

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



**FORTALECIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCION
INTEGRAL EN EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD
SAMEGUA – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

DEISY MARLENE CHAMBILLA MAMANI

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°251-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de noviembre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo académico ha sido posible gracias a la voluntad que Dios me dio, mi familia, amigos y compañeros de trabajo; también a la universidad, por el seguimiento y acompañamiento realizado durante mis estudios

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme estar con vida y haber llegado hasta este momento tan importante de mi desarrollo profesional. A Él quien supo llevarme por el buen camino, adelante y no desmayar

A mis amados padres, Gaspar y Catalina que con su amor y paciencia presentes en mi vida me permitieron alcanzar el logro de mis sueños, A mis hijos por su comprensión y apoyo incondicional en los momentos difíciles a ustedes gracias.

A mi docente, por la atención e impulso con el apoyo, crítica y sugerencias necesarias para la realización de este trabajo

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, por habernos dado la gran oportunidad de alcanzar nuestra meta profesional, para luego aplicar nuestros conocimientos en beneficio de la sociedad y contribuir al desarrollo de nuestro país.

ÍNDICE

INTRODUCCIÒN	4
I. Descripción de la situación problemática	6
II. Marco teórico	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Modelo de enfermería de Kathryn Barnard	17
2.2.2. Metaparadigmas	17
2.2.3. Modelo de enfermería de Nola Pender	18
2.3. Bases conceptuales	19
2.3.1. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad	19
2.3.1.1. Cuidado individual por curso de vida niño	19
2.3.1.2. Cuidados familiares	20
2.3.1.3. Cuidados comunitarios	20
2.3.2. Control de crecimiento y desarrollo	21
2.3.2.1. Factores de riesgo Social-Ambiental	21
2.3.2.2. Evaluación del cumplimiento de dosaje de hemoglobina, suplementación de hierro y micronutrientes	21
2.3.2.3. Consejería	21
2.3.2.4. Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación	21
2.3.2.5. Tamizaje de violencia y maltrato	21
2.3.2.6. Evaluación bucal	22
2.3.2.7. Visita domiciliaria	22
2.3.2.8. Seguimiento	22
2.3.2.9. Monitoreo	22
2.3.2.10. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)	22
2.3.2.11. Tele orientación	23
2.3.3. Indicadores de desempeño	23
2.3.4. Meta 4	24

2.3.5. Actor social	24
2.3.5.1. Verificación de las visitas	24
2.3.5.2. Referencia comunal	24
2.3.6. Importancia de la atención integral en la infancia	25
2.3.7. Consecuencia de no brindar la atención integral de salud en el niño/a	25
2.3.8. Intervención de enfermería	25
III. Plan de intervención Fortalecimiento del cumplimiento del paquete De atención integral en el niño menor de 1 año	27
3.1. Justificación	27
3.2. Objetivos	28
3.2.1. Objetivo general	28
3.2.2. Objetivos específicos	28
3.3. Metas	29
3.4. Programa de actividades	30
3.5. Recursos	37
3.5.1. Materiales	37
3.5.2. Humanos	37
3.6. Ejecución	38
3.7. Evaluación	39
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	44
Anexos	49
Acta firmada con la Municipalidad de compromisos de acciones en Beneficio a la niñez	50
Capacitación a los actores sociales sobre anemia, suplementación	51
Actas de capacitación de los actores sociales sobre visitas domiciliarias	52
Fotos de visitas domiciliarias a las madres por los actores sociales Sobre adherencia al hierro	53
Campañas de atención integral por sectores de la comunidad	53
Capacitación al personal de enfermería sobre seguimiento y citas virtuales	54

Lista de asistencia personal de enfermería sobre manejo del padrón De seguimiento y citas virtuales	55
Formato de referencias comunales e informe de verificación	55
Socialización al personal de salud sobre norma técnica de CRED	56
Fichas de verificación e informe de visitas domiciliarias	56
Formato de padrón de seguimiento One drive del curso de vida niño	57
Formato de citas virtuales One drive del curso de vida niño	58
Formato del seguimiento del paquete de atención integral del niño En familias saludables de cada sector	59

INTRODUCCIÓN

La atención integral en la infancia es una condición necesaria para el desarrollo humano, desde el momento que nace el niño hasta los 11 años, involucra atender a los niños y niñas para preservar aspectos como una adecuada salud (física y emocional), alimentación, aprendizaje temprano, un entorno saludable, apropiado vínculo afectivo del cuidador, que contribuirá al progreso de su máximo potencial y establecer el futuro de la infancia y de la sociedad misma. Según revela un estudio realizado sobre un periodo de 20 años, los niños de familias pobres que recibieron estímulos de calidad a una edad temprana acabaron ganando un 25% más, como adultos, que aquellos niños que no se beneficiaron de dichas intervenciones(1).

El presente trabajo académico titulado “FORTALECIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAMEGUA - MOQUEGUA, 2022”, tiene como finalidad mejorar las coberturas del paquete de atención integral del niño/a mediante intervenciones integradas y coordinadas. Así mismo permitirá identificar y fortalecer los puntos débiles del servicio de enfermería que dificultan al logro oportuno del paquete de atención integral, adecuado seguimiento, la asistencia al control, el mal registro de las actividades que si no son detectados a su debido tiempo no sumaran a alcanzar las metas programadas y fortalecer la articulación con los actores sociales de la comunidad.

Como parte de la experiencia profesional a cargo del ciclo de vida Niño y control de Crecimiento y Desarrollo y siendo parte del equipo multidisciplinario de la atención integral del niño del Centro de Salud Samegua, mi función y responsabilidad es de garantizar la continuidad de la atención, seguimiento monitoreo y evaluación. El profesional de enfermería que atiende en el consultorio de crecimiento y desarrollo brinda la oferta de casi la totalidad de las actividades que contempla el paquete de atención integral y realiza las interconsultas a otros servicios como odontología, psicología, medicina y nutrición. En el presente año se realizó la evaluación de los indicadores de desempeño del I semestre cuyo resultado fue que no había ningún avance en la etapa niño que haya completado su paquete de atención integral del

niño menor de 1 año. Por lo que se ve la necesidad de elaborar el Plan de Intervención para mejorar los indicadores de desempeño del paquete de atención integral del niño implementando estrategias.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó el Plan de Intervención, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que tiene una ejecución desde el mes de marzo a diciembre del 2022, y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la jefatura del servicio, a fin de lograr su implementación formal y permitirá también ser un modelo de referencia para otros servicios y demás ciclos de vida ya que se contara con evidencias estadísticas que se ha logrado mejorar las coberturas de los indicadores del paquete de atención integral del niño menor de 1 año.

Como parte de la presentación, se indica que este trabajo académico contiene: Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para el plan de intervención en relación a la situación problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, así mismo contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El modelo de Cuidado Integral de Salud se da a través de paquetes de cuidados integrales por cursos de vida, familia y comunidad. El paquete de cuidado integral del niño inicia desde el nacimiento hasta los 11 años 11 meses y 29 días y comprende a la entrega de actividades de promoción prevención recuperación rehabilitación y seguimiento para la atención de las necesidades de salud (2) .

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)2019” La etapa de la niñez es significativa en el ser humano, estructurándose las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad del niño, formando todo el proceso que regulan los mecanismos fisiológicos que se dan en el desarrollo físico, el estado de salud y la adaptación al medio. La atención de salud debe estar presente e identificar los eventos que suceden en esta etapa que traen consecuencias desfavorables con repercusión en lo posterior de la vida(3) .

La revista “The Lancet” en 2016 sostuvo que en el mundo 250 mil niños y niñas menores de 5 años, (43%) no alcanzan a completar su máximo potencial, habiendo inactividad en esta etapa y las intervenciones del cuidado para el desarrollo deben tener un enfoque integral y las interacciones dentro del entorno de la familia, desarrollándose experiencias positivas y negativas cuyo impacto se alarga a lo largo de la vida (4).

La OPS Y UNICEF en los países de América Latina han desarrollado programas de atención a la primera infancia desde hace más de un siglo y medio, desde experiencias asistenciales como también educativas, por ser un grupo etéreo de mayor vulnerabilidad y con una población elevada.

En América latina y el Caribe el descenso de las tasas de inmunizaciones descendió del 90% a 76% en 2020, siendo mucho menor del 50% el acceso a los servicios de salud por miedo al contexto COVID(5)

En el Perú 2021, los niños y niñas menores de 5 años representan un poco menos del 9% de la población total, de los cuales a nivel nacional el 52,9% de los niños y niñas menores de 3 años han completado su calendario de vacunación en forma completa y sólo el 4.7% de los niños y niñas menores de 3 años, está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo(6).

Así mismo la situación nutricional del infante dentro del paquete de atención integral es importante ya que asegura el crecimiento y desarrollo sano del niño, por el contrario, sigue estando presente como uno de los problemas graves en el Perú, siendo dos los indicadores que nos miden el estado nutricional en el país y son: La desnutrición crónica y la anemia. Aunque también debe incluir la deficiencia de vitamina A, siendo menos utilizado por la limitada información sobre su incidencia (7). Por ende, el país 2021 ha conseguido en disminuir la prevalencia de desnutrición crónica 11,5 % en comparación al año 2016 en 1,6% puntos porcentuales (13,1%) manteniéndose un alto porcentaje de anemia infantil por deficiencia de hierro: el 28,4% de los niños menores de 5 años presenta anemia, y aumentando a 38.8% en niños de 6 a 35 meses de edad.(6)

Entonces podemos decir que el paquete de Atención Integral del curso de vida niño <1 año no abarca solo el cumplir con el calendario de inmunizaciones, sino también realizar el control de crecimiento y desarrollo, la administración de suplementación de hierro, micronutrientes , vitamina A , consejería nutricional, descarte de anemia, odontología, tamizaje de violencia intrafamiliar, la atención de patologías prevalentes, sesiones educativas y demostrativas para que el niño alcance un buen crecimiento y desarrollo de manera saludable y así reducir los riesgos y daños; pero a nivel mundial las madres restan importancia a la atención integral y priorizan solo el calendario de inmunizaciones (2).

