfermería.	Registro de asistencia del personal a los talleres y actas de compromiso	Cada 3 meses	Lista de chequeo
Suficiente personal de salud para realizar los seguimientos extramurales	4a. Propuesta de aumento de personal de enfermería, para realizar lo seguimientos de extramurales	Elaboración del informe de necesidad de personal de 01 enfermera y 03 técnicos de enfermería.	Informe de necesidad de personal terminado.	Informe detallado sobre las necesidades del personal	Oficio de informe de la necesidad del personal.	1 vez al año	Lista de chequeo
	4b. Alianza estratégica con instituciones de nivel superior para reforzar el seguimiento.	02 reuniones de para establecer alianzas estratégicas.	N° de reuniones realizadas.	N° de reuniones realizadas, con instituciones educativas de nivel superior, para crear alianzas.	Libro de actas con acuerdos y compromisos Registro de las instituciones educativas en áreas de salud.	Cada 3 meses	Lista de chequeo
Priorización de las funciones que realiza el personal de salud	5a. Programación de actividades según necesidad de servicio.	02 reuniones de coordinación	N° de reuniones realizadas.	N° de reuniones realizadas para priorizar las funciones del personal de enfermería	Libro de actas con acuerdos y compromisos Rol de turnos elaborado.	Cada 3 meses	Lista de chequeo

	5b. Implementación de equipos de trabajo, para fortalecer las actividades extramurales	02 reuniones de coordinación con la jefatura del servicio	N° de reuniones realizadas.	N° de reuniones realizadas, para fortalecer el trabajo extramural	Libro de actas con acuerdos y compromisos.	Cada 3 meses	Lista de chequeo.
Se cuenta con formatos de registro integrales para el extramural	6a. Propuesta de formatos de registro integral para atención extramural	Elaboración de los formatos de registro integral	Formato de seguimiento integral terminado.	Formato de seguimiento integral para atención extramural terminado	Acta de socialización del formato de registro integral.	Cada 3 meses	Lista chequeo
	6b. Implementación del formato de atención integral extramural con el servicio de enfermería.	02 Reuniones de socialización del formato de atención extramural y su inmediata implementación	N° de reuniones realizadas.	N° de reuniones realizadas para priorizar las funciones del personal de enfermería	Libro de actas con acuerdos y compromisos.	Cada 3 meses	Lista chequeo
	6c. Programa de monitoreo de cumplimiento de metas	02 programas de monitoreo	N° de programas de monitoreo	N° de programa de monitoreo para cumplimiento de metas.	Acta de coordinación y compromisos	Cada 3 meses	Lista chequeo

7.1. Beneficios

➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Manejo adecuado de los registros de seguimiento y monitoreo de los niños que son atendidos en el servicio de CRED.
- ✓ Personal de salud realiza actividades extramurales.
- ✓ Adecuada gestión en el servicio de enfermería
- ✓ Actualización de personal de salud en el llenado de los registros de seguimiento
- ✓ Personal sensibilizado con la importancia de la actualización diaria del padrón de seguimiento
- ✓ Suficiente personal de salud para realizar los seguimientos extramurales
- ✓ Priorización de las funciones que realiza el personal de salud.
- ✓ Se cuenta con formatos de registro integrales para el extramural

➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Manejo inadecuado de los registros de seguimiento y monitoreo de los niños que son atendidos en el servicio de CRED.
- ✓ Personal de salud realiza escasas actividades extramurales
- ✓ Inadecuada gestión en el servicio de enfermería
- ✓ Desactualización del personal de salud en el llenado de los registros de seguimiento
- ✓ Personal no sensibilizado con la importancia de la actualización diaria del padrón de seguimiento
- ✓ Escaso personal de salud para realizar los seguimientos extramurales
- ✓ Múltiples funciones que realiza el personal de salud
- ✓ No se cuenta con formatos de registro integrales para el extramural

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1.Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
1 Enfermera	150	13.00	46,000.00
3 Técnico de Enfermería	150	9.00	32,400.00
Costo Total Recurso Humano	300		78,400.00

8.2.Materiales para Capacitación

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT	COSTO TOTAL	APORTE REQUERIDO S/.
	Auditorio	0	0.00	0.00	0.00
	Impresiones	2000	0.50	0.00	1,000.00
	Fotocopias	2000	0.10	0.00	200.00
	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	40	2.00	0.00	80.00
	Equipo multimedia	0	0.00	0.00	0.00
	Refrigerio	100	5.00	0.00	500.00
	Movilidad local	2	4.00	0.00	8.00
	SUBTOTAL				1788.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	1788.00

8.3.Presupuesto para taller de sensibilización y capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del hospital	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	6	0.00	600.00
6	Refrigerio	2.00	120	0.00	240.00

7	Movilidad local	4.00	120	0.00	420.00
	SUBTOTAL				1,330.00
COSTO TOTAL PARA TALLER S/.					1,330.00

8.4. Resumen de presupuesto:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	31,800.00	0.00	78,400.00
Capacitación	1,788.00	0.00	1,788.00
Talleres	1,330.00	0.00	1,330.00
TOTAL			S/. 81,518.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuado seguimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del centro de salud “Florida.”

