

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**PLAN DE INTERVENCION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
MODELO DE CUIDADO INTEGRAL BASADO EN FAMILIA Y
COMUNIDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAMEGUA –
MOQUEGUA**

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

LIC. MARGOT DALIA CHAVEZ NAVARRO

Callao, 2022

PERÚ

DEDICATORIA

A Jehová **Dios** quien es la luz en mi camino y me fortalece para continuar

A mis hijos, Jorge Carlos y Micaela que son mi motor y motivo en esta vida.

A mi madre, Dina, por estar siempre ahí, en las buenas y en las malas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por darme la oportunidad de crecer en mi vida profesional

A mi Asesora, María Elena Teodosio, que, con su experiencia y conocimiento compartido, hizo posible la elaboración del presente trabajo académico.

A la Jefatura del Centro de Salud Samegua por brindar las facilidades para la ejecución del presente plan de intervención.

A mis compañeros de trabajo, profesionales de la salud, que contribuyeron al logro de las actividades propuestas.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Introducción | 2 |
| Capítulo I. Descripción de la situación problemática..... | 4 |
| Capítulo II. Marco teórico..... | 7 |
| 2.1 Antecedentes..... | 7 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales..... | 7 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales..... | 8 |
| 2.2 Bases Teóricas | 10 |
| 2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender | 10 |
| 2.3 Bases Conceptuales..... | 12 |
| 2.3.1 Modelo de cuidado integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)..... | 12 |
| 2.3.2 Cuidado Integral de Salud | 12 |
| 2.3.3 Niveles de atención | 13 |
| 2.3.3.1 Primer nivel de atención | 13 |
| 2.3.3.2 Segundo nivel de atención..... | 13 |
| 2.3.3.3 Tercer nivel de atención | 13 |
| 2.3.4 Equipo básico de salud..... | 14 |
| 2.3.5 Visita familiar integral... .. | 14 |
| 2.3.6 Carpeta familiar | 14 |
| 2.3.7 Ficha familiar... .. | 14 |
| 2.3.8 Sectorización..... | 15 |
| 2.3.9 Comunidad..... | 15 |
| Capítulo III..... | 16 |
| Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento relación a la Situación Problemática | 16 |

| | |
|---------------------------------|----|
| CONCLUSIONES..... | 25 |
| RECOMENDACIONES..... | 26 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 27 |
| ANEXOS..... | 30 |

INTRODUCCIÓN

La salud de las personas y el medio en donde se desenvuelven implica un desarrollo, avance y evolución activo y vital; permitiendo la interacción con su entorno en forma equilibrada y obteniendo el progreso a nivel individual y social.

Teniendo como base la Atención Primaria de Salud, el Ministerio de Salud, lanzo el Modelo de Atención Integral de Salud (2003), como planteamiento para enfocarse en la elaboración de nuevas políticas de salud, esta propuesta promueve variaciones en la planificación, organización y funcionabilidad de los servicios de salud; teniendo que afrontar y desafiar algunos obstáculos como por ejemplo: la fragmentación del sistema de salud, la inequidad en la distribución de recursos económicos y el recurso humano con formación y pensamiento biomédico. Es por ello que, en el año 2011, se planteó el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad en donde se renovaron las ideas plasmadas de la atención integral de salud, el modelo de gestión, ordenamiento de servicios y prestación de atenciones de salud, orientando sus acciones en la atención de la familia y la comunidad.

Según Resolución Ministerial Nro. 220-2021, el ente rector en salud, pone en marcha el Documento Técnico “Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad, el mismo que tiene como base fundamental: la salud, como derecho primordial e irrenunciable de todo ser humano; por lo que el estado peruano debe asegurar y responsabilizarse del cuidado integral del individuo, familia y comunidad, el ordenamiento de los servicios de salud y de sus recursos, con el único objetivo de implementar las estrategias y financiamiento necesarios para que los equipos básicos de salud brinden las atenciones y cuidados, en los diversos escenarios, donde los seres humanos se desenvuelven e interactúan, promoviendo un mejor nivel de salud. Por tal razón el autocuidado, constituye el eje principal del cuidado integral; por lo que el

Estado tiene la obligación de otorgar a las personas las competencias para ello, a través de la información, educación y comunicación permanente.

El presente **“Plan de Intervención para el Fortalecimiento del Modelo de Cuidado Integral basado en familia y comunidad en el Centro de Salud Samegua – Moquegua”**, tiene como objetivo establecer los mecanismos para fortalecer el modelo de cuidado integral; basado en familia y comunidad, lo que permitirá contribuir y/o mejorar las condiciones de salud de la población en la jurisdicción del Centro de Salud Samegua. Fue planteado como parte de la práctica y vivencia profesional, así como responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, en un esfuerzo conjunto con el Equipo de salud y Sectoristas del Centro de Salud de Samegua.

El Plan de Intervención para el fortalecimiento del modelo de cuidado integral, está estructurado de la siguiente manera: justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante el primer semestre del 2022 y presentado a la Jefatura del establecimiento de salud, para aprobación e implementación, el mismo que servirá como modelo o guía para otros profesionales de la salud que asuman la responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar de la institución.

Contiene las siguientes secciones; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo contiene una sección de anexos.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según el Ministerio de Salud, el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad; engloba una serie de políticas, normativas, acciones, métodos, procesos, así como instrumentos y recursos de tal forma que, al integrarse, logran mejorar las condiciones de vida y/o satisfacer las necesidades de los individuos, familia y comunidad. Sus atribuciones son aplicadas a nivel nacional en cada uno de los establecimientos de salud.

La IPRESS Samegua es un establecimiento de salud de Primer Nivel de atención con categoría I – 3, tiene una población de 6947 habitantes de los cuales el mayor porcentaje es el curso de vida Adulto con un 38.9%, seguido del joven 21.2%, niños 19.5%, adulto mayor 11.2% y en menor porcentaje se encuentran los adolescentes 9.2%; observando que el curso de vida niño se ha incrementado un 3% en relación al año anterior, y el resto de cursos de vida incremento en promedio de 1%. Dentro de sus objetivos estratégicos es el de fortalecer la conducción de la Atención Integral a la salud materna e infantil, mejorar la conducción de las intervenciones de promoción de salud, y las de prevención y control de los riesgos o daños generados por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Debido a la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID - 19 en el Perú, declarada en marzo del 2020, se dispuso el cierre de los servicios de salud del primer nivel de atención. Al tratarse del brote de un virus desconocido los esfuerzos del gobierno se orientaron a priorizar los recursos financieros y humanos para atender a los pacientes COVID-19, esta situación generó efectos negativos en la salud de la población que padecía de otras enfermedades.

El cuidado integral y la falta de continuidad de la atención, así como la restricción de las actividades presenciales en espacios comunitarios debido a la pandemia tuvo también como consecuencia efectos negativos para la salud

física y mental, incrementándose las situaciones de vulnerabilidad como la violencia física y sexual.