En la Región Moquegua el cumplimiento del paquete de atención integral del ciclo de vida niño del I Trimestre 2022 se alcanzó: de 1244 Recién nacidos 166 completaron su paquete (13%) ,de 6286 de 1 a 4 años 2 alcanzaron el paquete (0.2%),de 1062 de 5 a 11 años 75 completaron el paquete (7 %),metas muy bajas que debemos estar en un 25% reflejando que un 34% de niñas y niños de 6 a 36

meses presentaron anemia, mientras que en el año 2020 se registró un 32,7%, incrementándose la anemia en 2.7 puntos porcentuales, en cuanto a los niños con desnutrición crónica en el menor de 5 años fue de 5,4%.(7)

El Centro de Salud Samegua, es un establecimiento que brinda la atención integral de primer nivel, teniendo una población asignada: De Recién Nacidos 80, menor de 1 año con 68 niños, de 1 año 85 niños, de 2 años 80 niños, de 3 años 75 niños, de 4 años 80 niños. En la evaluación del I trimestre 2022 en cuanto a la cobertura de niño con paquete completo fue: de 17 Recién Nacidos solo 3 (17%) niños tuvieron sus 4 controles oportunos y los de menor de 1 año ningún niño llegó a completar el paquete, analizando las causas por lo que no se logra completar en su totalidad los paquetes de atención integral a menor de 1 año son diversas, es por ello que en este trabajo académico se centrara en mejorar las coberturas de las actividades del paquete integral de salud del curso de vida niño mediante la implementación de estrategias y acciones como un adecuado y fácil uso del seguimiento y monitoreo, programación de citas mediante herramientas de bases de datos que sean manejables por el personal de enfermería y fortalecer sobre el uso de las mismas, integrar el paquete integral del curso de vida niño en las actividades del Programa de salud Familiar de los 5 sectores del Distrito de Samegua, concientizaran las madres, padres u otros cuidadores responsables sobre la importancia y beneficios de tener una asistencia completa a los controles de crecimiento y desarrollo, establecer alianzas con los actores sociales de la comunidad involucrados con la prestación de servicios de atención cuidado y desarrollo integral infantil.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DEL CID Y. (Panamá, 2019)” Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel. Ciudad Panamá. **Propósito:** Investigar la asociación que hay entre los factores socioculturales y la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, instrumento cuestionario, muestra madres o tutores de menores de 5 años. **Resultados:** Los padres menores de 18 años influyen en la inasistencia al control como factor social, seguido por el nivel primario de estudios, el cambio de residencia y el trabajo, factores culturales más del 90% son de raza indígena o pueblos originarios y con una asistencia muy baja al control de crecimiento y desarrollo, más del 90% los encuestados no asimilan la importancia de llevar a sus hijos a sus controles. **Conclusiones:** Existe relación entre los factores sociales y culturales de las familias con el no cumplimiento a los controles de crecimiento(8).

La falta de interés de los padres con respecto a la salud de sus hijos, se ha posicionado como algo normal en casi todo el mundo, por varios factores que traerá consecuencias en el futuro poco favorables para un desarrollo normal de esta población.

MARTOREL K. GUTIERREZ M. (Costa Rica, 2019). En su estudio” Conocimientos, experiencias, prácticas y necesidades de cuidadores que atienden población infantil en la primera infancia (0 a 6 años) en contextos informales en Costa Rica”, Ciudad San José. **Propósito:** explorar y analizar la percepción de estas al respecto a conocimientos, experiencias, prácticas y

necesidades del cuidado del infante. **Metodología:** Es un estudio exploratorio, participaron 15 cuidadoras de las zonas de San José y Guanacaste, se utilizó el instrumento de la entrevista semi estructurada. **Resultados:** se evidencio 4 aspectos: conocimientos sobre el cuidado y atención, experiencias sobre el cuidado, practicas desarrolladas y necesidades y retos que enfrentan las cuidadoras. **Conclusión:** Las cuidadoras conocen las necesidades y cómo afrontarlas en el cuidado de los infantes, gracias a las experiencias vividas a lo largo de su vida y en sus jornadas de trabajo(9).

Por lo tanto, realidad que también se presentan en el ámbito comunitario de nuestro distrito a las cuidadoras infantiles en cunas, guarderías, Instituciones educativas iniciales, se les capacita sobre como identificar problemas de salud y apoyo para poder realizar las atenciones integrales de salud en los niños que no acuden al control de crecimiento y desarrollo.

CORDOVA A. (Panamá, 2018). En su estudio “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud. Ciudad Colon. **Propósito:** Determinar la relación entre el tiempo de espera, horario de atención, edad, sexo del niño, edad, nivel de educativo, desempleo y el incumplimiento de la madre a los controles de su hijo. **Metodología:** estudio analítico de casos y controles, población de 720 niños < 5 años de todos los centros de salud de la provincia. **Resultados:** Asociación significativa entre tiempo de espera más de 2 horas, horario inconveniente de 7 a 3p.m. en edades de 1 a 4 años, madres adolescentes, bajo nivel educativo y desconocen la importancia de los controles con una $p < 0.05$, $\chi^2 > 3.84$ y $OR > 1$. Mientras que el sexo y el estado laboral de la madre no hay asociación significativa $p > 0.05$. **Conclusión:** Se encontró asociación significativa descrita en los resultados(10).

No se encontró antecedentes de investigación local, pero con la experiencia de trabajo en el área también coinciden con estos parámetros madres que trabajan y dejan a sus hijos al cuidado en las cunas guarderías u otros

familiares siendo factores para la inasistencia al paquete de atención integral del niño.

BRUSIL K. (Ecuador,2017). En su estudio “Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta integral de salud en el establecimiento de Salud Asistencia social”, Ciudad Quito. **Propósito:** Reconocer los factores que determinan el control infantil adecuado y un adecuado estado nutricional, mediante la utilización de la libreta y la historia clínica. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal, se estudiaron a 107 madres y niños menores de 5 años. Instrumento de recolección de la información. **Resultados:** Cuantitativo: la edad de la madre, la remuneración materna, el desarrollo infantil, el dosaje de hemoglobina y la evaluación auditiva se relacionaron con la cantidad de controles infantiles y el estado nutricional. Cualitativo: Las madres tienen conocimiento de la importancia del control, pero hay barreras de acceso. Los profesionales reconocen la libreta como útil pero no tienen tiempo para el llenado de la misma. **Conclusiones:** La libreta integral de salud sirve para identificar las determinantes de inadecuado control, estado nutricional y su utilidad epidemiológica es vista por los profesionales pero que pueden ser mejorados(11).

En el Centro de Salud Samegua y a nivel de país, también hacemos uso del carnè del niño como persona, no hemos integrado aún a la gestante y puérpera.

URRUTIA C. (Ecuador,2017). En su estudio “Creación de sistema de Agendamiento de citas médicas presencial y virtual para el área de consulta externa” del hospital del niño, Ciudad Guayaquil. **Metodología:** Es un estudio exploratorio, descriptivo y de tipo cuantitativa, aplicado a 70 personas al día , metodología de desarrollo está basado en lenguaje de modelado Unificado y proceso unificado de Rational. **Resultados:** construcción del software uso SQL Server como motor de base de datos y programa en Visual Studio 2013. **Conclusión:** Logrará optimizar el proceso de Agendamiento de citas médicas,

disminuirá los tiempos en sala de admisión siendo de gran ayuda para pacientes y personal del área de admisión(12).

En el servicio de enfermería contamos el uso de una libreta de citas a mano que es registrada en el término de la consulta de crecimiento y desarrollo por el profesional, no siendo tan operativa olvido de registro, letra no legible y falta de datos lo que dificulta para la continuidad de las atenciones.

OLMEDO L. (Ecuador,2016). En su estudio” Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años. Ciudad Cantón San Lorenzo. **Metodología:** Es un estudio tipo descriptiva cualitativa, uso de técnicas de encuestas, entrevistas y observación. **Resultados:** menos del 50% tienen menos de 19 años, y más del 50% tienen un nivel de instrucción de primaria, el 94% de madres llevan a vacunar a su hijo, el 67% cumplen con las citas programadas, más del 90% respondió que las vacunas son necesarias y menos del 40% no acude a su cita por olvido, el 100% de madres consideran que durante la atención el personal de enfermería es amable. **Conclusión:** el principal motivo de incumplimiento a la cita de vacunación es porque olvidan las citas generando el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles(13).

Realidad que no estamos ajenos y es uno de las causas el no acudir en sus citas programadas alcanzando un promedio del 40% que acuden a su cita.

MOLINA V. y VARGAS D. (Nicaragua,2016). En su estudio” Calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios internos y externos que asisten al puesto de salud Guanuca, Matagalpa II semestre 2016. **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. El universo comprende, a 75 niños menores de 5 años y 6 miembros del personal de salud, la muestra fue de 50 niños usuarios externos y 3 personal de salud usuario interno, se utilizó instrumento guías de observación y entrevista. **Resultados:** Puesto de salud carece de áreas exclusivas de inmunización, admisión y no hay el

insumo papel para registrar la atención. Las dificultades son poco personales que brinda atención, las enfermeras tienen una relación familiar estable, los usuarios externos viven en zona urbana, la mayoría de niños tienen un promedio de 3 meses a 5 años de edad, sexo masculino y viven en la zona urbana. **Conclusión:** La satisfacción con la atención el personal y usuario externo están medianamente satisfecho, la estructura como regular y sobre el proceso de atención todo el personal aprecia la calidad como buena(14).

Uno de los factores de no poder llegar a completar los paquetes de atención integral es que se cuenta con una infraestructura reducida y la no satisfacción de la atención por el tiempo de espera.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

TORRES F. (Huaura - Perú, 2021). En su estudio "Barreras que limitan una efectiva gestión territorial articulada para acceder a la provisión del paquete integrado en el distrito de Vegueta de Huaura - Lima. **Propósito:** identificar las barreras que limitan la gestión territorial articulada distrital y su relación con los servicios de salud priorizados que un niño menor 2 años debe recibir. Metodología: estudio de tipo exploratorio de carácter cualitativa estudio de caso, muestra 16 entrevistas virtuales a especialistas conocedores al diseño e implementación de la estrategia de Gestión Territorial "Primero la Infancia". **Resultados:** Hay 5 barreras: situar al niño en la atención, uso de la comunicación y educación en salud, oferta preestablecida, gobernanza territorial, ajedrez político. **Conclusión:** Se identifico 3 aspectos en la articulación local: la decisión política, la voluntad de solución de las entidades públicas y privadas y el recurso económico(15).