Nº	ACTIVIDAD	M E T A	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2021		2022		
			DESCRIPCION	COSTOS	II	III	IV	I	
1	Elaboración del trabajo académico: “Fortaleciendo el seguimiento para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del centro de salud “Florida”	1	Informe	200.00	X				Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la jefatura del CS FLORIDA.	1	Informe	100.00		X			Trabajo académico Elaborado
3	Reunión con la Jefatura de Enfermería del CS Florida para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	100.00		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	81,518.00			X	X	Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20				X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO 1: Adecuada gestión en el servicio de enfermería

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	III	IV	I
1	1a Elaboración del plan operativo del servicio de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan operativo. ➤ Presentación del plan operativo a la jefatura del establecimiento. ➤ Solicitar a la jefatura la aprobación del plan. ➤ Ejecución de plan operativo. ➤ Evaluación del plan operativo. ➤ Elaboración del informe final. 	Documento	400.00		X		
						X		
						X		
							X	X
							X	X
								X

2	1b Sensibilización del plan operativo con todo el personal del servicio de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan de taller de sensibilización ➤ Presentación del plan a la jefatura del establecimiento. ➤ Solicitar aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación de los talleres de sensibilización ➤ Elaboración del informe final 	Taller	400.00		X X X	 X X	 X X X
3	1c Programa de monitoreo de cumplimiento de metas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa de monitoreo ➤ Presentación del programa de monitoreo. ➤ Solicitar su aprobación del programa. ➤ Ejecución del monitoreo ➤ Evaluación e informe. 	Documento	50.00		X X X	 X X	 X X

OBJETIVO 2: Actualización del personal de salud en el llenado de los registros de seguimiento

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	III	IV	I
1	2a Taller de capacitación en llenado de registros de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller sobre el llenado de registros de seguimiento ➤ Presentación del plan del taller de capacitación. ➤ Solicitar aprobación del plan ➤ Ejecución de los talleres de capacitación. ➤ Elaboración del acta de compromiso de acuerdos y compromisos ➤ Evaluación e informe. 	Taller	50.00		X		
						X		
						X	X	
							X	X

2	2b Programa de pasantía, que incluya 02 rotaciones para fortalecer la importancia de la actualización de los registros.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de la programación de la pasantía. ➤ Coordinar el lugar de realización de la pasantía ➤ Presentación de la programación. ➤ Solicitar aprobación de la programación. ➤ Ejecución de pasantías en establecimiento seleccionado. ➤ Presentación de informe 	Documento	50.00		X X X X	X	X X
3	2c Programa de monitoreo del cumplimiento del correcto llenado de los registros de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa de monitoreo ➤ Presentación del programa de monitoreo. ➤ Solicitar su aprobación del programa. ➤ Ejecución del monitoreo ➤ Evaluación e informe. 	Documento	50.00		X X X	X X	X X

OBJETIVO 3: Personal sensibilizado con la importancia de la actualización diaria del padrón de seguimiento

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	III	IV	I
1	3a Taller de sensibilización en la importancia de actualizar el padrón de seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización ➤ Presentación del plan al área de capacitación. ➤ Solicitar su aprobación del plan. ➤ Ejecución de los talleres de sensibilización ➤ Evaluación e informe. 	Taller	300.00		X		
						X		
						X	X	
							X	X
								X
								X
2	3b Programa de fortalecimiento de los tics, para el sistema de registros	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa para fortalecer el manejo de los tics ➤ Presentación del programa de fortalecimiento de los tics. ➤ Solicitar la aprobación del programa. ➤ Ejecución del monitoreo ➤ Evaluación e informe. 	Documento	50.00		X		
						X		
						X	X	
							X	X
								X

OBJETIVO 4: Suficiente personal de salud para realizar los seguimientos extramurales

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	II	III	IV	I
1	4a Propuesta de aumento de personal de enfermería, para realizar lo seguimientos de extramurales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del informe de necesidad de personal de 01 enfermera y 03 técnicos de enfermería. ➤ Presentación del informe a la jefatura del C.S Florida, para su respectiva aprobación ➤ Coordinación con la jefatura para el contrato de personal de acuerdo al informe de la necesidad de servicio. 	Informe	20.00		X		
						X		
						X	X	

2	<p>4b Alianza estratégica con instituciones de nivel superior para reforzar el seguimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración directorio de las instituciones de educación superior con estudiantes de ciencias salud. ➤ Presentación de directorio a la jefatura del CS Florida, para iniciar gestiones con instituciones. ➤ Coordinar con los responsables y establecer alianzas. ➤ Ejecución del seguimiento. ➤ Ejecución de informe 	Informe	30.00		X	X	X
---	--	---	---------	-------	--	---	---	---

OBJETIVO 5: Priorización de las funciones que realiza el personal de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	III	IV	I
1	5a Programación de actividades según necesidad de servicio.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar con la jefatura de enfermería sobre la priorización de actividades en el servicio. ➤ Elaborar el cronograma de actividades del personal de enfermería. ➤ Solicitar la aprobación del cronograma de actividades por parte de la jefatura. ➤ Presentación de informe incluyendo las actividades priorizadas 	Documento	30.00		X		
						X		
						X		
						X		

2	5b Implementación de equipos de trabajo, para fortalecer las actividades extramurales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formación de brigadas de seguimiento. ➤ Presentación de las brigadas a la jefatura para su aprobación. ➤ Solicitar aprobación de las brigadas de seguimiento ➤ Realizar el monitoreo y evaluación permanente de los avances de la brigada de seguimiento. 	Taller	300.00		X X	X	X
---	---	--	--------	--------	--	----------------	---	---

OBJETIVO 6: Se cuenta con formatos de registro integrales para el extramural

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2020-2021				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	III	IV	I	
1	6a Propuesta de formatos de registro integral para a atención extramural	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formación de equipo de trabajo para la elaboración de un formato de registro. ➤ Establecer cronograma de trabajo para elaborar el formato integral. ➤ Presentación del formato para ser validado por los profesionales. ➤ Presentación del formato a la jefatura del servicio para su implementación. ➤ Reunión de trabajo para establecer acuerdos. ➤ Firma del acta de reunión y compromisos 	Acta de reunión	30.00		X			
						X			
							X		
								X	X

2	6b Implementación del formato de atención integral extramural con el servicio de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reunión con la jefatura del establecimiento. ➤ Programar taller de capacitación para el buen uso del formato. ➤ Socialización del formato a los integrantes del equipo de salud. ➤ Firma del acta de reunión y compromisos 	Documento	20.00			X X X	X X X
3	6c Programa de monitoreo del cumplimiento del uso de los registros extra murales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración del programa de monitoreo ➤ Presentación del programa de monitoreo. ➤ Solicitar su aprobación del programa. ➤ Ejecución del monitoreo ➤ Evaluación e informe. 	Documento	50.00		X X X	X X	X X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Fortaleciendo el seguimiento para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del Centro de salud “Florida” Chimbote – 2021”.