Asimismo, durante el año 2021, en el Perú, ocurrieron 439 muertes maternas, 137 más que en el año 2019 superando a las registradas en el año 2018 (360) y 2019 (302). De las muertes maternas ocurridas el 56% se debió a causas directas, persistiendo los trastornos hipertensivos y las hemorragias obstétricas como las más frecuentes. Dentro de las causas indirectas, la enfermedad por Covid-19 ocasionó el mayor número de muertes maternas (16.6%). Se incremento el embarazo en adolescentes, registrándose 48,577 nacimientos de madres adolescentes menores de 19 años, esta cifra constituye el 10.5% del total de recién nacidos registrados; de ellos 23 nacimientos corresponden a madres menores de 10 años, cifra que casi se triplica en comparación con el año 2019 en el que se registraron 9 nacidos de madres menores de 10 años.

Se presentaron casos de Neumonía, en el año 2021, Perú reporto 9394 casos y 93 fallecidos, en menores de 5 años. Se presentaron también enfermedades inmunoprevenibles como la Tos Ferina, a nivel nacional se reportaron 36 casos.

En la región Moquegua, durante el año 2021, solo se reportó 01 muerte materna y 3 muertes neonatales. En cuanto a los casos de Neumonía en menores de 5 años se reportó 5 casos y 01 fallecido por esta enfermedad.

El aumento de estos datos estadísticos, se debió en gran parte a la restricción en la atención de los establecimientos; por lo que luego, fue necesario reactivar de manera eficiente el primer nivel de atención, fortaleciendo el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida”, con los enfoques transversales que establece la Política Multisectorial de Salud: Perú País Saludable.

Estas intervenciones no serían efectivas sino se asignan recursos y voluntad política para su abordaje. Fortalecer la atención primaria de salud de manera eficiente es una buena estrategia para abordar el cuidado integral de la población.

Se ha iniciado el proceso de adecuación de los servicios para la atención salud en el primer nivel de atención con intervenciones como la vacunación contra la COVID 19, campañas de atención integral, la telemedicina, seguimiento a las gestantes y puérperas, y el fortalecimiento de las capacidades del recurso humano; es un reto darles sostenibilidad a estas estrategias ya que el perfil epidemiológico y de prestación de los servicios de salud no volverá a ser como antes de la pandemia.

El trabajo articulado del equipo básico de salud de los establecimientos de salud con las instituciones educativas y el gobierno local es fundamental para abordar el cuidado integral por curso de vida en el contexto de la pandemia por la COVID 19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Myriam Ruiz-Rodríguez, Naydú Acosta-Ramírez, Laura A. Rodríguez Villamizar, Luz M. Uribe, Martha León-Franco, Colombia. 2011, en su “Experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria”, preciso definir los problemas y los factores dinámicos en la implementación de un modelo de atención primaria. Este estudio cualitativo tuvo como resultado determinar los problemas en el ámbito nacional, regional y municipal. Los limitantes más destacadas fueron de carácter estructural y definidas por un sistema de salud de mercado y aseguramiento que funciona con un razonamiento contractual de división institucional y segmentación. Por lo que sugieren fomentar la puesta en práctica de un modelo integral de Atención Primaria de Salud en el país: gestión del talento humano centrado en competencias en Atención Primaria de Salud, gestión local adecuada y estudios organizados y secuenciales de valoración.

Freire Ballesteros, Mayra Paola, Ecuador, 2015. En su trabajo “Modelo de Atención Integral de salud Familiar Comunitario e intercultural (MAIS - FCI) en relación del nivel de aceptación de la población que acude al centro de Salud Tipo C de Lasso”; de tipo cuali – cuantitativa en la que se aplicó una encuesta a 265 personas, obtuvieron lo siguiente: Que el nivel de satisfacción de la población respecto del Modelo Atención Integral Salud – FCI es deficiente; debido entre otras particularidades a que la proyección de las campañas realizadas no fueron en su totalidad y solo cobertura algunas zonas. Además, es necesario aprovechar el papel que cumple el personal técnico de Atención Primaria en Salud (parteras, curanderos) para que se conformen los vínculos culturales entre la población y el sistema de servicios de salud.

García Huidobro Diego, Barrios Ximena, Quiroz Alejandra, Barria Margarita, Soto Gabriela, Vargas Irma, en Chile, 2017, con la intención de especificar en forma precisa el estado actual de la implementación de Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) en la atención primaria de Chile; hicieron una tesis de tipo transversal para valorar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud en un total de 1 263 instituciones de salud de atención primaria. Se analizó la relación entre la autoevaluación (interna) y la evaluación de los servicios de salud (externa) para cada institución de salud. La mayoría de los establecimientos de salud de atención primaria han evaluado el nivel de implementación del. MAIS. Las estrategias de acompañamiento y asistencia técnica para su implementación son primordiales para los establecimientos de atención primaria ubicados en zonas altoandinas y con poca cantidad de usuarios inscritos. Todavía persiste el reto de seguir avanzando en la implementación del enfoque familiar y la particularidad del cuidado como pilar de la atención de salud.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Apolo Rosillo, Milagros y Carrasco Castillo, Kattia, Tumbes, 2018. Llevaron a cabo un estudio de tipo descriptivo correlacional, con la finalidad de establecer el nivel de conocimientos y actitudes del personal de Salud en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud de la Micro Red Salud Corrales, Tumbes 2018, para lo cual usaron una encuesta, los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas de validez y fiabilidad para confirmar las hipótesis. La muestra fue de 64 profesionales de salud de los establecimientos de servicios periféricos de la Micro Red de Corrales, teniendo como resultado que el nivel de conocimientos del personal de salud, en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud, es alto (70%), medio (24%) y bajo (6%); así también la actitud del personal de salud en la aplicación del Modelo fue positiva en un 83% y negativa en 17%; de tal forma que la relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud, presenta correlación significativa.

Barboza Rojas Víctor, Perú, en 2020; en su trabajo académico sobre “Análisis de la Implementación de un modelo de atención integral de salud en un centro de salud de Lambayeque”, quiso determinar si se implementó correctamente el modelo de atención integral de salud. El modelo de Cuidado Integral implementado adecuadamente sirve de punto de inicio para un alcance óptimo hacia los individuos por cursos de vida, familia, comunidad y determinantes sociales que los rodean. La muestra de estudio estuvo conformada por 40 personas, entre profesionales y técnicos del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, en donde a través de la aplicación de un cuestionario virtual, obtuvieron resultados que la mitad de encuestados considera que existe una adecuada implementación, y en menor porcentaje considera que es inadecuada y que se encuentra en proceso.