Municipios son conocedores de su territorio, la condición de los servicios y las necesidades que faltan y que debieran crear acciones para atender a las mismas.

HERRERA B., VELIZ J. (Chiclayo - Perú, 2020). En su estudio "Desarrollo de una Aplicación Web para la mejora de procesos del Área de Atención Integral del Niño en el Centro de José Leonardo Ortiz. Ciudad Chiclayo.

Metodología: Este aplicativo web se realizó haciendo uso del framework para PHP, LAVERAL, en su versión 7.16.1, y base de datos PostgreSQL versión 13.0, en un servidor Ubuntu versión 20.04 y el análisis fue ejecutado en Rational Rose versión 7.0. El estudio se basa en la creación de una plataforma web denominado ZURIXER que plantea optimizar significativamente los procesos del Área de Atención Integral del Niño en todos los servicios excepto en farmacia y caja que tiene sus propios softwares específicos. **Resultados:** 12 usos: Atención en Laboratorio, medicina, odontología, citas médicas, control de anemia en niños, atención CRED, salud mental, inmunizaciones, parasitosis, TRIAJE. **Conclusión:** Con el sistema se podrá realizar los procesos de salud en sus diferentes etapas de vida, se accederá con mayor rapidez a las historias clínicas, se evitará el uso de papel y aumentará la productividad de los médicos y personal del centro de salud; así como una mejor atención de los pacientes(16).

En el servicio de enfermería contamos el uso de tarjetas a mano para el seguimiento de la atención integral de los niños que es actualizada por la responsable del ciclo de vida debiendo ser diaria y continúa corriendo el riesgo interrumpir el seguimiento para la atención intra o extramural.

MONTOYA O., BARTURENS. (Lambayeque - Perú, 2018). En su estudio "El carné de atención integral de salud: Monitoreo y vigilancia desde la perspectiva de enfermera y la madre. Ciudad Lambayeque. **Metodología:** Es un estudio cualitativo, aplicado a 11 enfermeras y 20 madres, muestreo por conveniencia uso de instrumento entrevista semiestructurada. **Resultados:** Monitoreo y vigilancia de las actividades de atención integral del niño, Educación para un buen monitoreo y vigilancia, Limitaciones del monitoreo y vigilancia, Necesidad de mejorar el carné. **Conclusión:** que el personal de enfermería acepta considerablemente la monitorización y vigilancia, hasta donde les alcance el tiempo por la elevada demanda de niños y el registro de variados formatos, disminuyendo la entrega de información escrita y /o verbal a las madres, invalidando a la mayoría de las madres el compromiso para su seguimiento desde su hogar(17).

En nuestro servicio también presento dificultades para un mejor adecuado seguimiento y monitoreo de las actividades de atención integral que se ve reflejado con bajas coberturas.

MARCELO N., PALACIOS A. (Piura - Perú, 2018). En su estudio "Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 1 año. Ciudad Piura. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, transversal y diseño correlacional, aplicado a 78 madres que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo aplicando instrumentos como el cuestionario y guía de observación. **Resultados:** más de 50% las madres tienen un nivel de satisfacción medio, un tercio satisfacción alta y menos de 3% satisfacción baja, en la deserción más del 65% tiene deserción relativa y menos del 35% absoluta. **Conclusión:** no existe relación estadística entre la satisfacción de la calidad de cuidado de enfermería y deserción al control de CRED, al igual en sus dimensiones continua, oportuna, humana y segura; y la deserción(18).

En cuanto a la calidad de atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo de nuestro centro de salud las madres manifestaron que perdieron el interés en la continuidad de los controles porque no hay la atención del desarrollo y que solo realizan peso, talla y vacunación.

PALACIOS C. (Sullana - Perú, 2018). En su estudio "Propuesta de implementación de un sistema web de control de citas médicas en la clínica Santa Rosa. Ciudad Sullana. Metodología: **Metodología:** Es un estudio bajo la línea de investigación de implementación de las tecnologías de información y comunicación, diseño de tipo no experimental de corte transversal, dirigido a 79 personal Administrativo, utilizando como instrumento la encuesta. **Resultados:** Dimensión 1 Grado de insatisfacción con la atención actual el 80% refieren que si se puede mejorar y el 20% que no mejoran. Dimensión 2 grado de insatisfacción con la administración del sistema actual el 90% del personal administrativo refieren que si se puede mejorar mientras que el 10% aseveran que No. **Conclusión:** Que la Clínica Santa Rosa es necesario

implementar sistema web de control de citas médicas para la optimización de procesos de atención a pacientes(19).

Actualmente contamos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo la agenda de citas a mano teniendo la dificultad de hacer el seguimiento por no haber letra legible que a veces no se puede visualizar bien y la falta de datos del niño no permite realizar las llamadas previas, por lo que es necesario implementar una herramienta web para las citas virtuales.

FABIÀN K. (Lima - Perú, 2017). En su estudio "Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de 1 año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima Provincias. Ciudad de Lima. **Metodología:** Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo y de corte transversal, aplicado a 274 controles de crecimiento y desarrollo utilizando como instrumento listo de registro y técnica la observación. **Resultados:** Tiempo total en el control del crecimiento y desarrollo del menor de 1 año en la entrevista inicial es de 2`36``; la evaluación de crecimiento y es de 3`24``; la evaluación de desarrollo dura 57``; la consejería dura 2`46`` y la etapa de registro de datos tiene una duración de 1`41``, en promedio. **Conclusiones:** El tiempo en el control de CRED del menor de un año, por las enfermeras fue de 11`42`` en promedio, el cual es menor al estipulado en la norma técnica respecto a los movimientos las actividades que no realizaron fueron explicar a la madre la secuencia de la atención(20) .

El recurso humano tiene que tener el conocimiento de su propia administración de sus actividades que favorecerá alcanzar las metas programadas, la programación de citas virtual esta por horarios según normativa 45 minutos por atención, lo que equivale a 6 niños por turno y 2 adicionales.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de enfermería de Kathryn Barnard

El modelo de Barnard, se centra en la Teoría de interacción Padre -hijo sobre la influencia de las características de estos mismos que pueden modificarse mediante el comportamiento adaptativo y como el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y las familias.

La interacción entre el cuidador y el niño se da mediante cinco señales: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del niño a sus cuidadores, sensibilidad del cuidador a las señales del niño, capacidad de identificar y aliviar a las necesidades de su hijo, desarrollar actividades sociales, emocionales, cognitivas todos ellos estimulan al desarrollo y que los padres deben de cumplir, mediante el entrenamiento de lo señalado (21).

Metaparadigmas

-Niño: Lo define en su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y sueño y autorregulación, su objetivo es identificar problemas precozmente e intervenir en forma oportuna.

-Cuidador: debe contar con características y habilidades duraderas positivas en la salud física y psicosociales, influida por las respuestas de su hijo y por el apoyo de su entorno.

-Entorno: puede determinar los resultados sobre la salud del niño y del cuidador como los recursos sociales y financieros si están presentes estos satisfacen todas las necesidades básicas(21).

El modelo de Barnard la enfermera fomenta a la sensibilidad y la capacidad de respuesta de la madre a las señales de su bebe, en lugar de imponer sus características o estilos. Por lo tanto, una función importante en el consultorio de crecimiento y desarrollo es brindar el apoyo e impartir conocimientos sobre

la importancia de todo el proceso de desarrollo y valorar el entorno del niño dentro de un contexto de integralidad que va no solo a la persona sino a la familia y comunidad.

El trabajo Académico está centrado en la persona cuidadora del niño ya que es ella la que toma la decisión de acudir o no a sus controles de crecimiento y desarrollo que va estar influenciado por el entorno y la percepción de las experiencias positivas como una atención de calidad o negativas en la prestación de los servicios de salud para el niño y la madre que repercuten en la familia , es decir un niño sano que satisface todas sus necesidades tiene un futuro prometedor , será beneficioso para la familia y la comunidad donde vive.

2.2.3. Modelo de enfermería de Nola Pender

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se basa en un modelo que diera repuestas de como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y de las personas que viven a su lado como es el niño. El modelo expone como las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Se relaciona esta teoría con el presente trabajo académico de la siguiente manera:

- La función educadora de la enfermera y/o personal de salud será clave para alcanzar los beneficios percibidos y como resultados positivos de conductas de salud como el de la madre asistirá al paquete de atención integral de su hijo identificando oportunamente riesgos en la salud.
- Se pretende elevar la autoeficacia en la familia (madre) y comunidad mediante la Educación, Información y Comunicación que reforzará los conocimientos y habilidades a través de las visitas domiciliarias de los

actores sociales promoviendo conductas saludables y así se disminuirá las barreras percibidas y las influencias negativas del entorno.

- Disminuir las barreras percibidas como tiempo de espera, olvido de citas , inaccesibilidad al centro de salud y la satisfacción en la atención(22) .

2.3. Bases Conceptuales:

2.3.1. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad:

El Ministerio de Salud en el 2006 implementa el modelo de atención integral de salud y luego en el 2010 la actualiza con el modelo de atención integral en salud basado en la familia y comunidad y en el 2020 según resolución Ministerial 030-2020 aprueba el modelo de cuidado integral por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI) con el propósito de mejorar las condiciones de vida y el nivel de salud de la población(23)

Conjunto de normas, estrategias, herramientas y recursos que al integrarse satisfacen las necesidades a través de cuidados integrales de salud hacia la persona, familia y comunidad, brindado por el equipo multidisciplinario de salud siendo responsable de un territorio o sector de la comunidad garantizando la continuidad del cuidado.

- **Paquete de cuidado integral de salud:** Conjunto integrado de cuidados de carácter biológico, psicológico, social y ambiental para satisfacer las múltiples necesidades de la persona, familia y comunidad.

- **Paquete de atención integral del curso de vida niño:** Orientadas en el bienestar físico, mental, el desarrollo psicomotor, cognitivo, afectivo y social para reducir la morbimortalidad.