Estará a cargo del autor en coordinación con el equipo de gestión de calidad, enfermería, jefatura de servicio y jefatura del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con los actores sociales, agentes comunitarios de salud, directivos de las instituciones de educación superior y Red de Salud Pacífico Norte; con los cuales se establecerá coordinaciones para la ejecución de las actividades y logro de resultados del trabajo académico.

XII. 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. Repositorio de Datos MINSA. Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>
3. Gonzales A. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Perú. 2017. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2187/2231>
4. Simón J. Factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños(as) menores de dos años en el puesto de salud nueva Magdalena-2017. Perú. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3675>
5. Hernández M, Prado M. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Brasil. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/269>
6. Enríquez 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. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 6 de junio de

- 2021]; URL disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2992>
7. Chacuas E. Factores de incumplimiento del Control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de lima marzo – setiembre del 2017. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8169>
8. Silva J, Huapaya J. Inasistencia de madres de niños de un año al programa de crecimiento y desarrollo. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/320139590_Inasistencia_de_madres_de_ninos_menores_de_un_ano_al_programa_de_crecimiento_y_desarrollo.
9. UNICEF. La primera infancia importa en cada niño. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]. URL disponible en:
https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
10. Cadavid L, Amador C. Prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Córdoba, 2016-2017. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200832>
11. Santana C, Tavares G. La aplicación del proceso informático de enfermería: revisión integradora. Brasil. [en línea]. 2017. [fecha de acceso

6 de junio de 2021]; URL disponible en:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/278061>

12. Quispe G. Evaluación de la calidad del registro de historias Clínicas de niño sano en el centro de salud Chiguata Arequipa. 2017". [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10429>
13. Guadarrama D, Delgado P. Integración del proceso enfermero en la historia clínica electrónica de un hospital universitario. España. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 5 de junio de 2021]; URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5972904>
14. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
15. Navarro Y, Salas C. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200004
16. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

17. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. [en línea]. México; 2017.
[fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
18. Muñoz M. La capacitación continua influye en el desempeño del Personal que labora en el sistema clínico y administrativo del centro de diagnóstico por imágenes del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil. Ecuador. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en: URL disponible en:
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/1493/1/T-ULVR-1181.pdf>
19. Barrera A. El proceso de sensibilización como metodología para la aceptación y reconocimiento del ser. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/229760935.pdf>
20. Sánchez L. La coordinación en los sistemas de servicios de salud. [en línea]. Costa Rica; 2016. [fecha de acceso 6 de junio de 2021]; URL disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n12-131977/art2.pdf>
21. Roldan P. Organización. [en línea]. España: Economipedia;. 2016. [fecha de acceso 9 de junio de 2021]; URL disponible en:
<https://economipedia.com/definiciones/organizacion.html>
22. Tamara T, Andrés G. Reflexiones sobre los materiales didácticos virtuales adaptativos. [en línea]. Cuba. 2017. [fecha de acceso 6 de junio de 2021];
URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000300002

23. Código de ética para la investigación versión 2. [en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [consultado el 10 de Julio 2021]. URL disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS:

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE CENTRO DE SALUD FLORIDA

1. ASPECTOS HISTORICOS

La historia del AAHH Florida Baja se remonta a la década del 60, La Historia del AAHH Florida Baja se remonta a la década del 60, donde producto del crecimiento que tuvo en aquel entonces la ciudad de Chimbote, se apostaron a los alrededores del centro de la ciudad nuevas invasiones con familias que llegaban del norte y de las serranías de nuestro departamento. Es así que un grupo de familias invade en las afueras de la ciudad de Chimbote en áreas destinadas para la instalación de las fabricas pesqueras y con el transcurrir del tiempo esta área formó el PJ Florida Baja. Con el transcurrir del tiempo las familias de la zona industrial pesquera se vieron perjudicadas por la emanación de gases y efluentes vertidos en el habitat que rodeaba a los mismos pobladores, presentándose diversos problemas de salud en la como enfermedades respiratorias, enfermedades de la piel, alergias, parasitosis, etc. Por esta situación de salud, los pobladores solicitan y gestionan la creación del puesto de salud Florida el 04 de abril de 1995.