Fernández Ruiz, Rosa, Lambayeque, 2020, su estudio sobre “Experiencias de enfermeras aplicando el modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad”, es de tipo cualitativa de abordaje descriptivo, cuyo como objetivo fue detallar y analizar las vivencias cotidianas de enfermeras aplicando el modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad, en la Microred-Lambayeque. Aplicado en centros y puestos de salud, con una muestra de 8 enfermeras, a través de la entrevista y aplicación del instrumento se recolectaron y procesaron los datos teniendo siempre presente y procesaron mediante la técnica de análisis de contenido y se tomó en cuenta los principios éticos y de rigor científico. Se plantearon 5 categorías: Concepto del modelo desde la práctica profesional; Comprensión del modelo como un esfuerzo de quebrar los patrones en el cuidado a la persona, familia y comunidad; Vivencias en la aplicación del modelo de atención integral en salud por etapa de vida; Individualizando las vivencias desde las impresiones al aplicar el Modelo de Atención Integral de Salud -Basado en Familia y Comunidad; Dificultades observadas en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud-Basado en Familia y Comunidad desde la práctica del profesional de enfermería. Las conclusiones fueron que el Modelo de Atención

Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, ha sido aplicado en todas las etapas de vida, sin embargo, dificultades como: falta de insumos, percepciones negativas, aspectos culturales, etc., han ocasionado una implementación inadecuada de dicho modelo

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Nola Pender, creó el Modelo de Promoción de la Salud, estableció que la conducta humana está condicionada por el anhelo de lograr el equilibrio entre el estar bien y la capacidad humana. Mostró interés en la creación de un modelo de enfermería que estableciera resultados a la forma en que los individuos toman decisiones con respecto al cuidado de su propia salud.

Este modelo ilustra la esencia de las personas y su interrelación con el ambiente destacando el nexo entre cualidades personales y sus vivencias, así como los conocimientos, creencias, relacionados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Este modelo da a conocer aspectos interesantes que intervienen en el cambio de conducta, actitudes y motivación para promover la salud.

El modelo tiene dos bases teóricas:

La teoría de Albert Bandura: Pone énfasis en la importancia de procesos cognoscitivos en el cambio de comportamiento e integra los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, también distingue que los aspectos psicológicos tienen repercusión en el comportamiento de las personas. Para ello destaca cuatro requisitos para el logro del aprendizaje y adecuen su comportamiento:

Atención (estar alerta ante lo que ocurre),

Retención (recordar lo que uno ha observado),

Reproducción (capacidad de reproducir la conducta)

Motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

Modelo de Feather: motivación humana: Precisa que el comportamiento es razonable. La intencionalidad se convierte en punto clave para conseguir un objetivo el mismo que tiene un componente motivacional. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.

El modelo también presenta determinadas características y experiencias personales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta y como estas orientan al individuo a participar o no en comportamientos saludables. Abarca dos nociones:

- **Conducta previa:** son aquellas vivencias pasadas que podrían tener efectos directos e indirectos y la posibilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud
- **Factores personales:** pueden ser biológicos, psicológicos y socioculturales, los mismos que pueden predisponer a una cierta conducta

Los conocimientos y afectos específicos, son la parte central del modelo y se encuentran estrechamente relacionados. Comprende 6 aspectos:

- **Los beneficios percibidos por la acción,** tiene un efecto positivo anticipado que son resultado de la conducta de salud;
- **Las barreras percibidas para la acción,** corresponden las percepciones negativas y va en perjuicio de la persona, obstruyen un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real;
- **La auto eficacia percibida,** representa la sensación de capacidad de sí mismo para aplicar una cierta conducta, a mayor compromiso aumenta la posibilidad de actuación real de la conducta.
- **El afecto en relación con el comportamiento,** intervienen las emociones o reacciones directamente compatibles con los

pensamientos, los cuales pueden ser buenos o malos, favorables o desfavorables hacia una conducta.

- **Las influencias interpersonales**, la posibilidad de que las personas adquieran conductas de promoción de salud se evidencia cuando las demás personas importantes para ellas desean estos cambios e incluso proporcionan ayuda o apoyo para favorecerla.
- **Las influencias situacionales en el entorno**, estas pueden elevar o reducir la responsabilidad o la participación en la conducta promotora de salud.

El Modelo de Pender, plantea las dimensiones y relaciones que actúan para generar o cambiar **la conducta promotora de la salud**, es la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI)

Engloba una serie de políticas, normativas, acciones, métodos, procesos, así como instrumentos y recursos de tal forma que, al integrarse, logran mejorar las condiciones de vida y/o satisfacer las necesidades de los individuos, familia y comunidad.

2.3.2 Cuidado integral de salud:

Son acciones orientadas y dirigidas a la persona familia y comunidad, para promover hábitos y comportamientos saludables; con la finalidad de preservar la salud, rehabilitarla de alguna afección o padecimiento, paliar el dolor físico o mental, reforzar el cuidado familiar y social. La actividad empieza en el primer nivel de atención y se articula con el segundo nivel bajo las modalidades de atención fija, móvil y telemedicina.

2.3.3 Niveles de atención

Es un sistema estructurado y organizado de los servicios de salud según su grado de complejidad, el tipo de atención se relaciona con la dimensión y severidad de las necesidades de salud. En nuestro país se distinguen tres niveles de atención.

2.3.3.1 Primer nivel de atención

Es la base del sistema de servicios de salud, de fácil acceso para la población. Las actividades que se realizan en este nivel están relacionadas a la promoción y prevención, vigilancia de daños a la salud diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. En este nivel se resuelve las necesidades básicas y comunes en salud de la persona familia y comunidad.

2.3.3.2 Segundo nivel de atención

Es de mayor complejidad y capacidad resolutive que el primer nivel; cuenta con mayor número de profesionales de salud especializados y recursos tecnológicos superiores. Está constituido por establecimientos que brindan atención de hospitalización.

2.3.3.3 Tercer nivel de atención

Está constituido por establecimientos que brindan atención de alta complejidad, se caracteriza por tener servicios especializados en salud ya que cuenta con los recursos humanos, tecnológicos y logísticos orientados a solucionar y satisfacer las necesidades de salud que son derivados de los otros niveles de atención; sus atenciones van dirigidas a la rehabilitación, recuperación, hospitalización, urgencias y emergencias.

2.3.4 Equipo básico de salud

Es un conjunto de profesionales y técnicos de salud que realizan distintas actividades dentro y fuera de los establecimientos de salud. Su composición depende de las necesidades de la comunidad.

2.3.5 Visita familiar integral

Esta es una actividad primordial de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Las visitas deben ser planificadas de acuerdo a las familias priorizadas: es decir familias con niños (as) menores de cinco años, familias con gestantes, familias con adultos(as) mayores, y otros daños priorizados para su intervención de acuerdo al plan local de salud.

2.3.6 Carpeta Familiar

Es un instrumento que permite organizar y determinar los riesgos de la familia, mediante la obtención de información de los factores determinantes y condicionantes que influyen en la dinámica y comportamiento familiar. La carpeta familiar contiene las historias clínicas de cada integrante y la ficha familiar. Toda la información contenida en la carpeta familiar permitirá diseñar y elaborar formatos de seguimiento según riesgos y problemas de salud en las familias.

2.3.7 Ficha Familiar

Es un formato diseñado y estructurado con el propósito de recolectar datos y registrar en forma detallada a los integrantes de la familia, así como obtener información de sus problemas y aspectos socioculturales. Permite identificar el tipo de familia, el ciclo y valorar sus problemas en salud dentro de un contexto económico, social y ambiental.