2.3.1.1. Cuidado individual por curso de vida niño:

- Inmunización acorde a la edad
- visita y sesión educativa sobre cuidados del recién nacido

- Control de crecimiento y desarrollo
- Consejería de lactancia de materna y alimentación complementaria.
- Suplementación de hierro y tratamiento de anemia.
- suplementación de vitamina A
- Tamizaje de hemoglobina
- Tamizaje de parásitos y administración de antiparasitario.
- Evaluación odontológica y salud bucal
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años e índice de masa corporal niños mayores de 5 años.
- Tamizaje de violencia intrafamiliar
- Tamizaje de habilidades sociales a partir de los 8 años
- Visita y atención domiciliaria según cronograma.

2.3.1.2. Cuidados familiares: Son todas las actividades con la familia del niño brindando sesiones educativas, demostrativas y consejerías en prácticas saludables en alimentación, inmunizaciones, suplementación y adherencia, estimulación temprana, pautas de crianza, buen trato, prevención de enfermedades prevalentes de la infancia y normas de convivencia. Es importante estos cuidados porque a través de ellos se fortalecerá la continuidad a los servicios de salud del binomio madre e hijo fomentando prácticas de crianza y comportamientos saludables para el desarrollo integral de la niña y el niño.

2.3.1.3. Cuidados Comunitarios: coordinar y articular con la instituciones educativas para realizar las atenciones integrales de salud dentro de la comunidad educativa e incluir temas de salud para que estén dentro de su programa curricular y lo desarrollen, fomentar el funcionamiento activo de la vigilancia comunitaria a través de los agentes comunitarios promoviendo el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños(23).

En el Perú, según la resolución Ministerial NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP, dentro de sus definiciones operativas del control de crecimiento y desarrollo son:(24)

2.3.2. Control de crecimiento y desarrollo: conjunto de actividades organizadas y constantes que desarrolla el profesional capacitado en vigilar en forma oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del niño y la niña identificando precoz los riesgos, alteraciones o trastornos y enfermedades haciendo posible su diagnóstico e intervención. Desarrollando las siguientes actividades:

2.3.2.1. Factores de riesgo social-Ambiental: Son condiciones sociales perjudiciales como la ausencia de cuidados, la falta de interrelación con sus padres y familia, las negligencias, maltrato que alteran su proceso madurativo.

2.3.2.2. Evaluación del cumplimiento de dosaje de hemoglobina, Suplementación de hierro y micronutrientes: deberá verificar si el niño tiene su descarte de anemia a través de un dosaje de hemoglobina con el objetivo de identificar la presencia de anemia por deficiencia de hierro existe la estrategia de la entrega de micronutrientes o hierro en el control de CRED y el profesional evaluará el cumplimiento de la adherencia durante todo el tiempo que va a indicar según norma técnica.

2.3.2.3. Consejería: Proceso educativo mediante un dialogo que participan la madre y/o cuidador a entender las condiciones que influyen en la salud y nutrición y decidan las posibles soluciones o como mejorarlos durante la consulta de CRED.

2.3.2.4. Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación: El profesional deberá hacer el seguimiento y verificar el cumplimiento del Esquema Nacional de vacunación y administrar la vacuna si le corresponde.

2.3.2.5. Tamizaje de violencia y maltrato: en identificar signos y síntomas físicos, psicológicos a través de la aplicación de la ficha de tamizaje de maltrato infantil y violencia intrafamiliar y su referencia al servicio de psicología y este a instancias más superiores.

2.3.2.6. Evaluación Bucal: en toda consulta de CRED la evaluación de la cavidad bucal lo realiza la enfermera para identificar lesiones y patologías, se realiza la interconsulta a odontología a los 6 meses de edad para la evaluación.

2.3.2.7. Visita Domiciliaria: Es una actividad que desempeña el personal de salud y los agentes comunitarios que están capacitados en cómo abordar y manejar todas las actividades preventivo promocionales contempladas en el paquete de atención integral con un enfoque a la familia y comunidad.

2.3.2.8 Seguimiento: Se realiza de forma continua a través del uso de herramientas de base de datos donde se registra las atenciones de salud que se brindan al ciclo de vida niño, también hace posible la identificación de aquellos niños que no acuden a su control.

2.3.2.9 Monitoreo: Describe y califica el cumplimiento del avance de las metas físicas y orienta a implementar estrategias principalmente aquellos considerados como críticos y /o problema.

2.3.2.10 Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC): La expansión de la tecnología informática incluida como la telemedicina, la tele orientación ha tenido una gran influencia en la promoción y prevención de la salud, promoviendo comportamientos saludables, mediante las llamadas telefónicas, envió de, mensajes personalizados con el objetivo que optimizar el tiempo y estar al alcance de las 24 horas dentro o fuera de la institución (16).

- Aplicación Web: su nombre se debe porque se ejecuta en internet, los datos o los archivos en los que se hace uso son procesados y almacenados en la nube guardándose de forma permanente en el internet y haciendo uso cuando se requiere.

-Página Web Dinámica: Son aquellas que la información se genera a partir de una petición del usuario de la página, esta página tiene asociada una base de datos desde la que se permite visualizar la información, permite almacenar y hacer actualizaciones de la información contenida en la misma y modificaciones de la estructura y diseño.

2.3.2.11 **Tele orientación:** actividad que desarrolla el personal de salud para brindar consejería y asesoría con fines de promoción, prevención, del paquete integral haciendo uso de las TICS.

2.3.3. Indicadores de Desempeño: El ministerio de salud bajo decreto supremo N°001-2022SA. define los indicadores de desempeño que se debe cumplir dando a conocer los criterios técnicos para que se aplique e implemente y así percibir una entrega económica anual si se llega a las metas establecidas (aumento de 10 puntos porcentuales en relación del año 2021), detallándose a continuación(25):

- Porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses con diagnóstico de anemia entre los 6 a 11 meses que se han recuperado.
- Porcentaje de niños y niñas menores de 12 meses, que reciben el paquete integrado de servicios preventivo (CRED, vacunas, hierro en gotas jarabe o multimicronutrientes y el dosaje de hemoglobina para descartar la anemia).
- Porcentaje de recién nacidos con dos controles CRED
- Porcentaje de niños y niñas de 4 meses de edad que empiezan con la suplementación de hierro en gotas.
- Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad con anemia que reciben consejería a través de la visita domiciliaria o Tele orientación.

Según ley N° 29332 se crea desde el año 2019 el programa de incentivos a la mejora de la Gestión Municipal implementando la meta 4(26)

2.3.4. Meta 4: La finalidad es desarrollar acciones municipales efectivas en la mejora de la alimentación y prevenir valores menos de 11g/dl de hemoglobina en los niños de 4 a 12 meses fortaleciendo en la adherencia al suplemento de hierro en el hogar. Desarrollan tres actividades: actualización del padrón de niños de dos meses, visitas domiciliarias de 4 y 5 meses y de 6 a 12 meses con o sin anemia por los actores sociales. Teniendo que llegar a la meta más del 80% de las niñas de dos meses cuenten con DNI/CUI y actualizados y más del 85% de niños de 4 a 11 meses con visitas domiciliarias oportunas verificando la adherencia a la suplementación y/ o tratamiento de anemia y verificando si cuentan con su dosaje por los actores sociales.

2.3.5. Actor Social: Es un poblador capacitado de una localidad y/o sector que cumple la función de promotor del servicio de salud de atención familiar mediante las visitas domiciliarias y sesiones educativas sobre alimentación saludable en el hogar a niños /as de 4 a 11 meses a fin de contribuir a la lucha contra la anemia y desnutrición infantil en la comunidad.

2.3.5.1. Verificación de las visitas: Está a cargo del personal de salud a través de visitas de supervisión o llamadas telefónicas en forma aleatoria que da el aplicativo web el 10% de las visitas realizadas por cada actor social mensual así se evalúa el desempeño de los actores sociales, es aprobado si todas las visitas son corroboradas y si se comprueba que no fue a alguna visita desaprueba.

2.3.5.2. Referencia Comunal: Formato que se realiza cuando al preguntar y /o verificar en su carne de crecimiento y desarrollo está incompleto o la madre refiere que le falta control, inmunización, la suplementación, dosaje de hemoglobina y es llenado por el actor social y entregado a la madre para que acuda al establecimiento de salud para su atención preferencial(27).

2.3.6. Importancia de la atención integral en la infancia

En los primeros 3 años de vida se fortalece las bases eléctricas de nuestro cerebro se tiene la oportunidad de ampliar las intervenciones de desarrollo si se proporciona estimulación a través de la crianza de los hijos, el apoyo educativo y una adecuada salud nutricional que lo lograría si la madre toma conciencia del cumplimiento de sus controles de crecimiento y desarrollo y el sistema de salud aborde con nuevas formas y mejore la calidad en la atención(4).

2.3.7. Consecuencias de no brindar la atención integral de salud en el niño/a

Es una etapa en donde su entorno como un ambiente contaminado el déficit de la nutrición, ambientes llenos de maltrato, violencia o abuso tiene efectos irreversibles en su estado físico y la conducta del niño/as hacia el futuro(28). Si identificaríamos la Atención Integral en la primera Infancia como un hecho determinante Enel proceso de desarrollo infantil estaríamos de acuerdo que el no recibirla en su momento, generando consecuencias en el desarrollo físico, social y económico. Siendo uno de los factores el sector salud por una atención en salud sin calidad, la educación enfocada en la prevención y el trabajo articulado con los actores sociales de la comunidad y el gobierno local, permitirán reducir la morbilidad infantil y aumentar la calidad y expectativa de vida.

2.3.8 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA:

- El profesional de enfermería es el que realiza todo el proceso de la atención del control del crecimiento y desarrollo ofertando el paquete integral del curso de vida niño.
- El profesional de enfermería analiza y toma estrategias para garantizar la atención del paquete integral del niño y llegar a la meta programada.
- Se realiza el seguimiento y monitoreo permanente a los niños que están dentro del padrón nominal del distrito, priorizando a los que cuentan con seguro integral y sin seguro, los de Essalud se hace la referencia para la continuidad de su atención.