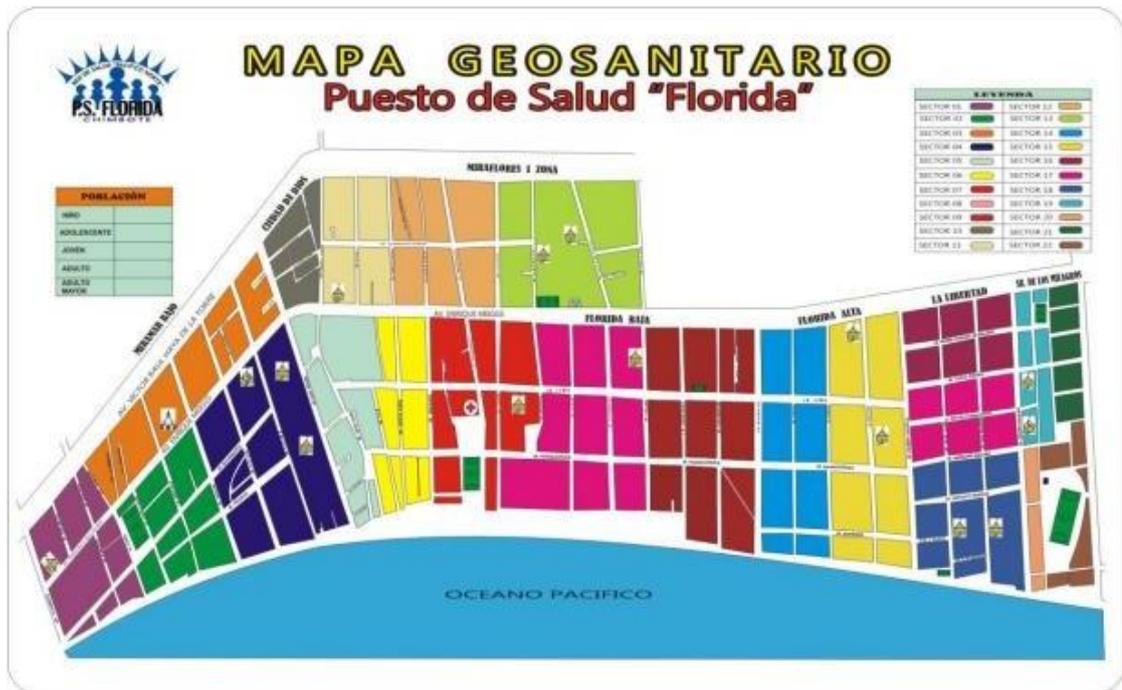
2. UBICACIÓN DEMOGRAFICA

Ubicación y límites: el C.S Florida se ubica en la ciudad de Chimbote a una altitud de 5msnm, en el Pueblo Joven florida Baja Jr. Moquegua 200, al costado de la capilla Sagrado Corazón de Jesús. Dentro de su jurisdicción se cuenta con 7 localidades: Miramar Bajo, Florida Baja, Florida Alta, Ciudad de Dios, Miraflores I zona, La libertad y Señor de los milagros.

Sus límites son:

- Norte: Casco urbano

- Sur: Trapecio
- Este: Miraflores Bajo, Miramar Alto, Miraflores y San Juan
- Oeste: Océano Pacífico



Superficie Territorial: el C.S Florida e encuentra situado en la costa no central del Perú, en el extremo noroeste de la Región Ancash. Y en el centro oeste de Chimbote. Se ubica a orillas del Océano Pacífico, en ladesembocadura del río Lacramarca. Cuenta con una población de 21666 habitantes, siendo el tercer establecimiento con mayor población y ocupando el 10 % del total de la población de la Red Pacífico Norte.

Accidentes geográficos: el 100% de la jurisdicción corresponden a la Región costa, estando ubicada en la rivera del Océano Pacifico. Debido a su ubicación en el trópico, la zona costera peruana, en la que se ubica el C.S Florida, presenta un clima desértico subtropical, de precipitaciones casi nulas. La temperatura oscila entre 33 °C en verano y 13 °C en invierno. Los vientos son constantes todo el año, predominantemente con dirección suroeste, a una velocidad de 30 a 40 km/h.

Medios de comunicación: El Centro de salud Florida cuenta con 3 radios locales ubicados en los mercados: Miramar Bajo, Florida Baja y Florida Alta.

Transporte terrestre, aérea y fluvial: La jurisdicción del C.S Florida cuenta con una Red vial de aproximadamente 3,5 km, por medio de la panamericana, Av Meiggs se hace posible interconectar con las 7 localidades.

ORIGEN	LOCALIDAD	TIPO DE TRANSPORTE	TIEMPO
CLAS Florida	Florida Baja	A pie , combi - auto	10min, 3min
CLAS Florida	Florida Alta	Combi - auto	5- 7 min.
CLAS Florida	La Libertad	Combi – auto	10 min
CLAS Florida	Señor de los Milagros	Combi – auto	10 min
CLAS Florida	Miramar Bajo	Combi – auto	5min
CLAS Florida	Ciudad de Dios	Combi – auto	3 min
CLAS Florida	Miraflores I zona	A pie	5 - 10 min

Telefonía y acceso a internet: Los servicios de telecomunicación en la jurisdicción del C.S Florida manifiestan una creciente tendencia en los últimos años, se cuenta con línea móvil, fija e internet.

Los Actores Sociales de la jurisdicción de C.S Florida son:

- Instituciones educativas: 17 directores
- Universidad: 1 rector
- Comisaria: 1 comisario
- Compañía de Bomberos: 1 comandante
- Parroquias: 1 sacerdote
- Vaso de leche: 1 presidenta
- Comedor popular: 1 presidenta

3. RIESGO DE DESASTRES

DESASTRES DE ORIGEN NATURAL	ÉPOCA DEL AÑO	FRECUENCIA	LOCALIDAD EN RIESGO	EFFECTOS DIRECTOS	EFFECTOS INDIRECTOS
Oleaje	Todo el año	Frecuente	Miramar Bajo, FloridaBaja, FloridaAlta, La Libertad Y Señor De Los Milagros	Inundación es, EDAS, IRAS	Enfermedades De Piel, Estructuras De Viviendas Salitrosas
Tsunami	Todo el año	Poco frecuente	Miramar Bajo, FloridaBaja, FloridaAlta, La Libertad Y Señor De Los Milagros	Perdida de viviendas, muertes, enfermedades	
Desborde	Todo el año	Verano	Miramar Bajo	Inundación es, EDAS, IRAS	Propagación de los zancudos
Dengue	Verano	Frecuente	7 Localidades		

4. CONTAMINACION AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS:

La contaminación atmosférica: se da por 2 fuentes: la vehicular y por fuentes estacionarias. En la jurisdicción se ubican 10 fábricas de harina y aceite de

pescado que vierten a la bahía más de 1,3 millones de t/año de agua de cola, más 55 mil t/año de sanguaza y más 3,4 t/año de gases y polvos finos. Por el desordenado crecimiento de la ciudad y la deficiente administración municipal, las basuras urbanas no son recogidas regularmente afectando la salud de los pobladores y el entorno.