2.3.8 Sectorización

Consiste en la delimitación de un espacio geográfico en zonas o sectores con el objetivo de vigilar la salud de la población, asignando dicha responsabilidad al equipo básico de salud, agente comunitario y al sistema de vigilancia comunal.

2.3.9 Comunidad

La comunidad está conformada por un grupo de personas que tienen características y/u objetivos en común. Este grupo de personas se desenvuelven en un espacio dinámico, complejo y variado. La comunidad se caracteriza por tener identidad cultural la misma que se transmite de generación en generación, tiene metas por cumplir, se compromete en el logro de sus objetivos y la interacción de sus miembros. Se pueden presentar diferencias y desigualdades, pero a pesar de ello, siempre existe un alto interés colectivo que promueve la unión en la comunidad, esto se evidencia en la formación de organizaciones como: juntas vecinales, clubes de madres, vasos de leche, comités, etc.

CAPITULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD EN EL CENTRO DE SALUD SAMEGUA – MOQUEGUA

Justificación

El cuidado en la persona inicia con el autocuidado que la persona ejerce sobre sí misma, lo cual se logra a través de la educación en salud e implantación de la práctica de estilos de vida saludables desde los primeros años de vida, así como en la familia y comunidad; es decir la familia obtiene las atenciones provenientes de cada uno de sus integrantes y de su propia comunidad, de igual manera la comunidad acoge las atenciones de las personas y familias con la finalidad de alcanzar el bienestar común; en consecuencia se obtiene el cuidado multidireccional, reciproco, saludable sostenible y efectivo.

El fortalecimiento del modelo de cuidado integral de salud se orienta a conseguir resultados sanitarios y lograr la integración de los sistemas tanto de apoyo clínico como administrativo.

Para dicho fortalecimiento es imperativo que el primer nivel de atención sea reconocido como el pilar del sistema de salud a nivel nacional; no solo un reconocimiento verbal sino también plasmado en documentos técnicos con el financiamiento y la logística pertinente, con la finalidad de brindar y satisfacer las necesidades de salud de la población, puesto que la mayoría de estas podrían ser resueltas en los centros y puestos del primer nivel de atención. Lo que conlleva al acercamiento y abordaje global de las personas, cuidados integrales, fomentar la salud, la prevención de daños, guía y asesoramiento familiar y comunitario.

Debido a la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID - 19 donde se dispuso el cierre de los servicios de salud del primer nivel de atención, todos los esfuerzos del gobierno se orientaron a priorizar los recursos financieros y humanos para atender a los pacientes COVID-19, esta situación generó efectos negativos en la salud de la población que padecía de otras enfermedades. La restricción de las actividades presenciales en espacios comunitarios debido a la pandemia tuvo también como consecuencia efectos negativos para la salud física y mental; a tal población se negaba a permitir el acceso del personal de salud a sus viviendas por temor al contagio del Virus del COVID 19.

Por lo antes mencionado se plantea el presente Plan de Intervención de fortalecimiento del Modelo de Cuidado Integral basado en Familia y Comunidad.

Objetivos.

Objetivo General

- Establecer los mecanismos para fortalecer el modelo de cuidado integral; basado en familia y comunidad, lo que permitirá contribuir y/o mejorar las condiciones de salud de la población en la jurisdicción del Centro de Salud Samegua.

Objetivo Especifico

- Establecer los procedimientos técnicos para la planificación y programación de actividades, el diseño de estrategias, la implementación de intervenciones, el monitoreo y la evaluación del Modelo de Cuidado Integral
- Conformar los equipos básicos de salud según sectorización y fortalecer sus capacidades a través de la capacitación continua.

Metas

- Establecimiento de salud con Implementación del Modelo de Cuidado Integral basado en Familia y Comunidad.
- Conformación y capacitación de 06 equipos básicos de salud

Programación de Actividades

| Actividades | Unidad de medida | Indicador | Meta | Cronograma | Responsable |
|--|-------------------------|---------------------|-------|-------------------------|---|
| Presentación del plan de intervención para el fortalecimiento del modelo de Cuidado Integral basado en Familia y Comunidad | Plan | Plan aprobado | 01 | Enero 2022 | Responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar |
| Capacitación sobre el Modelo de Cuidado integral de salud por curso de vida basado en familia y comunidad al personal de salud | Capacitación | Personal capacitado | 100% | Enero 2022 a Junio 2022 | Jefe del establecimiento |
| Conformación de Equipos Básicos de Salud | Equipo Básico: de Salud | Equipo conformado | 6 | Enero 2022 | Jefe de establecimiento y Responsable de la ESN Salud Familiar |
| Realizar el censo comunal | Censo | Censo realizado | 100 % | Enero a febrero 2022 | Equipo Básico de Salud |
| Elaboración mapeo geo socio sanitario: sectorización | Sector | | 06 | Febrero 2022 | Equipo Básico de Salud |

| | | | | | |
|---|------------------------|-----------------------------------|-----|------------------------|--|
| Aplicación y/o actualización de la Ficha familiar: familias seleccionadas | Ficha familiar | Ficha familiar aplicada | 300 | Enero a febrero 2022 | Equipo Básico de Salud |
| <p>Programación de equipos multidisciplinarios de salud para brindar cuidados integrales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Individuales (paquetes de atención integral por curso de vida) • Cuidados Familiares (Sesiones Educativas y Demostrativas en prácticas saludables) • Cuidados Comunitarios: Instituciones Educativas, Instituciones Públicas y/o Privadas, Municipalidad, Vigilancia Comunal | Equipo básico de salud | Equipo básico de salud programado | 06 | Enero a diciembre 2022 | Jefe del establecimiento Equipos Básicos de Salud |
| Registro, análisis y reporte de la información de actividades Intra y extra murales | Informe | Informe presentado | 12 | Enero a diciembre 2022 | Responsable de Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar |

| Objetivos | Actividad realizada | Fundamento |
|---|--|--|
| O.E.1.Establecer los procedimientos técnicos para la planificación y programación de actividades, el diseño de estrategias, la implementación de intervenciones, el monitoreo y la evaluación del Modelo de Cuidado Integral | Presentación del plan de intervención para el fortalecimiento del modelo de Cuidado Integral basado en Familia y Comunidad a la Jefatura del Centro de Salud Samegua | El plan permite establecer acciones en forma sistemática para el logro de los objetivos |
| | Realizar el censo comunal en la jurisdicción del distrito de Samegua | Los censos permiten recolectar información y datos reales en la comunidad, los mismos que son necesarios para la toma de decisiones y ejecución de las mismas |
| | Elaboración del mapeo geo socio sanitario, para la sectorización | El mapeo geo socio sanitario es una herramienta que genera información geográfica y de riesgos sanitarios, los cuales son vitales para realizar intervenciones en salud. |
| | Aplicación y/o actualización de la Ficha familiar | Formato diseñado y estructurado con el propósito de recolectar datos y registrar en forma detallada a los |

| | | |
|---|--|---|
| | | integrantes de la familia, así como obtener información de sus problemas y aspectos socioculturales. |
| O.E.2. Conformar los equipos básicos de salud según sectorización y fortalecer sus capacidades a través de la capacitación continua. | Conformar los Equipos Básicos de Salud del Centro de Salud Samegua. | Conjunto de profesionales y técnicos de salud que realizan distintas actividades dentro y fuera de los establecimientos de salud. |
| | Capacitación sobre el Modelo de Cuidado integral de salud por curso de vida basado en familia y comunidad al personal de salud | La capacitación es el conjunto de actividades didácticas orientadas a ampliar conocimientos, aptitudes y habilidades. |
| | Programación de equipos básicos de salud de salud para brindar: | La programación, concreta las actividades de los equipos básicos de salud, definiendo dónde y cuándo se van a realizar. |