- Se implementa la programación de citas virtuales para evitar la deserción y aglomeración de las madres con sus niños.
- Articula estrategias con los actores sociales de la comunidad para la continuidad de la atención integral del niño.
- Sensibiliza al personal de salud sobre la importancia del trabajo con las familias incluyendo como actividad dentro del programa de familias saludables que tengan niños en cumplir con el paquete de atención integral.

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN

FORTALECIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAMEGUA - MOQUEGUA, 2022

3.1 JUSTIFICACIÓN

En América latina y el Caribe el descenso de las tasas de inmunizaciones descendió del 90% a 76% en 2020, siendo mucho menor del 50% el acceso a los servicios de salud por miedo al contexto COVID(5)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES en Perú 2021, los niños y niñas menores de 5 años representan un poco menos del 9% de la población total, de los cuales a nivel nacional el 52,9% de los niños y niñas menores de 3 años han completado su calendario de vacunación en forma completa y sólo el 4.7% de los niños y niñas menores de 3 años, está al día en sus controles de CRED y aumentando a 38.8% casos de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad (6).

En la Región Moquegua el cumplimiento del paquete de atención integral del ciclo de vida niño del I Trimestre 2022 se alcanzó: de 1244 Recién nacidos 166 completaron su paquete (13%) ,de 278 niños <1 año solo 1 alcanzo el paquete(0.3%) y 6286 de 1 a 4 años 2 alcanzaron el paquete (0.2%),de 1062 de 5 a 11 años 75 completaron el paquete (7 %),metas muy bajas que debemos estar en un 25% reflejando que un 34% de niñas y niños de 6 a 36 meses presentaron anemia, mientras que en el año 2020 se registró un 32,7%, incrementándose la anemia en 2.7 puntos porcentuales, en cuanto a los niños con desnutrición crónica en el menor de 5 años fue de 5,4%.(7)

El Centro de Salud Samegua, es un establecimiento que brinda la atención integral de primer nivel, en la evaluación del I trimestre 2022 en cuanto a la cobertura de niño con paquete completo fue: de 17 Recién Nacidos solo 3

(17%) niños tuvieron sus 4 controles oportunos y los de menor de 1 año ninguno logro completar el paquete de igual manera se dio en el de 1 a 4 años ,analizando las causas por lo que no se logra completar en su totalidad los paquetes de atención integral a menores de 1 año son diversas, desde la prioridad en la atención COVID y Vacunación contra el COVID, el mal registro de las actividades hasta el mes de diciembre 2021 por constantes cambios en la codificación de las actividades, un inadecuado radar de seguimiento, falta de un cronograma de visitas extramurales y movilidad, el no compromiso de los demás personal de salud en brindar el paquete de atención integral al niño, débil articulación con los actores sociales de la comunidad y falta de herramientas informáticas para realizar el monitoreo de las actividades.

Por lo mencionado es necesario realizar un plan de intervención que contribuya a mejorar las actividades de los indicadores del paquete de atención integral del niño menor de 1 año sabiendo que para completar el paquete tiene un periodo de 11 meses, a la vez se estará comenzando en forma adecuada y correcta con la población del padrón nominal que son recién nacidos desde el mes de febrero 2022 que llegaran a completar sus paquetes a enero del 2023 y así sucesivamente si es que se continua con un trabajo con todo el equipo multidisciplinario.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a incrementar las coberturas del cumplimiento del paquete de atención integral del niño/a menor de 1 año del Centro de Salud Samegua-Moquegua-2022.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar herramientas informáticas para seguimiento, monitoreo y citas virtuales de los niños menores de 1 año.

- Capacitar y sensibilizar al personal de enfermería sobre el uso y manejo de las tecnologías de la información para la continuidad de las atenciones de crecimiento y desarrollo.
- Socializar e integrar como actividad el seguimiento y monitoreo del paquete de atención integral a cada sectorista de PROFAM.
- Sensibilizar a la madre sobre la importancia del cumplimiento de la atención integral del niño/a.
- Articular con los actores sociales que promuevan las atenciones integrales del niño/a de la comunidad.

3.3 METAS

- 100% de registros actualizados: padrón de seguimiento y citas virtuales por el personal de enfermería.
- 100% del personal de enfermería se capacitaron sobre el uso y manejo de los aplicativos: padrón de seguimiento, citas virtuales y monitoreo.
- El 100% de los sectores mensualmente informan actividades del paquete integral del curso de vida niño, utilizando formato de seguimiento.
- El 100% de madres reciben consejería durante el control de crecimiento y desarrollo intramural y en atenciones extramurales
- 100% de participación de reuniones programadas por la Municipalidad Distrital de Samegua Meta 4.
- 100% de agentes comunitarios capacitados en el paquete de atención integral del niño.
- Mas del 85% de visitas domiciliarias efectivas sobre adherencia a la suplementación de hierro y multimicronutrientes a los niños de 4 meses a 11 meses registrados en el padrón nominal.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Implementar herramientas informáticas para seguimiento, monitoreo y citas virtuales de los niños menores de 1 año.	Registro elaborado de seguimiento y citas virtual en el niño menor de 1 año	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de relación de niños actualizados en el registro}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de registros virtuales}} \times 100$	100% de registro actualizado por el personal de enfermería	marzo a diciembre del 2022	Lic. responsable del ciclo de vida niño
- Elaborar el formato padrón seguimiento y citas virtuales en el One drive para fácil manejo.		$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ niños que acuden a su control CRED}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ niños programados en La cita}} \times 100$	70% de niños que acuden a sus citas programadas	Marzo a diciembre 2022	Licenciadas de que laboran en el consultorio de crecimiento y desarrollo

<p>- Entrenamiento al recurso humano personal de enfermería sobre el uso y manejo de las tecnologías de la información para la continuidad de las atenciones de crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Personal de enfermería capacitado</p>	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ asistencias a capacitación}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total de enfermeras}} \times 100$	<p>100% personal enfermería se capacitó</p>	<p>Marzo - agosto 2022</p>	<p>Lic. responsable del ciclo de vida niño.</p>
<p>-Socializar e integrar como actividad el seguimiento y monitoreo el paquete de atención integral de niño a cada</p>	<p>Personal de salud capacitado</p>	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ asistentes a capacitación}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ total personal de salud}} \times 100$	<p>100% personal capacitado</p>	<p>Julio 2022</p>	<p>Lic. Resonsable de padrón nominal y ciclo niño</p>

<p>sectorista de PROFAM.</p> <p>- Elaborar formato de seguimiento y monitoreo del paquete integral del ciclo niño.</p> <p>-Realizar campañas mensuales de atención integral del ciclo niño por sectores de la comunidad</p> <p>- Implementar cronograma de visitas</p>	<p>Sectoristas cuentan con el formato de seguimiento del paquete integral del niño</p> <p>Campañas ejecutadas por mes</p> <p>Cronograma publicado cada mes en el</p>	<p>$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ de actividades por mes de cada sector}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ de sectores de PROFAM}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ campañas realizadas}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ Campañas programadas}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ días de visita efectivos}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ días programados de visitas}} \times 100$</p>	<p>El 100% de los sectores mensualmente informan actividades del paquete</p> <p>Atenciones registradas en el HIS MINSA del curso de vida niño</p> <p>80% de días registradas Atenciones</p>	<p>Julio a Diciembre 2022</p> <p>Junio a diciembre 2022</p> <p>Marzo a diciembre 2022</p>	<p>-Responsable de cada sector</p> <p>-Equipo de promoción de la salud y responsable de ciclo de vida niño y personal de salud que presta la atención</p>
--	--	--	---	---	---

<p>domiciliarias en el servicio de enfermería y promoción de la salud para seguimiento.</p> <p>- Gestionar con la Red Moquegua la movilidad para efectivizar las visitas domiciliarias a niños que no acuden a su paquete</p>	<p>servicio de enfermería</p>		<p>extramurales en el sistema SICHE</p>		<p>Jefatura del servicio de enfermería</p>
<p>Sensibilizar a la madre sobre la importancia del cumplimiento de la</p>	<p>Madre de niños menores de 1 año sensibilizados</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ consejerías registradas en el sistema sihce c/ mes}}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones en un mes}} \times 100$</p>	<p>100% de madres reciben consejería durante el control de</p>	<p>Marzo a diciembre 2022</p>	<p>Lic. De enfermería que brindan atención en el consultorio de</p>

<p>atención integral del niño/a.</p> <p>- Consejería a las madres en cada control de crecimiento y desarrollo y a través de la tele orientaciones y visitas domiciliarias</p>			<p>crecimiento y desarrollo intramural y en atenciones extramurales</p>		<p>crecimiento y desarrollo</p>
<p>Articular con los actores sociales que promueven el cuidado y las atenciones integrales del niño/a de la comunidad.</p>	<p>Reunión de socialización</p> <p>Ejecutada x mes</p>	<p>$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ reuniones ejecutadas}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ reunión programada}} \times 100$</p>	<p>100% de participación de reuniones programadas</p>	<p>Julio a diciembre 2022</p>	<p>-Lic. responsable de ciclo de vida niño y responsable de promoción de la salud</p>

<p>- Integrar y socializar los indicadores de desempeño del ciclo niño en el equipo de la Meta 4 que preside el municipio del distrito de Samegua.</p>					
<p>- Capacitar a los actores sociales sobre el paquete integral de salud del niño menor de 1 años.</p>	<p>Actores sociales capacitados</p>	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ actores sociales}}{\text{Total, actores sociales}} \times 100$	<p>100% de actores sociales</p>	<p>Marzo, abril y junio 2022</p>	<p>Lic. responsable de ciclo de vida niño y articulado nutricional</p>
<p>-Verificar el cumplimiento de las actividades de</p>	<p>Informes ejecutados</p>	$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ niños de 4 y 5 meses con visitas de adherencia hierro}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ niños inscritos en el padrón nominal}} \times 100$	<p>Mas del 85% de visitas</p>	<p>Enero a diciembre 2022</p>	<p>Responsable promoción de la salud</p>

<p>los actores sociales</p> <p>- Implementar las referencias y contra referencias con los actores sociales</p>	<p>Referencias efectivas</p>	<p>$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ niños de 6 a 12 meses con visitas adherencia al MN}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ niños inscritos al padrón nominal}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^{\text{a}} \text{ referencias efectivas Por el consultorio CRED}}{\text{N}^{\text{a}} \text{ referencias realizadas Por Actor social}} \times 100$</p>	<p>domiciliarias por adherencia</p> <p>100% de referencias efectivas por consultorio CRED</p>	<p>Marzo a diciembre 2022</p>	<p>Responsable Actor social y Promoción de la salud</p>
--	------------------------------	--	---	-------------------------------	---

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- retroproyector
- laptop o equipo de computo
- celular de uso personal
- equipo antropométrico
- hemoglobinómetro
- rotafolios de alimentación en el niño
- termos con vacunas
- formatos de atención
- formatos de referencias comunales
- movilidad

3.5.2 HUMANOS

- Gerente del centro de salud Samegua
- Responsable de ciclo de vida niño y control de crecimiento y desarrollo
- 5 licenciadas en enfermería
- Responsables de los servicios de medicina, nutrición, odontología y Psicología.
- Sectoristas de los 5 sectores de PROFAM
- Actores sociales: municipio, vaso de leche, instituciones educativas
- Soporte informático

3.6 EJECUCIÓN

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza cada mes con la participación de todo el personal de salud en especial el personal profesional de enfermería dentro de las actividades diarias a través de la atención intramural o extramural como las campañas integrales en los sectores de la comunidad y del entorno familiar con el objetivo de identificar oportunamente algunos riesgos que pongan en peligro la salud del niño.