Fuentes, afluentes y efluentes de agua contaminada: la fuente de agua contaminada en la jurisdicción del C.S Florida es el mar y los efluentes de agua contaminada son emitidos por las fábricas pesqueras.

5. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

La población asignada para el 2021 es 21 666 habitantes, los cuales se encuentran habitando en el sur del casco urbano de la ciudad de Chimbote, abarcando 7 pueblos jóvenes: Miramar Bajo, Ciudad de dios, Miraflores I Zona, Florida Baja, Florida Alta, La Libertad y Señor de los milagros.

Tasa de natalidad: el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada **mil** habitantes es de 23 por mil, con un nivel más alto en el área urbana.

Tasa de fecundidad: según el ENDES las mujeres de Ancash tienen 3 hijos en promedio, la tasa global de fecundidad es de 3,4 hijos por mujer.

6. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD DE C.S FLORIDA

Tiene la misión de promover la salud para construir una cultura de salud y de solidaridad, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes para lo cual tiene las siguientes características:

- Considera la salud desde el punto de vista integral, es decir el sistema hace una propuesta por promover la salud y prevenir la enfermedad ofreciendo

una atención integral a través de la evaluación por todos los servicios de atención.

- Extensión asistencia sanitaria pública hacia toda la población. Es decir, el sistema llega a toda la población independientemente de su condición socio-económica y del sector que pertenezca.
- Participación de los agentes comunitarios de salud, en el reforzamiento de la vigilancia local, es decir personal capacitado de manera continua en los signos y síntomas de peligro ante cualquier caso de emergencia.
- La importancia de la educación sanitaria intra y extramural; permitiendo que la población tenga conocimiento de los problemas de salud en general.

7. ORGANIZACIÓN DEL C.S FLORIDA

El C.S Florida se encuentra organizado de acuerdo al servicio que ofrece a la comunidad en general.

Tipo de prestaciones: la prestación que se brinda por el grado de complejidad corresponde a la atención primaria de salud; dicha atención comprende:

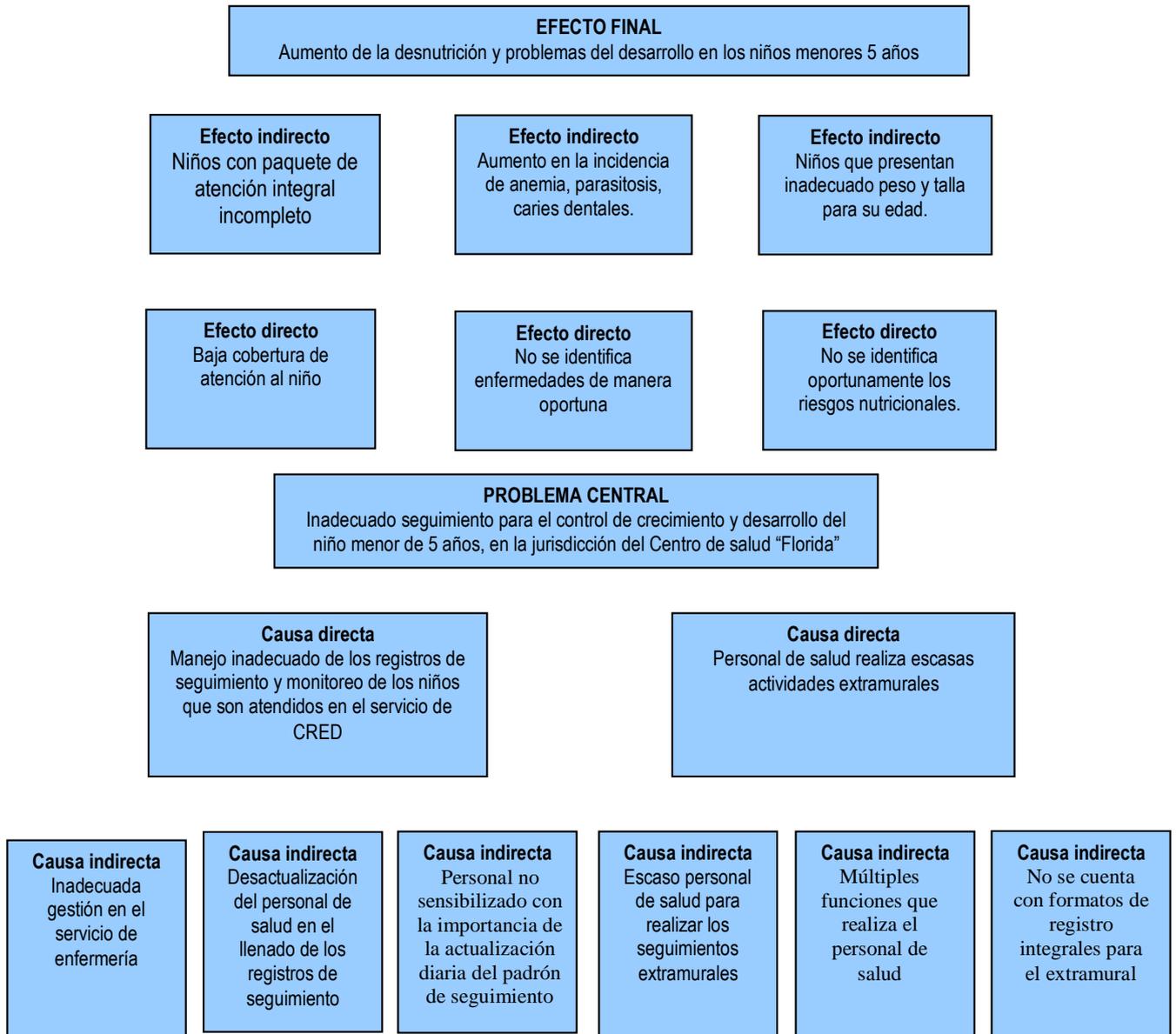
- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación, realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Las actividades se basan en la prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud en los distintos servicios; medicina, obstetricia, enfermería odontología y otros.