Evaluación

El jefe del establecimiento de salud y responsable de la Estrategia Sanitaria y Salud Familiar aseguran el cumplimiento de las acciones para el presente plan de Fortalecimiento del Modelo de Cuidado Integral en el establecimiento de salud, asimismo realizaron la evaluación del avance del mismo, para una adecuada toma de decisiones y/o replanteamientos que contribuyen al logro de los objetivos planteados.

| Actividad | Logro |
|---|--|
| Presentación del plan de intervención para el fortalecimiento del modelo de Cuidado Integral basado en Familia y Comunidad a la Jefatura del Centro de Salud Samegua. | Se presento el Plan de Intervención a la Jefatura del Centro de Salud Samegua para su aprobación, el mismo que fue remitido a la Red de Salud Moquegua para conocimiento. |
| Realizar el censo comunal en la jurisdicción del distrito de Samegua | Se realizo el censo comunal en la jurisdicción del distrito de Samegua, a cargo del personal de salud. |
| Elaboración del mapeo geo socio sanitario, para la sectorización | Se elaboro el mapa de riesgo geo socio sanitario en base a 6 sectores. |
| Aplicación y/o actualización de la Ficha familiar | El personal de salud del establecimiento aplicó un total de 300 fichas familiares constituyendo el 100% de lo programado |
| Conformar los Equipos Básicos de Salud del Centro de Salud Samegua. | Se conformaron 6 equipos básicos de salud en concordancia con el número de sectores. Los equipos básicamente fueron conformados por: Medico, Enfermera, Obstetra, Odontólogo, Técnico y/o auxiliar Sanitario |

| Actividad | Logro |
|---|---|
| Capacitación sobre el Modelo de Cuidado integral de salud por curso de vida basado en familia y comunidad al personal de salud | Se realizo la capacitación virtual y presencial al personal de salud, en un 90%. |
| Programación de equipos básicos de salud de salud para brindar: <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Individuales (paquetes de atención integral por curso de vida) • Cuidados Familiares (Sesiones Educativas y Demostrativas en prácticas saludables) • Cuidados Comunitarios: Instituciones Educativas, Instituciones Públicas y/o Privadas, Municipalidad, Vigilancia Comunal | Se realizo la programación mensual de los equipos básicos de salud, para realizar cuidados integrales: individuales, familiares y comunitarios Se implemento formatos de cuidados integrales por cursos de vida para mejor seguimiento del paquete de atención integral. Se realizo intervenciones en instituciones educativas tales como atenciones integrales, coberturando al 100% de la población estudiantil |
| Registro, análisis y reporte de la información de actividades Intra y extra murales | Se remite en forma mensual a la Red de Salud Moquegua, el reporte y análisis de las actividades intra y extramurales realizadas por los equipos básicos de salud. |

CONCLUSIONES

- Se logro la implementación del Modelo de Cuidado Integral basado en familia y comunidad, en el centro de salud Samegua; considerando el acceso a los servicios de salud desde el primer contacto.
- Se conformaron 06 equipos básicos de salud según sectorización, los mismos que deberán ser capacitados en forma continua, garantizando así proporcionar una atención integral y con calidad
- Para lograr un adecuado fortalecimiento para la implementación del Modelo de Cuidado Integral se requiere no solo organización, planificación sino también la integración y articulación de todos los sistemas existentes teniendo como base un enfoque territorial, adecuando las intervenciones a las diversas condiciones, necesidades y recursos de nuestra población.

- .

RECOMENDACIONES

- **A la responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud familiar del centro de salud Samegua:**

Implementar un flujo de atención para brindar los cuidados integrales de salud de la persona familia y comunidad en el Centro de Salud Samegua.

- **A la Jefatura del Centro de Salud Samegua:**

Adecuar los servicios e instalaciones del establecimiento, facilitando el acceso a los servicios de salud y cuidado integral, bajo una perspectiva de pertinencia cultural.

- **A la Municipalidad Distrital de Samegua:**

Fortalecer las alianzas estratégicas a través de un Convenio Marco, que permita determinar acciones conjuntas para la continuidad de la implementación del Modelo de Cuidado Integral en beneficio de la salud de la población del distrito de Samegua.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Resolución Ministerial N° 278-2011MINSa, que aprueba “El plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”
2. Ministerio de Salud (2020). Decreto Supremo N° 008-2020-SA: Declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa> Dimka J, Mamelund S, (2020).
3. Ministerio de Salud (2020) documento técnico Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida RM N.º 030-020/MINSa. Rescatado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/414755-030-2020-Minsa>
4. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional para el análisis de situación de salud. 2021 (En línea). [Link]
5. Ministerio de Salud del Perú. Sistema del registro de certificado de nacido vivo en línea. 2021 (En línea). [Link]
6. Ministerio de Salud del Perú. Salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19, Perú, 2020. 2021 (En línea). [Link]
7. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida. 2020 (En línea). [Link]
8. Ministerio de Salud del Perú. Política nacional multisectorial de salud al 2030. 2020 (En línea). [Link]

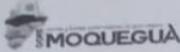
9. Ministerio de Salud del Perú. Directiva para la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la COVID-19, 2021 (En línea). [Link]
10. Ministerio de Salud del Perú. Paquete básico para el cuidado integral de la salud de adolescentes en el contexto de COVID-19. 2020 (En línea). [Link]
11. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Política multisectorial para las niñas, niños y adolescentes al 2030. 2021 (En línea) [Link]
12. Organización Panamericana de la salud. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.
13. Presidencia de Consejo de Ministros (2020). Decreto Supremo N° 012-2020-SA: Acciones en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.COVID19. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466090-012-2020-sa>
14. Resolución Ministerial N°220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI),
15. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA: Modelo de Atención Integral de salud Basado en Familia y Comunidad: Documento Técnico /Ministerio de Salud. Dirección de Salud de las personas. Secretaria Técnica de comisión de renovación del MAIS-BFC-Lima: Ministerio de Salud; 2011.
16. Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el documento Técnico Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco de aseguramientos universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada.