También se realizó actividades administrativas para la actualización diaria del padrón de seguimiento por grupo etario, surge a través de la reunión del equipo de enfermería frente a la problemática la designación a cada licencia ser responsable de un grupo etario para que realice las actividades y actualización del padrón del seguimiento y monitoreo con la finalidad de ser más fácil sacar los niños para realizar las visitas domiciliarias y/o tele orientación a la vez, a la vez se realizó la capacitación de las herramientas informáticas al personal de enfermería y socialización al personal de salud sobre la norma técnica de Crecimiento y desarrollo enfatizando el paquete integral del niño.

Se realizó la coordinación con la Red Moquegua para la dotación de movilidad 3 veces por semana mediante un cronograma de salidas y el Centro de Salud Samegua 1 vez por semana para efectivizar el seguimiento de los niños y con el municipio sensibilizar y exponer el diagnóstico del curso de vida niño y sugerir acciones en el trabajo que realizan los actores sociales sean más productivas en el sentido que sean efectivas las adherencias a la suplementación de hierro o tratamiento de la anemia de los niños menores de 1 año al realizar las visitas domiciliarias a las madres . Actividades que si se establecen en forma constante y continua se lograra en alcanzar las metas de atención integral del niño.

3.7 EVALUACIÓN

1. Con la actividad de la implementación de un radar on line de seguimiento, citas virtuales, cronograma de salidas del personal a visitas domiciliarias, capacitación al personal de enfermería de las mismas, la sensibilización a las madres, la gestión de movilidad para las visitas domiciliarias de niños que no acuden a su CRED se logró alcanzar más del 50% de los indicadores desde el mes de enero a agosto del 2022:

INDICADORES DEL PAQUETE INTEGRAL DEL NIÑO < 1 AÑO.2022

INDICADORES	META	AVANCE	%
% de Recién Nacidos con 2do CRED	80	48	60
% Niños de 4 meses suplementados con hierro	65	42	64
% Niños de 6 a 8 meses que reciben suplementación y dosaje de hemoglobina	65	45	69
% Niños <1 año con evaluación odontológica	65	37	56
% Niños <1 año con tamizaje VIF	65	45	69
% Niños <12 meses que recibieron al menos 7 controles CRED, Hg, vacunas y suplementación	65	45	69

Fuente: Datos de Estadística del Centro de Salud Samegua

2. También con la socialización e integración del seguimiento del paquete integral del curso de vida niño en las actividades de salud familiar y campañas de atención integral en los sectores de la comunidad desde el mes de junio se logró aumentar las atenciones de CRED, actividad que tiene un proceso de reconocimiento y adaptación por parte del personal de salud:

CUADRO DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO <1 AÑO

MESES DEL AÑO 2022	NUMERO DE CONTROLES CRED
ENERO	56
FEBRERO	58
MARZO	60
ABRIL	62
MAYO	62
JUNIO	63
JULIO	65
AGOSTO	71

Fuente: Datos de Estadística del Centro de Salud Samegua

3. De la misma manera se articuló y fortaleció el trabajo con el municipio y actores sociales mediante la capacitación, verificación de sus visitas, referencias comunales y reuniones de análisis y acciones para disminuir y controlar la anemia en los niños del distrito de Samegua mediante las visitas de seguimiento de adherencia a la suplementación de hierro y tratamiento de anemia, desde el mes de enero a agosto 2022, logrando llegar a la meta de más del 85%.

ACTIVIDADES DEL PAQUETE INTEGRAL:	META	AVANCE	%
Visitas a madres de niños de 4 meses	42	42	100
Visitas a madres de niños de 5 meses	42	40	95
Visitas a madres de niños de 6 a 11 meses	45	40	88

Fuente: Datos de Estadística del Centro de Salud Samegua

**NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA C.S. SAMEGUA.ENERO A
AGOSTO 2022**

ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	META	AVANCE %
Niños Diagnosticados	2	2	2	1	0	1	0	1	9	100
Niños recuperados de anemia	0	0	0	0	0	0	2	1	3	33
N ^a visitas domiciliarias por adherencia al tratamiento	2	2	2	1	0	1	0	1	9	100

Fuente: Datos de Estadística del Centro de Salud Samegua

4.- Cobertura de Numero de niños Controlados

COBERTURA	CRITERIO	2020	2021	2022
Niño <1 año	11avo CRED	15	20	48
Niño de 1 año	6to CRED	21	20	31

Fuente: Datos de Estadística del Centro de Salud Samegua

El plan de intervención está en un avance más del 50% y se puede evidenciar con las acciones que se ha tomado ha generado el cumplimiento de las coberturas en las actividades que contemplan el paquete de atención integral en el año 2022 reflejado en los indicadores de desempeño. Acciones que si se establecen en forma constante y permanente se lograra en alcanzar las metas y sobre todo contribuir vigilando el desarrollo normal de la infancia de nuestro Distrito Samegua.

CONCLUSIONES

1. Las prestaciones de salud con enfoque a la familia y comunidad amplia el acceso de la población, aumenta las coberturas de las prestaciones preventivas y satisfacción del usuario.
2. El manejo del paquete de atención integral del curso de vida niño es responsabilidad de la enfermera, pero también todo el equipo multidisciplinario es parte de las actividades que se le brinda al niño.
3. Todos los sectores involucrados que promueven el bienestar de la infancia desde el nivel central deben manejar un mismo idioma con los mismos estándares y no estar fragmentados duplicando esfuerzos.
4. Los actores sociales de la comunidad son aliados fuertes que logran dar la oferta del paquete integral del niño(a) e influyen en el cambio de comportamiento de la madre hacia las necesidades de su menor hijo.
5. El MINSA como ente rector en su sistema de evaluación en el paquete integral del niño contempla coberturas y diferentes indicadores, formas de registro para un mismo niño que se tiene que alcanzar como indicador de calidad dejando de lado la atención humanizada y de calidez que se esta perdiendo por factores de recarga laboral administrativa y falta de personal.
6. El cumplimiento del paquete integral del niño se da en la medida que el empleador disponga de todo el material, equipos e insumos que se requiera para brindar la atención intramural y extramural.

RECOMENDACIONES

1. Gestionar con la DIRESA las capacitaciones presenciales periódicas al personal de salud sobre las actividades preventivo promocionales y codificación correcta de cada estrategia que conforma el paquete integral del curso de vida niño.
2. Diseñar un Plan Anual de Intervención de Salud Familiar y Comunitaria del Distrito de Samegua insertando las actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación del paquete integral del niño.
3. Elaborar y Socializar el Plan Anual de Intervención del curso de vida niño para mejorar la organización e involucramiento del personal de enfermería para el cumplimiento del paquete de atención integral del niño.
4. Gestionar con el Municipio la convocatoria de reuniones periódicas con los líderes, juntas vecinales, comedores, vasos de leche para el fortalecimiento del paquete de atención integral del niño /a del Distrito de Samegua.
5. Fortalecer la utilización de redes sociales entre los actores sociales y personal de salud mejorando la comunicación en salud oportuna y en tiempo real durante el proceso de las visitas domiciliarias.
6. Gestionar con la Red de Salud Moquegua el incremento del recurso humano profesional de enfermería para la continuidad de las coberturas de los indicadores con un estándar de “Oportunidad”.
7. Gestionar con el Gerente del Establecimiento de Salud la disposición permanente de la movilidad para efectivizar las visitas domiciliarias y campañas de atenciones integrales en los diferentes escenarios de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gertler P, Heckman J, Pinto R, Zanolini A, Vermeersch C, Walker S, et al. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*. 30 de mayo de 2014;344(6187):998-1001.
2. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad, 2021 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
3. Vulcanovic L, I Taller Regional de Expertos en la Atención Integral al Desarrollo de la Primera Infancia, Panamá, 13-16 de noviembre 2012 [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2012 [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7422:2012-taller-atencion-integral-desarrollo-primera-infancia-panama-13-noviembre-2012&Itemid=39620&lang=es
4. Apoyando el desarrollo de la primera infancia.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/guatemala/media/151/file/Apoyando%20el%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>
5. Berroteran M, 1 de cada 4 niños y niñas de América Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas [Internet]. [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-4-ninos-america-latina-y-caribe-no-ha-recibido-vacunas>
6. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. 2021 [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html

7. Mesa de concertación de indicadores de salud de la región Moquegua en grupo de seguimiento concertado [Internet]. 2022 [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/moquegua/i-reunion-grupo-trabajo-en-la-dimension-social>
8. Samudio DC, Migdalia Y. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. :92.
9. Martorel K, Gutierrez M. Estudio Exploratorio sobre los conocimientos experiencias, practicas y necesidades de cuidadores que atienden la población infantil en la primera infancia (0a6años) en contextos informales en Costa Rica. [Internet]. 2019 [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <http://sipub.inie.ucr.ac.cr/SIPUB/detallesResultado.do?idProduccion=4429>
10. Cordoba, Ariana DC. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colon, 2017. 2018;89.
11. Brusil K, Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta integral de salud en el establecimiento de salud Asistencial Social, Quito 2017 [Internet]. [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10313/1/T-UCE-0006-012.pdf>
12. Urrutia M, Creación de sistema de agendamiento de citas médicas y virtual para el área de consulta externa. 31 de agosto de 2017 [citado 6 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9131>
13. Olmedo L. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años. Canton San Lorenzo. Provincia Esmeraldas [Internet]. 2016 [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/browse?type=author&value=Olmedo+Quintero%2C+Lucia+Felisa>