- Las atenciones y servicios específicos relativos a las etapas de vida: niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor y mujer gestante, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- La atención de salud bucodental.

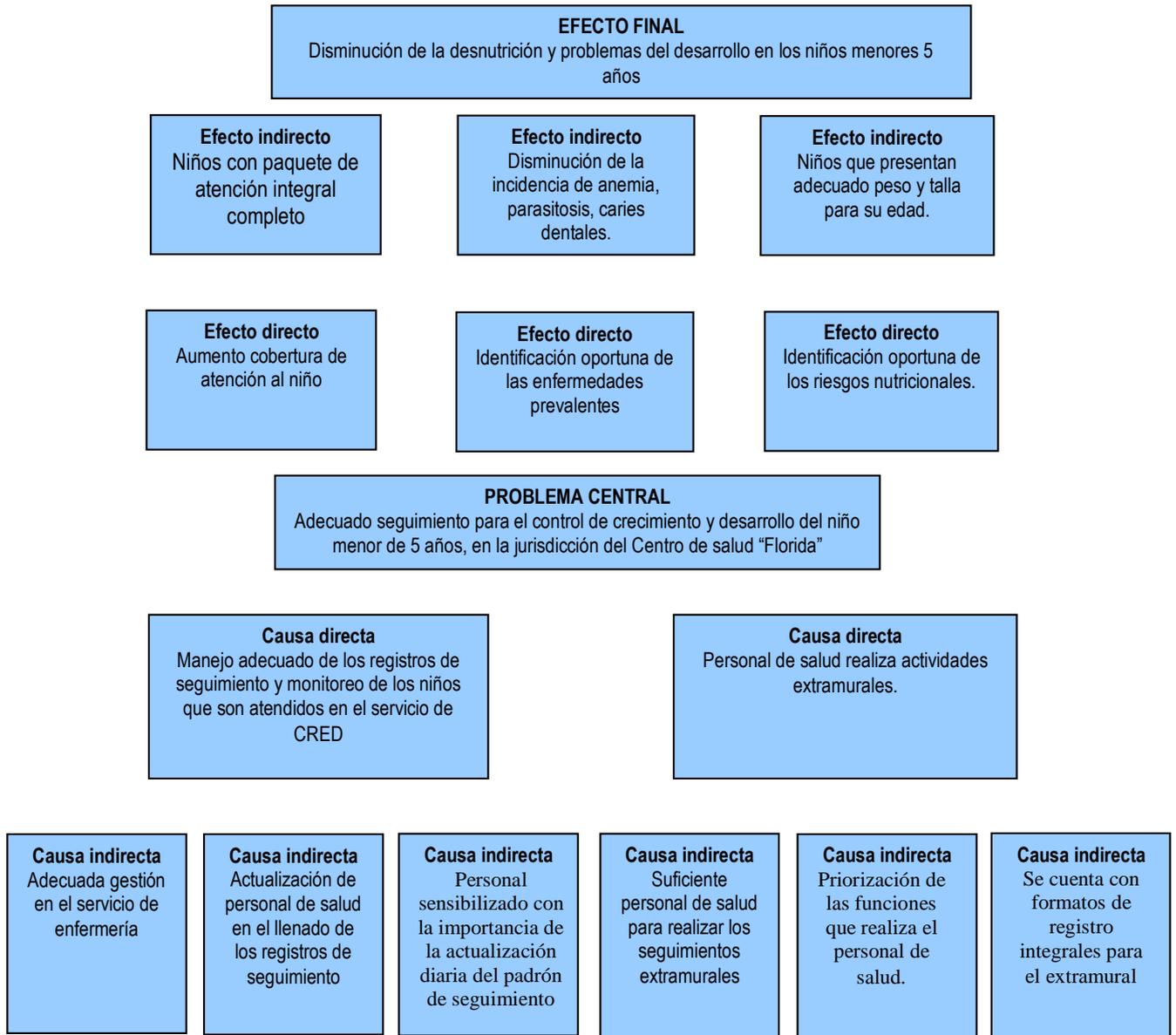
El centro de salud Florida, cuenta con un consultorio control de crecimiento y desarrollo, personal capacitado en la realización del control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años, observándose bajas coberturas en la entrega del paquete de atención integral de salud al niño. Bajo ese contexto, las coberturas de atención de crecimiento y desarrollo al niño menor de 5 años, suele deberse a una inadecuada distribución de las actividades del personal para efectivizar los seguimientos en las actividades extramurales, generando con ello el aumento del riesgo de desnutrición e identificación oportuna de enfermedades prevalentes de la infancia.