17. Sánchez Duque, Arce -Villalobos y Rodríguez Morales, (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. Elsevier España, S.L.U. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MEMORANDUM DE APROBACION DEL PLAN DE INTERVENCION

Gerencia Regional de Salud Moquegua
Micro Red Mariscal Nieto Moquegua

MEMORANDUM N°004 – 2022/MRMNM/C.S.SAMEGUA

A : LIC. MARGOT CHAVEZ NAVARRO
RESPONSABLE DE ESN SALUD FAMILIAR

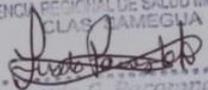
DE :
ASUNTO : APROBACION DE PLAN DE INTERVENCION
IMPLEMENTACION DEL MODELO DE CUIDADO
INTEGRAL BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD – 2022

FECHA : SAMEGUA, 30 DE ENERO DEL 2022

Mediante el presente me dirijo a usted para dar a conocer que se ha realizado la revisión del plan de intervención Implementación del Modelo Cuidado Integral basado en Familia y Comunidad, por lo que se da la APROBACION para su ejecución en el Centro de Salud Samegua.

Es todo cuando informo a Ud., para su conocimiento y demás fines.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
CLAS. SAMEGUA

.....
Lic. Leyda G. Pacompa Soto
GERENTE

LGPS/ahc
c.c. Interesado
Archivo

ANEXO N° 02

CAPACITACION AL PERSONAL PRESENCIAL Y VIRTUAL



PARTE DE ASISTENCIA

ESTABLECIMIENTO: CENTRO DE SALUD SAMEGUA

FECHA: 17/03/2022

| APELLIDOS Y NOMBRES | TURNO | INGRESO | | |
|---------------------------|-------|----------|---------|----|
| | | HORA | FIRMA | HC |
| Ureño de Vrellan Plata | T | 14:00 | [Firma] | |
| Alvarez Luciana Salena | T | 14:00 | [Firma] | |
| Saldan Japura Joseph | T | 14:00 | [Firma] | |
| Felix Espinoza Velasco | T | 14:00 | [Firma] | |
| P. y b. Clara R. | T | 14:00 | [Firma] | |
| Monta Angela Tiquito Cruz | GD | 14:00 | [Firma] | |
| Villa Aguirre J. | T | 14:00 | [Firma] | |
| Lopez Hernandez J. | T | 14:00 | [Firma] | |
| Rubio Alvarez R. | M/T | 14:00 | [Firma] | |
| Carmona Alvarado @ | GD | 14:00 | [Firma] | |
| Quiza Chumbi Cruz | M/T | 14:00 | [Firma] | |
| Vigara Espinoza Cristian | T | 14:00 | [Firma] | |
| Pedros MONTANA HELI | GD | 14:00 pm | [Firma] | |
| Alca Corcos Tulco | T | 14:00 | [Firma] | |
| Elia Sosa Machado | M/T | 14:00 | [Firma] | |
| Fernandez Urbes Rosalva | T | 14:00 | [Firma] | |
| Morales Mantilla Su | T | 14:00 | [Firma] | |
| Rivera, Nina Glorinda | T | 14:00 | [Firma] | |
| Miraval Sosa Tania B | T | 14:00 | [Firma] | |
| Cabrera Rosalva, Juana | T | 14:00 | [Firma] | |
| Grimaldo Romero Pringal | T | 14:00 | [Firma] | |

ANEXO N° 03

CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SAMEGUA SEGÚN SECTORIZACION

| IMPLEMENTAR EL MODELO DE CUIDADOS INTEGRALES DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD DE LA POBLACIÓN DE SAMEGUA 2022 | | | | | | |
|--|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------------|------------------------|
| EQUIPOS BASICOS DE SALUD | | | | | | |
| PROPUESTAS DE RESPONSABLE DE DESIGNAR RESPONSABLES DE SECTOR | | | | | | |
| SECTOR | SECTOR 1 | SECTOR 2 | SECTOR 3 | SECTOR 4 | SECTOR 5 | SECTOR 6 |
| MEDICO | DR. VILCA MERCADO | | DRA- VALERIA | | DR. OSWALDO LEON | |
| ODONTOLOGO | C.D. TANIA | | C.D. OLINDA | | C.D. FELIX | |
| PSICOLOGO/ AASS | PSC. ROLANDO | | PSIC. YADHIRA | | PSIC. ALEXANDRA | |
| ENFERMERA | LIC LEYDA PACOMPEA SOTO | LIC. LUCILA COTRADO RESALAZO | LIC. EMERITA QUISPE CHAMBILLA | LIC. DEYSI CHAMBILLA | LIC. MARGOT CHAVEZ | LIC. ZORAIDA FERNANDEZ |
| OBSTETRICIA/NUTRIC | T.S. MARIELA | OBST. CELIA | NUT. GLADYS | OBS. AIDA | OBS. NICOLAS | |
| | TEC. NORMA | TEC. MILDER | TEC. GUILLERMO | TEC. MARIA | TEC. GLENDA | TEC. MARCO |
| | TEC. CARMEN | TEC. LUZ | SR. CRISTOBAL | TEC. MARIBEL | TEC. FELIPE | AUX. ORANGEL |
| | | | | | TEC. CRISTINA | TEC. ANGELICA |

ANEXO N° 04

VISITAS FAMILIARES INTEGRALES POR EL EQUIPO BASICO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD SAMEGUA



ANEXO N° 05

CUIDADOS INTEGRALES COMUNITARIOS



AGENTES COMUNITARIOS SELECCIONADOS - VIGILANCIA COMUNAL



INTERVENCION EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD SAMEGUA

ANEXO N° 06

FORMATO: VIGILANCIA DE LOS COMITES ANTI COVID

RESPONSABLE DE ACTIVIDAD:
GRACIELA ARRAZOLA CCOSI MES:
JUNIO 2022

SECTOR: 5
COMITÉ : 10

| DATOS DEL JEFE DE FAMILIA | | | | | MARCA CON X | | | | SINTOMAS (MARCAS CON UNA X) | | | | | SIGNOS DE ALARMA | | QUE RECOMENDACIONES INDICA USTED |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|------|----------|--------------|----------|----------|--------|-----------------------------|-------------------|--------|------------------|-------|-----------------------------|---------------------|---|
| 1 | NOMBRES Y APELLIDOS | DIRECCION | EDAD | DNI | PRESION ALTA | DIABETES | OBESIDAD | CANCER | TOS | DOLOR DE GARGANTA | FIEBRE | MALESTAR GENERAL | OTROS | SATURACION DE OXIGENO < 92% | FRECUENCIA CARDIACA | |
| 2 | Julio Cesar Mamani Choque | Asociación Costa Azul B - 6 | 54 | O4476797 | X | | | | X | X | | | | | | Se recomienda acudir al centro de salud Samegua para evaluación |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO N° 07

FORMATO: ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR -RED DE SALUD 2022