14. Molina V, Vargas D, Calidad en la atención en la vigilancia, promoción del crecimiento y desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios internos y externos que asisten a los puestos de salud Guanuca, Matagalpa, II semestre año 2016 [Internet]. [citado 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/53103974.pdf>
15. Torres F, Barreras que limitan una efectiva gestión territorial articulada para acceder a la provisión del paquete integrado en el distrito Vegueta-Lima, 2021 [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/22180/TORRES_CASTRO_FREDY_ADRI%c3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Herrera Bravo JW, Veliz Landázuri AP. Desarrollo de una aplicación web para la mejora de procesos del área de atención integral del niño en el centro de salud José Leonardo Ortiz, distrito de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque. diciembre de 2020 [citado 6 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9467>
17. Verónica MGO. El camino de atención integral de salud: monitoreo y vigilancia desde la perspectiva de la enfermería y la madre. Microred Lambayeque, 2017. 2018. 2018;93.
18. Marcelo N, Castillo A, Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción a CRED. Marcavelica. Piura, 2018 [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3790/MARCELO%20Y%20PALACIOS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Palacios C, Propuesta de implementación de un sistema web de control de citas médicas en la clínica Santa Rosa S.A.C.–Sullana; 2016. Univ Católica

Los Ángeles Chimbote [Internet]. 25 de abril de 2018 [citado 6 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/2626>

20. Fabian K, Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de 1 año ,por enfermeras de un Hospital Nacional de Lima,Provincias ,2017 [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10273/Fabian_bk.pdf?sequence=3
21. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas autor Libreria Medica Berri.pdf [Internet]. Google Docs. [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1RwcZLg9qOjZOCbS7yq-66SIBmboizWYj/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. diciembre de 2011;8(4):16-23.
23. MINSA, Manual de Implementación del modelo de cuidado integral por curso de vida [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
24. MINSA NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE L CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS,2017 [Internet]. [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
25. Precisiones Tecnicas de los Indicadores de Desempeño Peru ,2022 [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2693154/ANEXO%201%20-.pdf.pdf>
26. Guía del programa de incentivos a la mejora de la Gestion Municipal_Meta 4_2022.pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en:

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metas/guia_meta4_2022.pdf

27. Guia para el Cumplimiento de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales Meta 4 -2019 [Internet]. [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf
28. Acuerdo Plan de Desarrollo Económico , social, Ambiental 489 de 2012 Concejo de Bogotá D.C. [Internet]. 2012 [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=47766>

ANEXOS

ACTA FIRMADA CON LA MUNICIPALIDAD DE COMPROMISOS DE ACCIONES EN BENEFICIO A LA NIÑEZ



ACTA QUE CONTIENE LOS ACUERDO DE LA SESIÓN DE LA INSTANCIA DE ARTICULACIÓN LOCAL N° 007-2022- MDS

Siendo las 14:36 horas del día Miércoles 27 del mes de Julio del año 2022, reunidos en el Auditorio de la Municipalidad Distrital de Samegua, a convocatoria del señor Alcalde Arq. Alonso Aragón Calcin y reunidos bajo su representante de la presidencia los siguientes miembros de la IAL, que fueron reconocidos mediante Resolución de Alcaldía N° 065-2021-AMDS, con fecha 08 de Marzo del 2021:

Nombres y Apellidos	Cargo	Institución
Lic. Catherine Rojas Flor	Secretaría Técnica y Responsable del Padrón Nominal	Municipalidad Distrital de Samegua
Glenda Rocío Rivera Nina	Responsable PROMSA	Establecimiento de Salud Samegua
Deysi Chambilla Mamani	Representante	Establecimiento de Salud Samegua
Percy Melendez Cahudía	Representante	Unidad Territorial de Pensión 65
Rosmery Nina Hinojosa	Coordinador de Visitas Domiciliarias	Municipalidad Distrital de Samegua
Olinka Magaly Luque Vizcardo	Representante	I.E.I. N° 159 "Niños de Jesús"

Habiéndose verificado el cumplimiento del quórum reglamentario, el representante del Alcalde declaró abierta e instaurada la sesión para tratar la siguiente agenda:

Tema de agenda 1) Informe de la ejecución de visitas domiciliarias en las 03 actividades durante el mes de Julio.

Tema de agenda 2) Informe de la carga de niños en las 03 actividades durante el mes de Agosto.

Tema de agenda 3) Informe sobre los indicadores de Salud de la Primera Infancia.

Tema de agenda 4) Identificación, captación temprana de niñas y niños y actualización del Padrón Nominal y de niños menores de 30 días de nacido.

Tema de agenda 5) Organización local para la entrega de Servicios del Paquete Integrado.

Tema de agenda 6) Gestión presupuestal

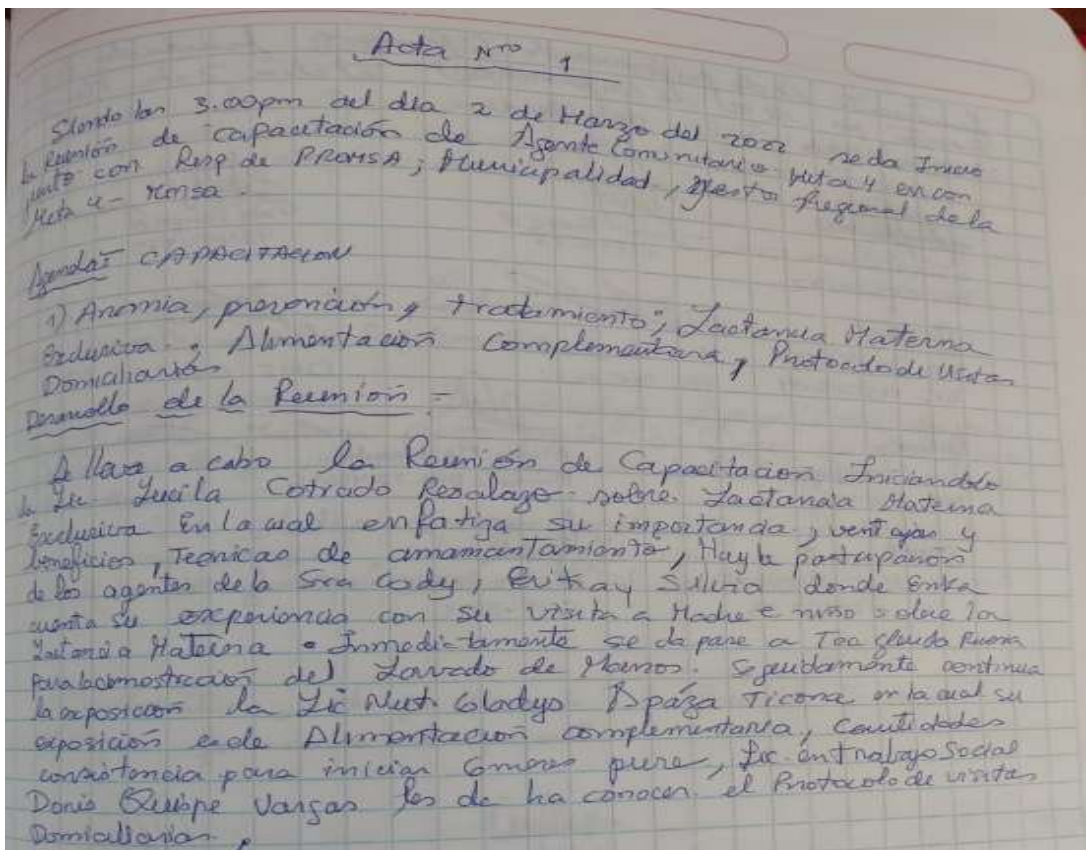
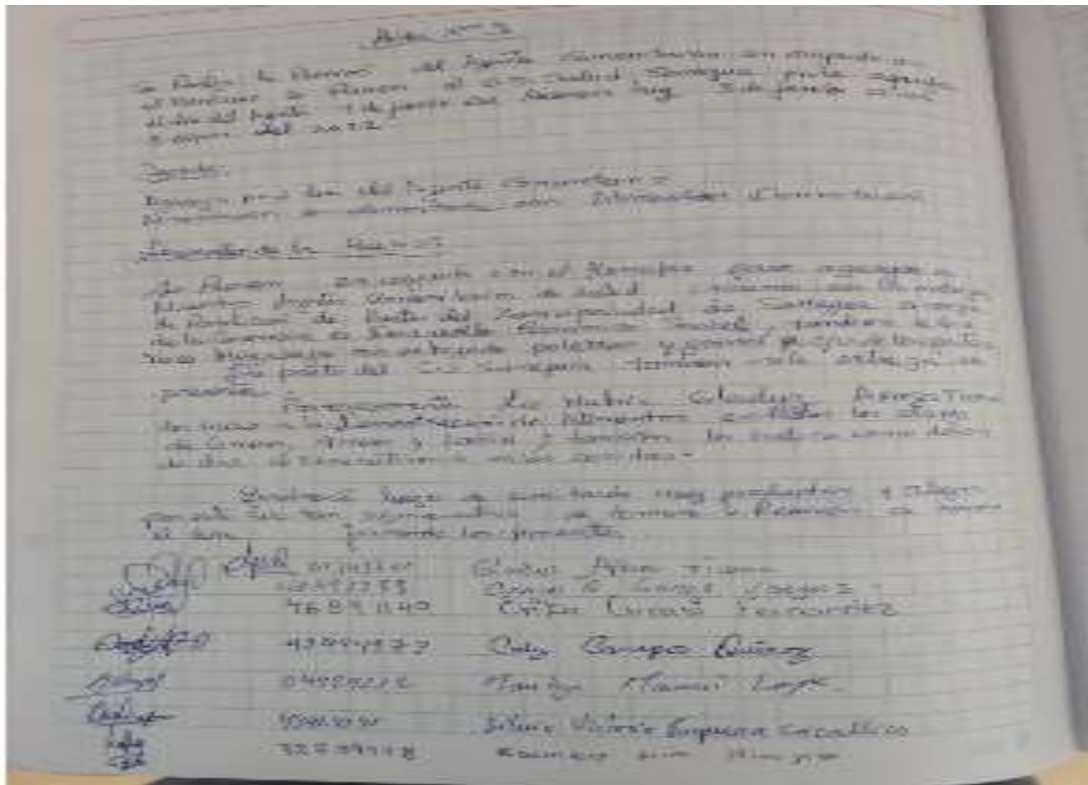
Se da inicio a la reunión programada de acuerdo a la agenda:



**CAPACITACION A LOS ACTORES SOCIALES SOBRE LACTANCIA
MATERNA, ALIMENTACION EN EL NIÑO, SUPLEMENTACION DE HIERRO Y
MULTIMICRONUTRIENTES**



ACTAS DE CAPACITACIONES A LOS ACTORES SOCIALES



VISITAS DOMICILIARIAS DE LOS ACTORES SOCIALES A NIÑOS DE 4 A 11 MESES ADHERENCIA AL HIERRO



CAMPAÑAS DE ATENCION INTEGRAL POR SECTORES DE LA COMUNIDAD



CAPACITACION SOBRE CITAS VIRTUALES AL PERSONAL DE ENFERMERIA



CAPACITACION SOBRE PADRON DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE NIÑO



PADRON DE SEGUIMIENTO DEL CURSO DE VIDA NIÑO-C.S.SSAMEGUA 2022

Excel PADRON SEGUIMIENTO PAQUETE INTEGRAL 2022 - Guardado en OneDrive												
Buscar (Alt + Q)												
Inicio Insertar Dibujo Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Edición Comentarios												
Calibri 11 N General												
Q25 24-8-22												
A	B	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	SEGUIMIENTO DE NIÑOS < 1 AÑO PAQUETE ATENCION INTEGRAL C.S. SAME GUA 2022											
2												
3	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	1CRED	2CRED	1 PENTAV	3CRED	4CRED	2 PENTAVA	PO1	VISITA	5CRED	VISITA
16	JIMENEZ QUISPE LIZ	988937056	18-6-22	22-7-22	30-7-22	16-8-22	CITA 16-9-22					
17	64 MAMANI JORGE,LUCIASARAI	99511004	6/16/2022	18-07-22	18-07-22	16-8-22	CITA 16-9-22					
18	63 AVALOS CCALLIZANA,NOAH VALENTINO	935416034	6/6/2022	4/7/2022	4/7/2022	4-8-22	CITA 4-9-22					
19	PACOMPIA VELARDE, HANSEL	991487202	30-5-22	20-6-22	20-6-22	30-7-22	cita 30-8-22					
20	62 MAMANI GOMEZ ASLY KALESI	949788561	5/26/2022	6/26/2022	falta vac.1°dos	17-8-22	CITA 26-8-22					
21	61 OSNAYO POMAREDA KENDAL	964066158	5/18/2022	6/18/2022	18-06-22	18/07/22	18-8-22	18-8-22	18-8-22	23-8-22	cita 18-9-22	
22	0 TABOADA TECSI YERALY SOFIA	901161493	4/5/2022	4/6/2022	25/06/2022	8/7/2022	4/8/2022	CITAS 25/08/	4/8/2022	8-Aug	CITA 4/9/2022	
23	59 CONDORI ABANTO DILAN GAEL		17-5-22	30-5-22	30-5-22	30-6-22	5/8/2022	5/8/2022	5/8/2022	6/8/2022sab	CITA30/08/2022	
24	33 MAMANI CHAMBILLA ELIAS ANTHONY	948686759	30-4-22	30-5-22	30-5-22	30-6-22	5/8/2022	5/8/2022	5/8/2022	08/08/2022	30/08/2022	0
25	57 ANGIE COLQUE GOMEZ	987903842	25-4-22	PUNO	PUNO	PUNO	25-7-22	25-7-22	25-7-22	27-7-22	24-8-22	cita 13-9-22
26	56 MAMANI CALLA, MIA	979799780	NO	30-5-22	30-5-22	20-6-22	20-7-22	20-7-22	20-7-22	23-7-22	19-8-22	cita 3-9-21
27	55 GOMEZ CHAMBILLA, LIONEL	900246041	18-4-22	16-5-22	16-5-22	16-6-22	19-7-22	23-8-22	19-7-22	23-7-22	16-8-22	cita 1-9-22
28	54 PANTA MAITA VALERIA	963865181	4/16/2022	5/16/2022	16-05-22	6/16/2022	16/07/22	18/07/22	Prematuro n	22-7-22	16-8-22	CITA 31-8-2
29	53 CRUZ ESCOBAR DENIS	923290296	6/4/2022	3/5/2022	3/5/2022	3/6/2022	5/7/2022	5/7/2022	5/7/2022	7/7/2022	3/8/2022	18-8-22

PROGRAMACION DE CITAS VIRTUALES CICLO NIÑO - C.S.SAMEGUA 2022

Excel CS. SAMEGUA CITAS -2022-01 - Guardado en OneDrive

Buscar (Alt + Q)

Archivo Inicio Insertar Dibujo Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Edición

Calibri 12 N

T639 PENDIENTE

CRED I	TURNO		MAÑANA					FECHA:		Thursday, August 25, 2022				
	RESPONSABLE DE ATENCION													
N°	HORA	HCL	DNI NIÑO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N° CELULAR	DIRECCION	N° CONTROL	ATENCION	DESCRIPCION CITA	RESPONSABLE DE CITA	NOMBRE PADRE O CUIDADOR	ESTADO	
1	07:15 a. m.													
2	08:00 a. m.	48043	92830623	TABOADA TECSI YERALY SOFIA	4M	901161493	CASA DE AIDA INQUILINA AV. AND	0	INTROMURAL	INMUNIZACIONES			PENDIENTE	
3	08:45 a. m.	47974	92774721	CACERES COLANABENJAMIN	6m	953986500	CALLE LA PORTADA K-5	6	INTROMURAL	CRED			PENDIENTE	
4	09:30 a. m.	47894	92682028	CHOQUE QUIspe ZAID ITALO	8M	900611320	ALTO PEDREGAL A-10	8	INTROMURAL	CRED			PENDIENTE	
5	10:15 a. m.	47943	92638822	COOSI JAHUIRA ZOE LUCIANA	9M	940232085	PASAJE CERRILLOS LOTE 12	9	INTROMURAL	CRED			PENDIENTE	
6	11:00 a. m.	48320	93015326	CORREA SUAREZ NEHEMIAS	14D	929174544	VILLA TUMBES D.10	3	INTROMURAL	CRED			PENDIENTE	
7	11:45 a. m.	47589	92297715	BENEGAS VIZA ETHAN	1A4M	950534120	Emancipación Z-11	3	INTROMURAL	CRED			PENDIENTE	
8	12:30 a. m.	47743	92417910	GUTIERREZ MAMANI, GIANPERO	1A2M	954257399	PACHACUTEC O-6	2	INTROMURAL	CRED			PENDIENTE	

AGOSTO SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE NOTAS

FORMATO DE SEGUIMIENTO DEL PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL EN FAMILIAS DEL SECTOR

PADRON NOMINAL DE SALUD FAMILIAR 2022 SECTOR 4																			
RESPONSABLE : LIC. DEISY CHAMBILLA MAMANI									MENOR DE 1 AÑO										
Nº FICHA FAMILIAR	NOMBRES APELLIDOS	Nº HISTORIA CLINICA	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	1 RN A LOS 2 DIAS DE NACIDO 99381.01	2 RN A LOS 2 DIAS DE NACIDO 99381.01	3 RN A LOS 2 DIAS DE NACIDO 99381.01	4 RN A LOS 2 DIAS DE NACIDO 99381.01	VISITA DOMICILIARIA A LOS 7 DIAS DE RECIENTE NACIDO 99401.04-99401.03-C0011	INICIO PAQUETE 1 C8002	CRED 1 MES Hasta 7 días despues de cumplir su edad CODIGO 99381	CRED 2 MESES Hasta 7 días despues de cumplir su edad CODIGO 99381	VACUNAS 2 MESES Hasta 7 días despues de cumplir su edad	CRED 3 MESES Hasta 7 días despues de cumplir su edad CODIGO 99381	CRED 4 MESES Hasta 7 días despues de cumplir su edad CODIGO 99381	VACUNAS 4 MESES)Hasta 7 días despues de cumplir su edad	TAMISAJE VIF 96150.01	HIERRO 4 MESES hasta 7 días despues de cumplir su edad 99199.17	
F1696	Athenea Rojas Alvarado	47662	92432367	3-7-21	X	X	20-7-21	27-7-21	20-7-21	27-8-21	27-8-21	7-9-21	7-9-21	13-10-21	8-11-21	8-11-21	8-11-21	8-11-21	19
F1733	Sahily Cuela Maldonado	47599	92276105	#####	X	X	#####	#####	NO	17/04/2021	NO PANDEMIA COVID	NO PANDEMIA COVID	18/05/2021	NO PANDEMIA COVID	19/07/2021	19/07/2021	19/07/2021	19/07/2021	19/07/2021
F1787	lisbeth valdivia chipana	47849	92586313	#####	X	X	X	X	X	24/11/2021	24/11/2021	18/12/2021	18/12/2021	17/01/2022	17/02/2022	17/02/2022	FALTA	17/02/2022	18
F1791	nicolas Rodriguez Gonzales		92321880	#####	X	X	X	X	X	ESALUD	ESALUD	ESALUD	ESALUD	ESALUD	ESALUD	ESALUD	ESALUD	ESALUD	ESALUD
F1788	Adriana Rocivel Viver Muñoz		82620506	#####	#####	#####	#####	#####	X	10/12/2021	10/12/2021	10/01/2022	10/01/2022	10/02/2022	10/03/2022	10/03/2022	10/03/2022	10/03/2022	15