Siendo muy importante intervenir en la organización de las actividades a cargo de todos los profesionales de salud, sobre todo el profesional de Enfermería, cuyo reto es mejorar el seguimiento de los niños que no acuden al control del crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años, así mismo, los beneficio y riesgos que genera la atención en el control de crecimiento y desarrollo.

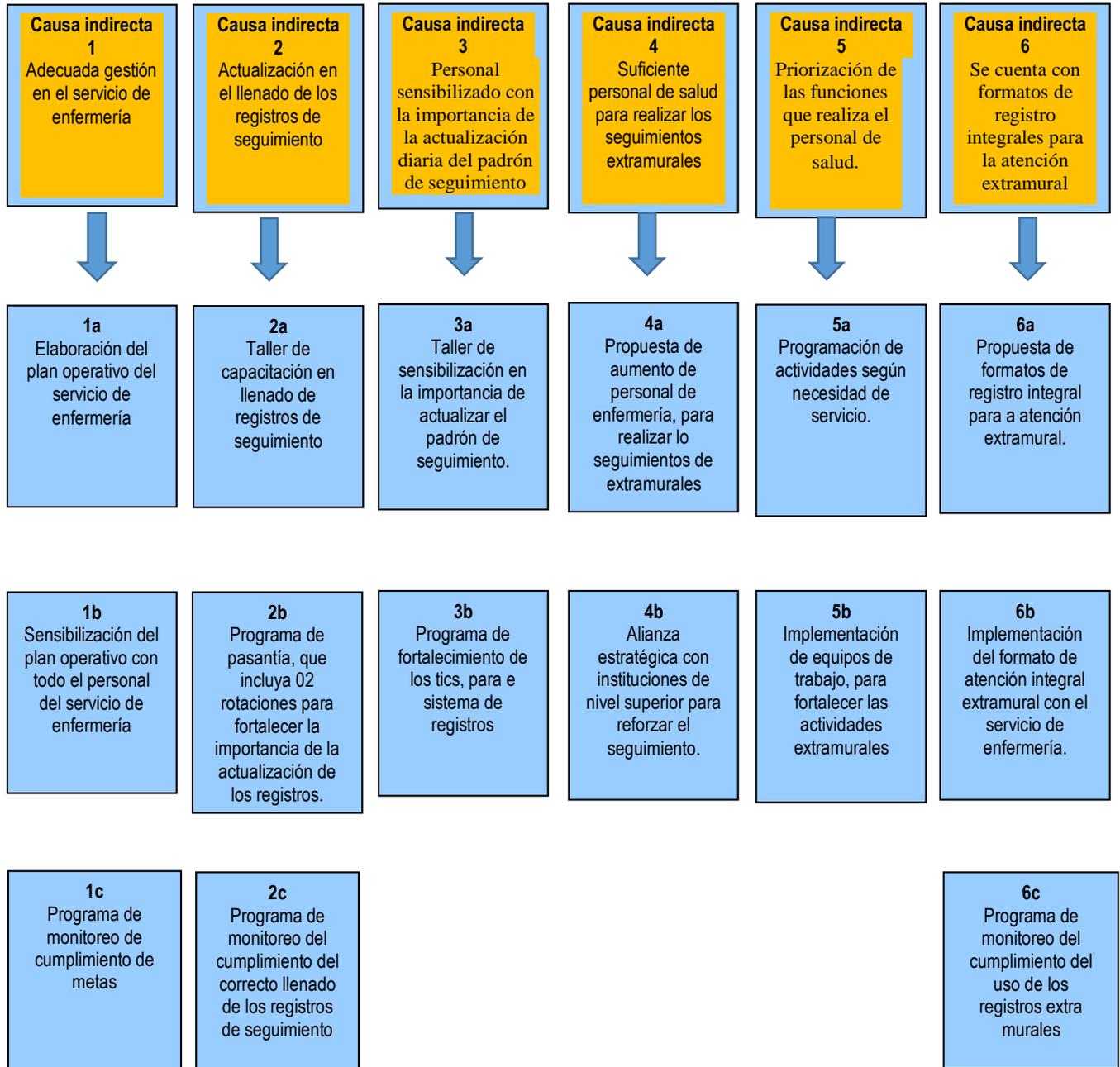
ANEXO: ARBOL DE CAUSA EFECTO.



ANEXO: ARBOLES DE MEDIOS Y FINES.



ANEXO: ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

		Correspondencia				
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/ Efecto	Fin	Disminución de la desnutrición y problemas del desarrollo en los niños menores 5 años				
Causa/ Efecto	Propósito	Adecuado seguimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, en la jurisdicción del centro de salud "Florida"	Incrementar en un 100% el seguimiento para control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años	<u>N° de seguimientos efectivizados x 100</u> N° total de seguimientos programados Estándar de calidad: 100%	1. Registro diario de atenciones extramurales. 2. Formatos HIS. 3. Cronograma de salidas extramurales.	1. El equipo de salud cuenta con los materiales para brindar las atenciones en forma satisfactoria. 2. Personal de salud se encuentra capacitado para realizar atenciones extramurales. 3. Personal de salud cumple en realizara los seguimientos en la jurisdicción según cronograma establecido.
Causa/ Efecto	Componentes	7. Adecuada gestión en el servicio de enfermería 8. Actualización del personal de salud en el llenado de los registros	Servicio de enfermería organizado al 100%. 100% de personal de enfermería actualizado en el llenado de los registros de seguimiento.	Formación de equipo de gestión en el servicio de enfermería. <u>N° personal de enfermería actualizado en el llenado de registro x 100</u> N° total de enfermeras del servicio.	Acta de conformación. Registro de asistencia de personal que participa en la actualización de llenado de registro.	Equipo de gestión con capacidad de coordinar y organizar el servicio de enfermería. Personal de servicio de enfermería que hace uso del correcto llenado del registro de seguimiento