TRABAJADOR: MARGOT CHAVEZ
 NAVARRO
 MES: JUNIO 2022

EESS: CENTRO DE SALUD ACLAS SAMEGUA

| NR O | NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | EDAD | Ficha Familiar | Historia Clínica | DIRECCION | NUMERO DE CELULAR | FECHA | ACTIVIDAD VD/ TELELLAMADA | MOTIVO DE LA LLAMADA | OBSERVACIONES |
|------|--------------------------|----------|------|----------------|------------------|------------------|-------------------|------------|---------------------------|--|---------------|
| 1 | LUCIO QUISPE ASCENCIO | 40705623 | 46 | 1829 | | HIMALAYA B - 6 | 990997848 | 19/07/2022 | VISITA FAMILIAR | SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA SALUD OCULAR | |
| 2 | YOEL FLORES YAMPASI | 76723360 | 23 | 1830 | | SANTA ROSA A - 8 | 983263438 | 19/07/2022 | VISITA FAMILIAR | SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA SALUD OCULAR | |
| 3 | JHONATHAN GARCIA CERRATO | 45590654 | 31 | 1831 | | HIMALAYA B - 4 | | 26/07/2022 | VISITA FAMILIAR | CONSEJERIA HABILIDADES SOCIALES -TBC/VIH | |
| 4 | YOSIMAR CANCHARI LAQUE | 44636806 | 32 | 1832 | | HIMALAYA A - 4 | | 26/07/2022 | VISITA FAMILIAR | CONSEJERIA HABILIDADES SOCIALES -TBC/VIH | |
| 5 | MARIO VENEGAS HUAMAN | 46870652 | 33 | 1826 | | COSTA AZUL H - 5 | 99475409 | 27/07/2022 | VISITA FAMILIAR | SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA DNT: ALI/AFI/SBU | |
| 6 | HUGO TOLEDO CRUZ | 00494747 | 52 | 1827 | | COSTA AZUL G - 2 | 998011328 | 27/07/2022 | VISITA FAMILIAR | CONSEJERIA HABILIDADES SOCIALES -TBC/VIH | |
| 7 | LUIS EFRAIN PANTA CRUZ | 73508148 | 27 | 1828 | | ARENALES A - 4 | 963865181 | 27/07/2022 | VISITA FAMILIAR | CONSEJERIA HABILIDADES SOCIALES -TBC/VIH | |

 FIRMATRABAJADO

 FIRMA DE LA JEFATURA DEL EESS

ANEXO N° 08

REPORTE DE ACTIVIDADES APS

ESTABLECIMIENTO: C.S. SAMEGUA

MES: JUNIO

AÑO 2022

| N° | NOMBRE DEL TRABAJADOR | CARGO | | HABILITACION VIGENTE | NUMERO DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES | | | | | NUMERO ACTIVIDADES INTRAMURALES | | | APORTA A METAS DEL ESTABLECIMIENTO |
|----|---------------------------|-------------|---------|----------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------|---|-------------------|---------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------------|
| | | PROFESIONAL | TECNICO | | VISITA FAMILIAR | OTRAS VISITAS DE ESTRATEGIAS | COMITE ANTICOID | ACTIVIDADES COMUNITARIAS (Municipio, IIEE, SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS) | Seguimiento COVID | ESTRATEGIAS | CURSO DE VIDA | Monitoreo COVID | |
| 1 | NINA FLORES VALERIA | x | | SI | 7 | 4 | 1 | 7 | 0 | 18 | 72 | 0 | SI |
| 2 | VILCA MERCADO JOSE | x | | SI | 7 | 2 | 1 | 7 | 0 | 50 | 7 | 0 | SI |
| 3 | MIRAVAL SOSA TANIA | X | | SI | 8 | 2 | 1 | 11 | 0 | 0 | 400 | 0 | SI |
| 4 | GUILLEN MENAUTT OLINDA | X | | SI | 7 | 5 | 1 | 7 | 0 | 297 | 297 | 0 | SI |
| 5 | BAPTISTA VELASQUEZ FELIX | x | | SI | 7 | 12 | 0 | 4 | 12 | 58 | 4 | 4 | SI |
| 6 | ALVAREZ RIVERA J. ROLANDO | X | | SI | 7 | 0 | 1 | 2 | 0 | 35 | 0 | 0 | SI |
| 7 | CHORA ALE NICOLAS | X | | SI | 7 | 4 | 1 | 20 | 2 | 25 | 0 | 0 | SI |
| 8 | CANCHIS TOLEDO AIDA | X | | SI | 7 | 5 | 1 | 5 | 0 | 230 | 150 | 2 | SI |
| 9 | SOSA MACHACA CELIA | X | | SI | 7 | 4 | 1 | 2 | 0 | 89 | 98 | 0 | SI |
| 10 | COTRADO RESALAZO LUCILA | X | | SI | 7 | 24 | 1 | 13 | 4 | 80 | 50 | 1 | SI |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------|---|---|----|----|-----|---|----|----|----|----|----|----|
| 11 | QUISPE CHAMBILLA EMERITA | X | | SI | 7 | 12 | 1 | 10 | 2 | 20 | 25 | 6 | SI |
| 12 | CHAMBILLA MAMANI DEYSI | X | | SI | 11 | 0 | 1 | 7 | 0 | 65 | 15 | 0 | SI |
| 13 | FERNANDEZ VARGAS ZORAIDA | X | | SI | 7 | 75 | 1 | 0 | 0 | 73 | 10 | 0 | SI |
| 14 | CHAVEZ NAVARRO MARGOT DALIA | X | | SI | 7 | 115 | 1 | 6 | 0 | 27 | 28 | 10 | SI |
| 15 | PACOMPEA SOTO LEYDA | X | | SI | 2 | 35 | 1 | 3 | 1 | 0 | 35 | 1 | SI |
| 16 | MANTILLA PARI MARIELA | X | | SI | 7 | 8 | 1 | 29 | 2 | 12 | 2 | 2 | SI |
| 17 | APAZA TICONA GLADYS | X | | SI | 8 | 11 | 1 | 9 | 2 | 10 | 7 | 0 | SI |
| 18 | JAVIER WILLY LAYME MAMANI | X | | X | 4 | 0 | 1 | 4 | 0 | 5 | 0 | 5 | SI |
| 19 | VIZCARRA ESPINOZA CRISTINA | | X | | 6 | 13 | 1 | 14 | 0 | 20 | 6 | 0 | SI |
| 20 | RAMOS FERNANDEZ MARIA | | X | | 7 | 10 | 1 | 12 | 13 | 39 | 0 | 0 | SI |
| 21 | NINA MAMANI FELIPE | | X | | 8 | 2 | 1 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | SI |
| 22 | CERVANTES MARCA GUILLERMO | | X | | 7 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | SI |
| 23 | ORELLANA ALATA MARCO | | X | | 7 | 2 | 1 | 4 | 0 | 9 | 0 | 0 | SI |