		de seguimiento				
		9. Personal sensibilizado con la importancia de la actualización diaria del padrón de seguimiento	100% de personal de enfermería sensibilizado en la importancia de la actualización del padrón de seguimiento	<u>N° personal de enfermería sensibilizado en actualización de padrón de seguimiento x 100</u> N° total de enfermeras del servicio.	- Registro de asistencia. - Acta de compromiso.	Personal de servicio de enfermería que actualiza el padrón seguimiento diariamente.
		10. Suficiente personal de salud para realizar los seguimientos extramurales	Dotación de personal de salud anual para realizar las actividades de seguimiento en un número de 02 enfermeras	N° de dotación anual de personal de enfermería	Memorándum de dotación de personal	Jefatura del establecimiento gestiona satisfactoriamente la dotación de personal necesario para realizar las actividades.,
		11. Priorización de las funciones que realiza el personal de salud.	100% de personal prioriza sus funciones según la necesidad de servicio.	<u>N° personal de enfermería prioriza las funciones x 100</u> N° total de enfermeras del servicio.	Rol de turnos de servicio de enfermería.	Personal de enfermería prioriza sus funciones según la programación de turno.
		12. Se cuenta con formatos de registro integrales para el extramural	Elaboración de formato de registro diario integral.	N° de formatos elaborados.	Acta de socialización de formatos elaborados.	Personal de salud hace uso de los formatos de registro diario integra en las actividades extramurales

Causa/ Efecto	Acciones	1a. Elaboración del plan operativo del servicio de enfermería	01 Plan operativo elaborado	N° de planes operativos elaborados.	Oficio de la presentación del plan operativo	Jefe del servicio de enfermería hace monitoreo del plan operativo
		1b. Sensibilización del plan operativo con todo el personal del servicio de enfermería	02 reunión de sensibilización del plan.	N° de reuniones de sensibilización.	Registro de asistencia del personal a las reuniones y acta de acuerdos y compromiso.	Personal de salud sensibilizado, con las actividades de plan de operativo.
		1c. Programa de monitoreo de cumplimiento de metas	02 programas de monitoreo	N° de programas de monitoreo	Acta de coordinación y compromisos.	Personal de salud comprometido con el cumplimiento de las metas programadas.
		2a. Taller de capacitación en llenado de registros de seguimiento	02 talleres de capacitación	Número de talleres de capacitación.	Registro de asistencia del personal a los talleres y actas de compromiso.	Personal de salud conoce el llenado correcto de los registros de seguimiento.
		2b. Programa de pasantía, que incluya 02 rotaciones para fortalecer la importancia de la actualización de los registros	01 programa con 02 rotaciones de pasantía	N° de programas que incluye 02 rotaciones de pasantías realizadas.	Acta de coordinación y compromisos.	Personal de salud fortalecido en la actualización de registros, luego de a pasantía.
		2c. Programa de monitoreo del cumplimiento del correcto llenado de los registros de seguimiento	02 programas de monitoreo	N° de programas de monitoreo.	Acta de coordinación y compromisos.	Personal de salud cumple con llenar de forma adecuada los registros de seguimiento

		3a. Taller de sensibilización en la importancia de actualizar el padrón de seguimiento.	02 talleres de sensibilización	N° de talleres de sensibilización	Registro de asistencia del personal a los talleres y actas de compromiso	Personal de salud sensibilizado en la importancia de actualizar el padrón de seguimiento.
		3b. Programa de fortalecimiento de los tics, para el sistema de registros	02 Programas de fortalecimiento.	N° de programas de fortalecimiento.	Registro de asistencia del personal que participa de los tics.	Personal de salud maneja adecuadamente los tics, para manejo del sistema de registro.
		4a. Propuesta de aumento de personal de enfermería, para realizar lo seguimientos de extramurales	Informe sobre la necesidad de personal de 01 enfermera y 03 técnicos de enfermería	Informe de necesidad de personal terminado.	Oficio de informe de la necesidad del personal.	Jefe de servicio hace uso de la normatividad según Ministerio de salud, para sustentar la necesidad de personal.
		4b. Alianza estratégica con instituciones de nivel superior para reforzar el seguimiento.	02 reuniones de para establecer alianzas estratégicas.	Número de reuniones realizadas.	Libro de actas con acuerdos y compromisos Registro de las instituciones educativas en áreas de salud.	Instituciones de salud aceptan y se comprometen a pactar alianza estratégica con el centro de salud.
		5a. Programación de actividades según necesidad de servicio.	02 reuniones de coordinación	Número de reuniones realizadas.	Libro de actas con acuerdos y compromisos Rol de turnos elaborado.	Personal de salud realiza las actividades según programación establecida.

		5b. Implementación de equipos de trabajo, para fortalecer las actividades extramurales.	02 reuniones para formación de equipos de trabajo	Número de reuniones realizadas.	Libro de actas con acuerdos y compromisos.	Se cuentan con equipos de trabajo que realizan actividades extramurales
		6a. Propuesta de formatos de registro integral para a atención extramural	01 formato elaborado	Formato de seguimiento integral terminado.	Acta de socialización del formato de registro integral.	Personal de enfermería valida y aprueba el formato propuesto.
		6b. Implementación del formato de atención integral extramural con el servicio de enfermería.	02 reuniones realizadas	N° de reuniones realizadas.	Libro de actas con acuerdos y compromisos.	Personal de enfermería hace uso del formato de atención integral en la atención extramural.
		6c. Programa de monitoreo de cumplimiento de metas	01 programa de monitoreo	N° de programas de monitoreo	Acta de coordinación y compromisos	Personal de salud cumple con las metas programadas.