ANEXO N° 09

FORMATO DE CUIDADO INTEGRAL: CURSO DE VIDA NIÑO

| FICHA FAMILIAR | NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE | TIPO DE DOCUMENTO DNI/CE | N° DOCUMENTO | INICIO DE PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL | Administración de AntiParasitario 1 ó 2 | TAMIZAJE EN AGUDEZ A VISUAL | CRED 5 a 11 años | EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (odontología) | Exam Seriado o Graham | Tamizaje Violencia Familiar (VIF) | Vac VPH | Valor Clínica factores riesgo | FIN DE PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL |
|----------------|----------------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---------|-------------------------------|----------------------------------|
| | | | | C8002 en Lab (1) | 99199.28 (En Lab 1 ó 2) | 99173 Lab1: Ojo Izq Lab2: Ojo Der | 99383 con N° en Lab | D0150 | Seriado (87177.01) ó Graham (87178) | 96150.01 | 90649 | Z019 En Lab DNT | C8002 (LAB TA) |
| F1356 | Rousse Magdiel Chacolla Aroapaza | DNI | 81028372 | X | X | X | X | X | Pendiente | x | NA | X | |
| | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO N° 10

FORMATO DE CUIDADO INTEGRAL: CURSO DE VIDA ADOLESCENTE

| FICHA FAMILIAR | NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE | TIPO DE DOCUMENTO DNI/CE | N° DOCUMENTO | ACTIVIDADES PRIORIZADAS | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|--|------------------------------------|---|--|-------------------------------------|------------------|------------------|---|--------------------------------------|--|--|
| | | | | EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (odontología) | Evaluac. Del desarro sexual TANEER | Consejeria en Salud sexual reproductiva SSR (obstetricia) | EVALUAC DEL ESTADO DESARROLLO DEL ADOLES | EVALUACION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE | | | Evaluación Antropometrica (Evaluac. IMC, PAB) | TAMIZAJE EN AGUDEZA VISUAL | INICIO DE PLAN ATENCION INTEGRAL | TERMINO DE PL ATENCION INTEG |
| | | | | D0150 | 99384.02 | 99402.03 en Lab (1) | Z003 | 99384 en Lab (1) | 99384 en Lab (2) | 99384 en Lab (3) | 99209.04 | 99173 Lab1: Ojo Izq Lab2: Ojo Der | C8002 En Lab1 (1) En lab2 (1 ó 2 ó 3) 1:basico 2: completo 3:Especializado En Lab3 (1 ó 2) 1:EESS 2: I. Educativa | C8002 En Lab1 (TA) En lab2 (1 ó 2 ó 3) 1:basico 2:completo 3:Especializado En Lab3 (1 ó 2) 1:EESS 2: I. Educativa |
| F374 | JORGE ORTIZ ZAMBRANO | DNI | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

ANEXO N° 11

FORMATO DE CUIDADO INTEGRAL: CURSO DE VIDA JOVEN

| FICHA FAMILIAR | NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE/ CODIGO HIS | TIPO DE DOCUMENTO DNI/CE | N° DOCUMENTO | ACTIVIDADES PRIORIZADAS | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--------------------------|--------------|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------|-------------------------------|---|---------------------|------------------|-------------------|
| | | | | EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (odontología) | Consejería en Salud sexual reproductiva SSR (obstetricia) | INICIO DE PLAN ATENCION INTEGRAL | TERMINO DE PLAN ATENCION INTEGRAL | TAMIZAJE EN AGUDEZA VISUAL | Tamiz VIH | Valor Clinica factores riesgo | TAMIZAJE_TRANST_MENTALES (Vale cualquiera de los tamizajes) | | | |
| | | | | | | | | | | | D0150 | 99402.03 en Lab (1) | C8002 en Lab (1) | C8002 en Lab (TA) |
| F1356 | Milagros Condori Calahuille | DNI | 76432633 | X | X | X | TA | X | X | X | | | X | |
| F1547 | Ruth Fabiola Aroapaza | DNI | 70496826 | x | x | x | TA | x | x | x | | | x | |
| F1823 | Yoselyn Chambilla | DNI | 73064917 | x | x | x | TA | x | x | x | | | x | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Inchuña | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ANEXO N° 12

FORMATO DE CUIDADO INTEGRAL: CURSO DE VIDA ADULTO

CURSO DE VIDA ADULTO

| ACTIVIDADES PRIORIZADAS ADULTO | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------------|---|---|--|---------------------------------|--|--------------------------------|
| FICHA FAMILIAR | NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE | TIPO DE DOCUMENTO (DNI/CE) | Nº DOCUMENTO | EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (odontología) | Consejería en Salud sexual reproductiva SSR (obstetricia) | INICIO DE PLAN ATENCION INTEGRAL | TERMINO DE PLAN ATENCION INTEGRAL | Prueb Sifilis cualitat (RPR) | TAMIZAJE EN AGUDEZA VISUAL | TAMIZAJE_TRANST_MENTALES (Vale cualquiera de los tamizajes) | | | | Tamiz_VI H | Valor Clinica factore s riesgo |
| | | | | D0150 | 99402.03 en Lab (1) | C8002 en Lab (1) | C8002 en Lab (TA) | 86780 en Lab RN ó RP (resultado Negativo o Positivo) | 99173 Lab1: Ojo Izq. Lab2: Ojo Der | Tamizaje Violencia Familiar (96150.01) | Tamizaje de Alcohol y Drogas (96150.02) | Tamizaje Transtornos Depresivos (96150.03) | Tamizaje de Psicosis (96150.04) | 86703 en lab RN ó RP (Resultado Negativo o Positivo) | Z019 en Lab (DNT) |
| 724 | SANTUSA COLQUE JOSEC | DNI | 80660053 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 724 | HEUGENIO | DNI | 48260835 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | RAMOS ARCE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ANEXO N° 13

FORMATO DE CUIDADO INTEGRAL: CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR

| FICHA FAMILIAR | NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE | TIPO DE DOCUMENTO DNI/CE | N° DOCUMENTO | ACTIVIDADES PRIORIZADAS | | | | | | | | Valor Clínica riesgo | TERMINO DE PLAN ATENCION INTEGRAL | ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO ADULTO MAYOR | | | |
|----------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|---|--|---|--------------------------------|--|----------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| | | | | EVALUACIÓN ORAL COMPLETA (odontología) | INICIO DE PLAN ATENCION INTEGRAL | TAMIZAJE EN AGUDEZA VISUAL | TAMIZAJE_TRANST_MENTALES (Vale cualquiera de los tamizajes) | | | | VACAM | | | EVALUACION_ORAL_COMPLETA (odontología) | Exam Laboratori Resultad | IDENTIFIC DE SINTOMATICO RESPIRATORIO | Visita Domiciliaria Integral |
| | | | | D0150 | C8002 en Lab (1) | 99173 Lab1: Ojo Izq Lab2: Ojo Der | Tamizaje Violencia Familiar (9615 0.01) | Tamizaje de Alcohol y Drogas (9615 0.02) | Tamizaje Transtornos Depresivos (96150 .03) | Tamizaje de Psicosis 9615 0.04 | 99387 (en lab colocar: AS, E,EF,GC) SANO (AS) ENFERMO (E) FRÁGIL (AF) GERIATRICO(GC) | Z019 en Lab (DNT) | C8002 en Lab (TA) | D0120 en Lab (FIN) | Z017 | U200 | C0011 |
| F590 | DIONICIO TEJADA | DNI | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DUEÑAS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |