

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, DEL PUESTO SALUD SICACATE, DISTRITO MONTERO, PROVINCIA AYABACA, DEPARTAMENTO PIURA.

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

AUTOR: Lic. ORESTES TORRES YAJAHUANCA

Chiclayo, 09 junio de 2017

**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: MEJORAMIENTO DEL
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS, DEL PUESTO SALUD SICACATE, DISTRITO
MONTERO, PROVINCIA AYABACA, DEPARTAMENTO PIURA.**

POR: Lic. ORESTES TORRES YAJAHUANCA

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

APROBADO POR:

Mgtr. Francisca Constantino Facundo
Presidente de Jurado

Mgtr. Julia María Nureña Montenegro
Secretaria de Jurado

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 09 junio de 2017

INDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO	9
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	12
1.1 Código SNIP del proyecto	12
1.2 Nombre del proyecto	12
1.3 Responsabilidad funcional	12
1.4 Unidad formuladora	12
1.5 Unidad ejecutora	13
1.6 Ubicación geográfica	13
1.7 Marco de referencia	15
1.7.1 Marco teórico referencial	15
1.7.2 Marco político social	30
CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN	36
2.1 Diagnostico de la situación actual	36
2.1.1 Área de estudio y área de influencia	36
2.1.2 Diagnóstico de los involucrados	53
2.1.3 Diagnóstico de los servicios	56
2.2 Determinación del problema central, causas y efectos	61
2.2.1 Definición del problema central	61
2.2.2 Análisis de las causas	61
2.2.3 Análisis de los efectos	62
2.3. Objetivos del proyecto, medios y fines	64
2.3.1. Objetivo central	64
2.3.2 Análisis de medios	64

2.3.3 Análisis de fines	66
2.4. Determinación de las alternativas de solución	68
2.4.1. Descripción de alternativas de solución	68
2.4.2. Matriz del marco lógico	69
CAPITULO III: FORMULACIÓN	73
3.1 Horizonte de evaluación	73
3.2 Análisis de la demanda	73
3.3 Análisis de la oferta	76
3.4 Balance oferta –demanda	77
3.5 Planteamiento técnico de las alternativas	78
CAPITULO IV: MARCO PRESUPUESTAL	80
4.1. Costos del proyecto	80
4.2 Beneficios	82
4.2.1 Beneficios sociales cuantitativos	82
4.2.2 Beneficios sociales cualitativos	82
4.2.3 Beneficios de la situación sin proyecto	83
4.2.4 Costos incrementales	83
CAPITULO V: EVALUACIÓN	84
5.1. Evaluación social	84
5.2 Cronograma de ejecución	85
5.3 Sostenibilidad	93
5.4 Impacto ambiental	93
5.5 Observaciones	94
5.6 Conclusiones y recomendaciones	94
5.7 Fecha de formulación	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	100

Dedicatoria

A mi familia por el apoyo incondicional, su comprensión y afecto que me ofrecen día a día, y por hacerme persona de bien. A nuestras docentes, quienes me impartieron los conocimientos y sus experiencias para la elaboración de este proyecto.

Orestes

Agradecimiento

A Dios, motivo de nuestra existencia, por iluminar nuestro actuar y por la fortaleza que nos brinda en cada momento y a mi familia por cuanto he logrado hasta hoy. A nuestras estimadas docentes por darnos las herramientas necesarias para afianzar nuestras capacidades.

Orestes

RESUMEN

La desnutrición crónica en la infancia es un problema de salud pública y un indicador de desarrollo social en el país; tiene efectos irreversibles en el desarrollo de habilidades y capacidades en la niña y el niño. Por otro lado, la necesidad de mejorar el estado nutricional de los niños está presente en todos los ámbitos del Perú, y esta prioridad es evidente en el Establecimiento de Salud de Sicacate donde la población es de 1089 habitantes conformado por 8 caseríos; y donde la problemática de la desnutrición es cada vez mayor en los niños y niñas menores de 5 años. En ese sentido a través del proyecto: “Mejoramiento del estado nutricional en niños menores de cinco años, del Puesto de Salud Sicacate, distrito Montero, provincia Ayabaca, departamento Piura; tiene la finalidad de disminuir la prevalencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años y así poder brindar un mejor cuidado a la población infantil. Así mismo al finalizar el proyecto se habrá logrado fortalecer las competencias del personal para una adecuada atención integral; se habrá dotado de equipamiento suficiente en los puestos satélites, se habrá mejorado la articulación y el fortalecimiento de competencias en los agentes comunitarios y se habrá desarrollado conocimientos óptimos a las familias para el mejoramiento de prácticas saludables; enfatizando la población infantil ya que es una etapa crucial para el desarrollo humano y su devenir dentro de la sociedad. Además se considera un horizonte de duración de 10 años de generación de beneficios, que comprende el tiempo de realización de todas las acciones, la evaluación y seguimiento del proyecto. El presupuesto de inversión es de 279, 893.22 soles.

Palabras Claves: crecimiento, desarrollo, estado nutricional, desnutrición, Niño menor de 5 años, Familia

ABSTRACT

The Chronic malnutrition in childhood is a public health problem and an indicator of social development in the country; has irreversible effects on the development of skills and abilities in the child and the child. On the other hand, the need to improve the nutritional status of children is present in all areas of Peru, and this priority is evident in the Health Establishment of Sicacate where the population is 1089 inhabitants made up of 8 hamlets; and where the problem of malnutrition is increasing in children under 5 years old. In this sense through the project: "Improvement of the nutritional status in children under five years of the Sicacate Health Post, Montero district, Ayabaca province, Piura department; has the purpose of reducing the prevalence of nutritional problems in children under 5 years and thus be able to provide better care to the child population. Likewise, at the end of the project, it will be possible to strengthen the competences of the personnel for an adequate integral attention; sufficient equipment will have been provided at satellite stations, the articulation and strengthening of skills in community actors will have been improved and optimum knowledge will have been developed for families in order to improve healthy practices; emphasizing the child population as it is a crucial stage for human development and its future within society. In addition, it is considered a horizon of 10 years of generation of benefits, which includes the time of completion of all actions, evaluation and monitoring of the project. The investment budget is 279, 893.22 soles

Key words: growth, development, nutritional state, desnutrition, 5-year-old minor Child, Family

RESUMEN DE PERFIL DEL PROYECTO

Nombre del proyecto:

Mejoramiento del estado nutricional en niños menores de cinco años, del Puesto Salud Sicacate, distrito Montero, provincia Ayabaca, departamento Piura.

Objetivo General: Disminución de prevalencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años de P.S. Sicacate, 2016

Alternativas de solución: Alternativa 1

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES	CLASIFICACIÓN
MEDIO FUNDAMENTAL 1: SUFICIENTE RR.HH. CON ADECUADAS COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	1.1 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años. 1.2 Evaluación y certificación del personal capacitado.	Acciones 1.1. y 1.2 son complementarias
MEDIO FUNDAMENTAL 2: ADECUADO EQUIPAMIENTO PARA PUESTOS SATÉLITE EN LOCALIDADES ALEJADAS Y DISPERSAS	2.1 Adquisición de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos 2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos.	Acciones 2.1. y 2.2 son complementarias
MEDIO FUNDAMENTAL 3: SUFICIENTE TRABAJO EXTRAMURAL EN ZONAS ALEJADAS Y DISPERSAS	3.1 Campañas Itinerantes de atención integral del niño menor de 5 años por equipo básico del P.S Sicacate. 3.2 Campañas de atención integral a niños menores de 5 años en zonas alejadas y dispersas por equipo externo. 3.3 Visitas domiciliarias de intervención.	Acciones 3.1. y 3.2 son complementarias
MEDIO FUNDAMENTAL 4: INTERÉS DE LAS MADRES PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DEL CRED	4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil. 4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres	Acciones 4.1. y 4.2 son independientes
MEDIO FUNDAMENTAL 5: SUFICIENTE INFORMACIÓN Y CAPTACIÓN DE LAS FAMILIAS	5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años 5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal 5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años	Acciones 5.1., 5.2 y 5.3 son complementarias
MEDIO FUNDAMENTAL 6: ADECUADA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES SOCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal 6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable 6.3 Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud	Acciones 1.1. y 1.2 son complementarias

Alternativas de solución: Alternativa 2

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES	CLASIFICACIÓN
MEDIO FUNDAMENTAL 1: SUFICIENTE RR.HH. CON ADECUADAS COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	1.3 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años. 1.4 Evaluación y certificación del personal capacitado.	Acciones 1.3. y 1.4 son complementarias
MEDIO FUNDAMENTAL 2: ADECUADO EQUIPAMIENTO PARA PUESTOS SATÉLITE EN LOCALIDADES ALEJADAS Y DISPERSAS	2.1 Alquiler de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos 2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	Acciones 2.1. y 2.2 son complementarias
MEDIO FUNDAMENTAL 3: SUFICIENTE TRABAJO EXTRAMURAL EN ZONAS ALEJADAS Y DISPERSAS	3.1 Campañas Itinerantes de atención integral del niño menor de 5 años por equipo básico del P.S Sicacate. 3.2 Campañas de atención integral a niños menores de 5 años en zonas alejadas y dispersas por equipo externo. 3.3 Visitas domiciliarias de intervención	Acciones 3.1. y 3.2 son complementarias
MEDIO FUNDAMENTAL 4: INTERÉS DE LAS MADRES PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DEL CRED	4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil. 4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres	Acciones 4.1. y 4.2 son independientes
MEDIO FUNDAMENTAL 5: SUFICIENTE INFORMACIÓN Y CAPTACIÓN DE LAS FAMILIAS	5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años 5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal 5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años	Acciones 5.1., 5.2 y 5.3 son complementarias
MEDIO FUNDAMENTAL 6: ADECUADA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES SOCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal 6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable 6.3 Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud	Acciones 1.1. y 1.2 son complementarias

Resultados:

- 1) Se habrá contado con suficiente RR.HH. con adecuadas competencias para la atención integral del niño menor de 5 años.
- 2) Se habrá dotado de un adecuado equipamiento para puestos satélite en localidades alejadas y dispersas.

- 3) Se habrá contado con suficiente trabajo extramural en zonas alejadas y dispersas.
- 4) Se habrá desarrollado el interés de las madres para la continuidad y oportunidad del CRED.
- 5) Se habrá puesto en marcha una suficiente información y captación de las familias.
- 6) Se habrá fortalecido una adecuada articulación con los actores sociales para la atención de los niños menores de 5 años.

Costos

Al realizar la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 136,827 soles y con la alternativa 143,605 soles.

Cuadro N° 06 Estimación del Costo Efectividad

DESCRIPCIÓN	ALT. N°01	ALT. N°02
VACSN (T.D. 9%)	136,827	143,605
Beneficiarios (Total del Horizonte)	116,596	116,596
COSTO EFECTIVIDAD	1.17	1.23

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 CÓDIGO SNIP DEL PROYECTO

1.2 NOMBRE DEL PROYECTO

MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, DEL PUESTO SALUD SICACATE, DISTRITO MONTERO, PROVINCIA AYABACA, DEPARTAMENTO PIURA.

1.3 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

Función: 020 SALUD:

Corresponde al nivel máximo de agregación de las acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población.

Programa Funcional 043: Salud colectiva

Conjunto de acciones orientadas al tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

Sub Programa Funcional 0095: Control de riesgos y daños para la salud

Comprende las acciones orientadas al desarrollo de las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

1.4 UNIDAD FORMULADORA

SECTOR	GOBIERNO LOCAL
PLIEGO	GOBIERNO LOCAL DE MONTERO
NOMBRE LA UNIDAD FORMULADORA	MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE MONTERO
PERSONA RESPONSABLE DE FORMULAR	LIC. ENF. ORESTES TORRES YAJAHUANCA

PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD FORMULADORA	ADMINISTRADORA YENI MARCHENA CALLE
DIRECCION	ERNESTO MERINO N°152
TELEFONO	987705379
E-MAIL	mdm5535@hotmail.com

1.5 UNIDAD EJECUTORA

SECTOR	GOBIERNO LOCAL
PLIEGO	GOBIERNO LOCAL DE MONTERO
NOMBRE LA UNIDAD EJECUTORA	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MONTERO
PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA	SR. OSCAR TOCTO TRONCOS
CARGO	ALCALDE
DIRECCIÓN	ERNESTO MERINO N°152
TELÉFONO	987705379
E-MAIL	mdm5535@hotmail.com

1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Región: Piura

Provincia: Ayabaca

Distrito: Montero

Dirección: Caserío Sicacate

Zona: Rural

Altitud del caserío Sicacate de 1513.3 m.s.n.m. en la región natural yunga fluvial

Mapa de la provincia de Ayabaca



Ubicación geofísica del caserío Siccate



Mapa Político de caserío Sicacate



Puesto de Salud (P.S.) I-1 Sicacate



1.7.- Marco de referencia

1.7.1.- Marco teórico referencial

El crecimiento es un fenómeno biológico complejo que consiste fundamentalmente, en un aumento de la masa corporal y en un proceso de remodelación morfológica y la maduración funcional.

La talla final de un individuo depende de varios factores; el primero y el principal es el factor genético, a través de un mecanismo poligénico. Los genes heredados de los padres contienen la programación de las posibilidades de desarrollo de un individuo. Pero estas posibilidades genéticas se ven moduladas por una serie de factores ambientales, de los que el más importante en la nutrición.¹

Por otro lado, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Los niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de la pobreza y desarrollar al máximo su potencial.²

Desde el estado intrauterino, a través de la nutrición materna y a lo largo de toda la infancia, un aporte adecuado de nutrientes en cantidad, calidad y proporción es fundamental para lograr alcanzar toda la potencialidad genética respecto al crecimiento y desarrollo¹. En tanto, toda deficiencia nutritiva, sea de energía o de uno cualquiera de los nutrientes esenciales, se traduce en un enlentecimiento o en la detención del crecimiento.³

A consecuencia del alza de los precios de los alimentos y el descenso de la productividad agrícola, la seguridad alimentaria en el mundo está cada vez más amenazada, lo que podría llevar a un aumento de la desnutrición. Muy por el contrario, algunas poblaciones de países desarrollados se enfrentan a un notable aumento de la obesidad.² Una mala nutrición puede reducir la

inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica; siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles.

Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, talla para la edad y el peso para la edad

Los indicadores antropométricos empleados con mayor frecuencia en los niños son las relaciones peso-edad, talla-edad, peso-talla, circunferencia de brazo y perímetro cefálico. Las medidas se compararon siempre con normas de referencias, es decir, con unas medias o los medianos de las dimensiones

corporales de una población de un buen Estado de nutrición y salud.⁴ A nivel nacional se utilizan estos parámetros de acuerdo a la normatividad recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit del peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda. Según Marín Z., quien cita a José Jordan afirma que esta asociación supone una independencia relativa de la edad desde la etapa del lactante hasta el momento en que se producen marcados cambios en las proporciones corporales y en la composición del cuerpo que tienen lugar al inicio de la pubertad. Su uso práctico más inmediato y útil sería en aquellos lugares donde los niños que se evalúan no tienen registrada la fecha de nacimiento de modo confiable. Este indicador muestra fundamentalmente el estado de nutrición actual, siendo más útil en el diagnóstico de la desnutrición aguda. Se debería complementar con el de talla para la edad para poder investigar la mala nutrición crónica y el retardo en el crecimiento en talla.⁵

El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica. Según debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.⁶

Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real del niño y su peso teórico expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene un contenido adelgazamiento y/o retardo en el

crecimiento. Cabe señalar que estos dos últimos indicadores vienen formulados en el carnet de atención integral de salud del niño distribuido por el ministerio de salud a nivel nacional.

La desnutrición se define como un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico - proteico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales.²

La desnutrición afecta principalmente a los niños durante los tres primeros años de vida, sentenciando los a una serie de secuelas para el futuro, pues está científicamente comprobado que contraer desnutrición en este periodo afecta negativamente el crecimiento y desarrollo intelectual y, en casos extremos, puede ser causa de muerte.⁷

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada la aparición de enfermedades infecciosas.^{8,9}

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. Ello concuerda con Prudhon quien afirma

que los dos factores determinantes inmediatos de la desnutrición son el aporte alimentario inadecuado y las enfermedades infecciosas. Estos se ven influenciados por tres grupos determinantes indirectamente: seguridad alimentaria familiar, salud ambiental combinada con el acceso a los servicios de salud, y el entorno social. Un tercer nivel de factores determinantes, las causas básicas, influenciados por los recursos potenciales, y la estructura política y económica.¹⁰

Según sus manifestaciones clínicas:

- **Marasmo:** se da por una deficiencia proteica-calórica, y cuando esto sucede, el organismo toma la energía de las proteínas, restándoles recursos para emplearlos en la formación y reconstrucción de tejidos¹¹; también se la llama desnutrición seca.¹² El principal signo de ello es el retraso de crecimiento, primero del peso y posteriormente de la talla. en los niños que presentan este tipo de malnutrición son característicos la disminución de la actividad física y el retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo. La piel es fina y flácida y los miembros están muy adelgazado por la atrofia de la musculatura lo que le confiere un aspecto envejecido muy característico. Además se presentan alteraciones funcionales que afectan a la defensa ante infecciosas, al metabolismo y los minerales, al sistema endocrino y al desarrollo neurológico.¹³
- **Kwashiorkor:** se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. también se le conoce como desnutrición mojada.¹² En este tipo de desnutrición el rasgo característico es la afectación de la talla y de la maduración ósea, que contrasta con la escasa pérdida de peso, debido en parte a la presencia de edemas, que constituye el signo clínico fundamental,

además de alteraciones en la piel y sus anejos que se expresa en forma de queilitis, dermatitis de nalgas y en ocasiones periorificial, de forma similar a la acrodermatitis enteropática. Son también llamativas las modificaciones del trofismo del cabello que aparece seco, quebradizo y despigmentado. Entre las alteraciones funcionales destacan la hipotonía, irritabilidad e indiferencia, y la afectación precoz del funcionalismo hepático (hepatomegalia).¹³

- **Mixta (Marasmo - Kwashiorkor):** son cuadros mixtos en los que coexisten una pérdida importante de peso, como en el marasmo, con edemas y algún otro signo característico del Kwashiorkor. Se trata de una forma especial de expresión clínica de malnutrición grave.¹³

Según su etiología:

- **Primaria:** cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas, caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.
- **Secundaria:** cuando existe una adecuada disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.
- **Mixta:** es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.²

Según su Intensidad²:

- **Leve:** es cuando el grado de desnutrición se presenta en valores menores o iguales al percentil 3.

- **Moderada:** son todas aquellas que presenten valores menores o iguales a menos 3 desviaciones estándar (D.S.) por debajo del percentil 10.
- **Grave:** es cuando se presentan valores menores o iguales a menos 2 desviaciones estándar (D.S.) por debajo del percentil 10.

Por su duración según el MINSA¹⁴:

- **Desnutrición Aguda:** deficiencia de peso para la altura (P/T). Delgadez extrema que resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo (UNICEF).
- **Desnutrición crónica:** retardo de la altura para la edad (T/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico (UNICEF).
- **Desnutrición global:** deficiencia de peso para la edad (P/E). Insuficiencia ponderal, índice compuesto de los anteriores $P/T * T/E = P/E$ que se usa para dar seguimiento a los objetivos del milenio.²

Diagnóstico de la Desnutrición

Para identificarla se debe usar en primer lugar, los signos clínicos, luego los antropométricos, los nutricionales y los bioquímicos. Se utilizaron los valores Peso para la Edad (P/E), Talla para la Edad (T/E) y Peso para la Talla (P/T) que establece el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (NCHS) según sexo, como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los valores obtenidos en cada uno se compararon con las tablas existentes de valores de referencia para así establecer el grado nutricional según las desviaciones estándar (DE) de la media. Se considera normal todo niño cuyo peso este ubicado entre los percentiles 10 y 90 por debajo del percentil 10 se

considera desnutrición, ubicando en dichas gráficas los tipos de desnutrición.¹⁴

Factores de riesgo de la desnutrición:

- **Determinantes sociales:** son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas de cada gobierno.
- **Determinantes clave que influyen sobre la salud de la población:** Ingreso económico, posición social, salud, Redes de Apoyo Social, Educación, Empleo y Condiciones de Trabajo.
- **Determinantes de la salud en el niño:** la pobreza, la seguridad y protección, la estructura familiar, los cuidados familiares y la calidad de los servicios de cuidado infantil y la integralidad de los servicios.
- **Determinante principal del estado nutricional:** Seguridad alimentaria en el hogar, la salud en el niño, cuidado materno infantil.
- **Modelo determinantes de la desnutrición en el Perú**
 - Estatus nutricional infantil Consumo de alimentos del niño
 - Condiciones de salud del niño
 - Comunidad Saludable
 - Atención de Salud
 - Cuidador Preparado
 - Vivienda Segura
 - Material de construcción del piso, techo y paredes
 - Acceso a agua potable y desagüe
 - Área de residencia
 - Riqueza.

- Edad y sexo del niño
- Afiliación a un seguro de salud
- Lactancia
- Peso al nacer
- Educación y acceso a la información (vía radio TV u otros) del cuidador
- Edad y número de hijos que ha tenido la madre.
- Programas sociales e infraestructura de salud disponible.
- Pobreza y desnutrición.²

Otro de los problemas que aqueja a la población menor de 5 años es la anemia catalogada como una enfermedad que se produce por una disminución de la hemoglobina (pigmento rojo encargado de transportar oxígeno a la sangre). Y los síntomas característicos son palidez, problemas de respiración y se cansan al realizar ejercicio ligero, sienten mareos, presentan cefaleas y pierden el apetito.¹²

Por otro lado para el abordaje de este proyecto se ha mencionado a Dorotea E. Orem con su Teoría General del Autocuidado,¹⁵ la cual trata de tres subteorías relacionadas entre sí:

- a) Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.¹⁵

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Asimismo, considera al paciente como uno que se puede contemplar desde el punto de vista biológico, social y simbólico. La persona se contempla como un agente, con la capacidad potencial de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado con el fin de mantener su vida, salud y bienestar. Los autocuidado los pueden ser universales (aspectos fundamentales de la vida, dirigidos a cubrir las necesidades vitales), asociados al proceso de desarrollo (la edad de la persona) y los derivados de las desviaciones del estado de salud (proceso de la enfermedad, tratamiento y diagnóstico médico).¹⁶

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos

novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.⁵

El rol de enfermería para prevenir la desnutrición infantil es importante ya que ellos poseen los conocimientos de salud necesarios acerca de las causas y efectos que provocan la desnutrición además de las acciones que las madres de familia deben de tomar para prevenirla.

Este traspaso de conocimiento se puede lograr a través de talleres para padres sobre la salud y nutrición y de esta manera lograr conocer la percepción que ellos tienen sobre esta problemática, y poder proponer acciones que ayuden a prevenirla. Es necesario esta clase de talleres sobre salud y nutrición porque ayudarán a romper las barreras que existen entre los encargados de la salud, que en este caso los enfermeros, y las madres de familia de los niños menores de 5 años y se logrará educar a las madres de familia sobre la correcta alimentación y nutrición en sus hijos y que conozcan cuáles son los beneficios que deberían recibir dentro del centro de salud y del personal de enfermería, evitando así que el futuro se presenten complicaciones considerables en la salud.

Los beneficiarios serán las madres de familia porque adquieren conocimientos importantes para la crianza de sus hijos, y las correctas acciones que ellas deberían realizar en los menores de 5 años, evitando futuras complicaciones, otro grupo beneficiado serán los niños porque crecerán sanos.

Se presentan los antecedentes haciendo mención a algunos hechos resaltantes relacionados al origen del proyecto. Para lo cual cabe mencionar que el distrito de Montero, se ha mantenido hace décadas situación de pobreza que alcanza el 55.9% y un 15.6 de pobreza extrema.⁴ Además de tener un 95.6 % de viviendas que no cuentan con agua, un 89.7% sin desagüe, un 16.0% de analfabetismo y un 35.8% de niños con desnutrición crónica,¹⁷ constituyéndose estos como el grupos de factores que han influido en situaciones desfavorables, sumado al descuido de las familias en el cuidado de los niños, la indiferencia de sus autoridades locales y comunales, aunado al bajo nivel cultural educativo de la población, al hecho que empeoraron la situación, generando preocupación de parte de los actores de la localidad por las altas tasas de desnutrición, anemia, enfermedades prevalentes, mortalidad infantil suscitados en sus diferentes caseríos. Los caseríos anexos a la jurisdicción del Puesto de salud de Sicacate no es ajeno a esta realidad que se vive puesto que en el año 2013 se registró 46 casos de desnutrición crónica en relación con otros años siendo este el mayor porcentaje evidenciado según estadísticas del HIS-Montero.

Si bien es cierto hay intentos anteriores por solucionar el problema de los cuales podemos mencionar los promovidos por los programas sociales como: programa Juntos, Programa Vaso de Leche, Programa de Articulado Nutricional cuyos beneficiarios directos son los niños y madres gestantes.

Pero a pesar de ello aun las cifras siguen siendo alarmantes. Y esto se debe a que no exista una política de prevención y promoción y vigilancia del estado de salud por parte de estos programas sociales que sólo se dedican preferentemente a la recuperación nutricional. Esto genera poca interacción y compromiso de los padres por ser entes de cambios positivos y desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica y anemia, parasitosis, entre otros; limitando de esta manera el involucramiento de la familia y la comunidad convirtiéndose en meros receptores de apoyo y no de acciones propias para la mejora del cuidado integral del niño.

1.7.2.- MARCO POLÍTICO SOCIAL

INSTRUMENTO DE GESTIÓN	LINEAMIENTO DE POLÍTICA ESPECÍFICO	PRINCIPALES MEDIDAS VINCULADAS AL PIP (PROYECTOS ANTERIORES)
Norma del Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.	Contribuir al desarrollo integral de los niños de cero a cinco años y a mejorar su salud y nutrición.	<p>Establecer las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años y difundirlos al personal de salud.</p> <p>Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia cuidadores y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal.</p> <p>Monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones realizadas por el equipo básico de salud en el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños.¹⁴</p>
Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de Anemia en niños menores de 36 meses	Contribuir a reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 36 meses; y a la protección del estado de salud y el desarrollo infantil temprano.	<p>Establecer los esquemas de suplementación con multimicronutrientes y hierro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad.</p> <p>Definir las acciones que los establecimientos prestadores de servicios realizan con la participación activa de la</p>

		comunidad, para el cumplimiento del esquema de suplementación. ¹⁸
Acuerdo Nacional	Décimo quinta política: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición.	Seguridad alimentaria y nutrición: Asegurar el acceso de alimentos y una adecuada nutrición, especialmente a los niños menores de 5 años y lactantes. Estimular y promover la lactancia materna en el primer año de vida. Otorgar complementos y suplementos alimentarios y nutricionales a los pobres y extremos vulnerables. Capacitar y educar a la población en temas de nutrición, salud, higiene, vigilancia nutricional y derechos ciudadanos, para lograr una alimentación adecuada. Recuperar y valorar los saberes y hábitos nutricionales originales. ¹⁹
Plan Bicentenario Perú al 2021	Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y priorizar las acciones para reducir la mortalidad materna y de niños de cero a cinco años.	Seguridad alimentaria, con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes: Educar a la población para mejorar los hábitos alimenticios, en especial en zonas rurales, fortaleciendo las capacidades para mejorar la seguridad alimentaria de las familias

		<p>ubicadas en el quintil 1, basándolas en la mejora y diversificación de la producción de autoconsumo.</p> <p>Proveer, a través de los programas sociales una complementación nutricional y alimentaria adecuada, como los suplementos de micronutrientes necesarios para las madres gestantes y los niños menores de cinco años.</p> <p>Difundir las prácticas saludables en las EDAs, IRAs, y las enfermedades prevalentes del distrito, así como contar con capacidades institucionales, acciones sistemáticas, de planificación y preventivas que aseguren la calidad de los alimentos a través de la cadena alimentaria.²⁰</p>
Plan nacional concertado de salud 2007 - 2020	Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.	<p>Reducir la desnutrición infantil:</p> <p>Fomento, protección y promoción de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Control de deficiencia en nutrientes (hierro y vitamina A): suplementación con vitamina A y sulfato ferroso niños.</p> <p>Monitoreo y evaluación de las intervenciones que se desarrollan en alimentación y nutrición materno infantil.</p>

	Mejora de los determinantes de la salud.	<p>Seguridad alimentaria y nutricional:</p> <p>Promover prácticas saludables de alimentación y nutrición con participación de los organismos del Estado, organismos de cooperación y sector privado.</p> <p>Desarrollar implementar planes educativos sobre alimentación infantil a nivel local y regional.</p> <p>Realizar acciones educativas de alimentación y nutrición, higiene y ambiente, en el ámbito comunitario, con metodologías validadas de cambio de prácticas: lavado de manos de la madre y el niño, demostrativas para la preparación de alimentos, grupo de apoyo a la lactancia materna, entre otros.²¹</p>
Modelo de abordaje de la Promoción de la Salud	Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud.	<p>Promover que la salud es una responsabilidad compartida entre el sistema de salud, la población, sus organizaciones y las diferentes instancias del Estado.</p> <p>Promover las oportunidades y el acceso del individuo, la familia y la comunidad proceso de toma de decisiones.</p>
	Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía.	Reconocer y revalorizar el rol de los promotores de salud y agentes comunitarios como actores clave para la promoción de la salud.

		Reconocer y revalorar la importancia de la participación activa de las organizaciones sociales en la promoción de la salud y el desarrollo local. ²²
Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños y niñas	Contribuir en la mejora del estado de salud de las niñas, niños y adolescentes en el marco de la atención integral de salud.	Estandarizar los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en las niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. ²³
Plan Nacional de Acción por la Infancia y adolescencia 2012-2021.	Niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzan un adecuado estado de nutrición y salud	<p>Informar, involucrar y comprometer a familias y comunidades en acciones promotoras de la buena nutrición de niñas y niños tales como campañas de orientación y capacitación para madres y padres, en espacios diversos como hogares, mercados y supermercados, terminales de transporte aéreo y terrestre, establecimientos públicos y privados, entre otros.</p> <p>Alianzas estratégicas con medios de comunicación nacionales, regionales y locales, para fomentar la alimentación adecuada de niñas y niños.</p> <p>Implementar o reforzar los programas vinculados al acceso de agua segura, viviendas saludables, promoción de la salud, cuidado y protección infantil.</p>

		Capacitar a docentes y promotores educativos comunitarios en temas de nutrición infantil enfatizando en el conocimiento de aquellos alimentos propios de cada región, para mejorar los conocimientos y prácticas de los padres de familia. ²⁴
Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil	Contribuir en el mejoramiento de la salud materna y neonatal, la disminución de la desnutrición crónica infantil y el mantenimiento de un buen estado de salud de las madres gestantes y que dan de lactar, y niñas y niños menores de cinco años mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud.	Establecer la metodología estandarizada para realizar la consejería nutricional dirigida a madres gestantes y que dan de lactar, y niñas y niños menores de cinco años en el marco de la atención integral de salud. ²⁵

CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN

2.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1.1 Área de estudio y área de influencia

La zona de estudio comprende el Puesto de Salud (PS) I-1 Sicacate pertenece al distrito de Montero provincia Ayabaca y departamento de Piura.

Caseríos que integran el Puesto de Salud I-1 Sicacate:

- ✓ Lanche
- ✓ Nuevo Progreso
- ✓ Aradas
- ✓ Sicacate
- ✓ Alto de la Loma
- ✓ Loma de Sicacate
- ✓ Salvador
- ✓ 7 de Junio

La zona de estudio lo conforman los 8 caseríos que acuden atenderse en el puesto de salud cuya población estimada es de 1,089 habitantes, que representan el 16.04 % de la población total del distrito.

Línea de tiempo P.S. Sicacate

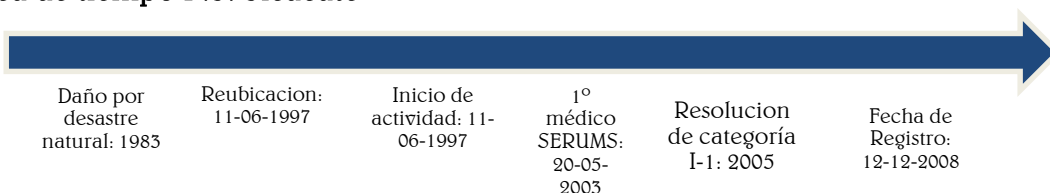


Tabla N° 01: Población asignada según grupo etáreo P.S. Sicacate-2016

PROVINCIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	POBLACION TOTAL 2016	POBLACION AMBOS SEXOS																				
			0	1	2	3	4	5-9	10-17	18-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y MAS
AYABACA	SICACATE	1089	25	23	23	22	22	121	212	42	70	63	65	60	62	46	53	44	41	32	25	19	19

Fuente: Oficina de Estadística Luciano Castillo Colonna – Sullana

La población general estimada para el presente año es de 1089. Donde la población beneficiaria del proyecto será de 115 niños menores de 5 años, población que según las estadísticas es la de mayor riesgo de enfermar de problemas nutricionales.

El establecimiento de salud I-1 Sicacate, es caracterizado por brindar atención en los servicios de enfermería y Medicina. Dentro de los cuales el servicio que lidera es el de Enfermería con la atención integral a niños menores de 5 años, seguido de la atención a través de la consulta externa; ambos presentan algunas limitaciones en brindar los servicios de manera integral dirigidos a la persona, familia y comunidad de la jurisdicción debido a que cuenta con insuficiente recurso humano, además de la lejanía de sus caseríos anexos, donde se evidencia más el problema de la desnutrición infantil. Dicho establecimiento tiene un Núcleo de Salud Comunal (NUSACO) con deficiente equipamiento e infraestructura; que no permite la atención integral itinerante de la población infantil de las zonas más alejadas al establecimiento de salud de una manera adecuada; ocasionando que no exista una buena accesibilidad de la población infantil al control de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Condiciones de accesibilidad a los servicios de salud

Las poblaciones de niños menores de 5 años más dispersas que tiene el establecimiento de salud se concentrada en los caseríos de Nuevo Progreso,

Salvador y 7 de Junio, quienes presentan dificultad para acceder al P.S. Sicacate; esta situación más se ahonda en épocas de invierno donde un gran porcentaje de niños no llegan a sus controles creando una distorsión en la secuencia oportuna al control CRED.

Las viviendas:

Están construidas de adobe o quincha y calamina, generalmente, tienen poca ventilación e iluminación y hacinamiento las construcciones son de un piso con pocas habitaciones ocupadas hasta por 6 personas. El agua que se consume en las viviendas de algunos caseríos es de riachuelos pero en su mayoría cuentan con este servicio a través de piletas, el 95% de hogares cuentan con fluido eléctrico gracias a una mini central eléctrica que existe en la zona de Sicacate.

Actividades productivas agropecuarias

Los habitantes de las jurisdicciones anexas al P.S. Sicacate se dedican a la actividad agropecuaria de auto sostenimiento pues cuentan con parcelas de café, plátano, caña y árboles frutales como la naranja, lima, limón dulce, toronja en pequeñas cantidades y la siembra de cereales en épocas de lluvia; teniendo el cultivo de maíz como principal productor agropecuario, y la crianza de animales menores como gallinas, pavos, patos, vacunos, ovinos y caprinos en pocas cantidades.

Agentes Comunitarios:

Actualmente los agentes comunitarios de los caseríos anexas al P.S. Sicacate no se encuentran activos.

Programas Sociales

Son herramientas temporales creadas y direccionadas para los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y les permitan insertarse en las cadenas

productivas que impulsan el desarrollo del país, entre ellos tenemos y que se encuentran activos en la jurisdicción del establecimiento de salud: el Programa juntos, Qali Warma, el Vaso de leche y Pensión 65.

Educación

La jurisdicción del establecimiento de salud cuenta con las siguientes instituciones educativas:

Institución educativa PRONEI Municipal:

PRONEI Alto de la Loma

PRONEI Loma de Sicacate

Institución educativa inicial:

I.E N° 14248 - Sicacate

I.E N° 1459 – 7 de Junio

Institución Educativa Primaria:

I.E. N° 14248 - Sicacate

I.E. N° 14258 - Loma de Sicacate

I.E. N° 20648 - Alto de la Loma

I.E. N° 15243 – 7 de Junio

I.E. N° 15246 - Lanche

Institución educativa secundaria:

I.E N° 14248 “Virgen de las Mercedes” Sicacate

Estado de salud

TABLA N° 02: Número de atenciones y atendidos P.S. Sicacate en los años 2013, 2014 y 2015

CATEGORIA	código	ESTABL.	2013		2014		2015		TOTAL GENERAL	
			ATENDIDO	ATENCION	ATENDIDO	ATENCION	ATENDIDO	ATENCION	ATENDIDO	ATENCION
TOTAL GENERAL			232	2,268	408	3,270	968	3,637	1,608	9,175
PUESTOS DE SALUD	1971	SICACATE	232	2,268	408	3,270	968	3,637	1,608	9,175

FUENTE: Oficina de Estadística Luciano Castillo Colonna – Sullana

En relación al número de atendidos y atenciones, en el año 2015 el puesto de salud Sicacate presentó la mayor cantidad de atenciones con un total de 968 atendidos y 3637 atenciones, a diferencia del año 2013 donde se reportó solamente 232 atendidos y 2268 atenciones.

TABLA N° 03: 10 principales causas de Morbilidad según Grupos etáreos P.S. Sicacate-2013

Código	MORBILIDAD	TOTAL	%	0-11 A	12-17 A	18-29 A	30-59 A	60 A A MAS
1001	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	362	33	189	32	39	67	35
301	ANEMIAS NUTRICIONALES	119	11	75	10	6	17	11
1303	DORSOPATIAS	106	10	5	3	9	55	34
1406	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	91	8	7	5	12	45	22
101	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	84	8	55	5	5	15	4
117	HELMINTIASIS	83	7	55	12	6	5	5
405	DESNUTRICION	82	7	82	0	0	0	0
1102	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	67	6	3	5	8	34	17
1002	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	63	6	36	8	3	11	5
1003	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	52	0	51	1	0	0	0
TOTAL		1,109	100	558	81	88	249	133

FUENTE: Oficina de Estadística Luciano Castillo Colonna – Sullana

Para el año 2013, las dos principales causas de morbilidad en la población del P.S. Sicacate fueron las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, seguido de las Anemias Nutricionales siendo el grupo de la niñez los más afectados por estas enfermedades con un total de 189 casos y 75 reportes respectivamente.

TABLA N° 04: 10 principales causas de Morbilidad según Grupos etáreos P.S.

Siccate-2014

Código	MORBILIDAD	TOTAL	%	0-11 A	12-17 A	18-29 A	30-59 A	60 A A MAS
1001	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	385	32	177	45	44	81	38
1303	DORSOPATIAS	148	12	1	10	11	61	65
1303	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	150	11	79	8	5	25	13
1406	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	116	10	4	5	17	70	20
101	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	112	9	66	18	16	11	1
117	ANEMIAS NUTRICIONALES	75	6	56	4	3	6	6
405	HELMINTIASIS	59	5	31	12	2	7	7
1102	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	85	5	39	1	4	10	4
1002	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	57	5	31	3	8	10	5
1003	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	48	4	4	4	4	26	10
TOTAL		1,188	100	488	110	114	307	169

FUENTE: Oficina de Estadística Luciano Castillo Colonna – Sullana

Para el año 2014, las principales causas de morbilidad en la población del P.S. Siccate fueron las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, seguido de las Dorsopatías y el tercer lugar lo ocupa las Enfermedades Infecciosas Intestinales, en mención estas enfermedades la primera y la tercera son los factores predisponen a un estado nutricional deficiente en la niñez con un total de 179 casos y 79 reportes respectivamente.

TABLA N° 05: 10 principales causas de Morbilidad según Grupos etáreos P.S.

Siccate-2015

Código	MORBILIDAD	TOTAL	%	0-11 A	12-17 A	18-29 A	30-59 A	60 A A MAS
1001	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	312	28	114	22	49	71	56
405	DESNUTRICION	195	18	165	30	0	0	0
1406	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	105	10	6	5	17	45	32
101	ENFERMEDADES INFECCIONES INTESTINALES	103	9	66	6	5	12	14
1101	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	81	7	55	16	9	1	0
1303	DORSOPATIAS	81	7	2	6	5	26	42
301	ANEMIAS NUTRICIONALES	70	6	57	8	0	4	1
117	HELMINTIASIS	63	6	39	9	7	6	2
1002	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	51	5	24	6	3	10	8
115	MICOSIS	38	3	8	5	10	13	2
TOTAL		1,099	100	536	113	105	188	157

FUENTE: Oficina de Estadística Luciano Castillo Colonna – Sullana

Para el año 2015, las dos principales causas de morbilidad en la población del P.S. Sicacate fueron las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, seguido de Desnutrición siendo el grupo de la niñez los más afectados por estas enfermedades con un total de 114 casos y 165 reportes respectivamente.

En relación a las 10 primeras causas de morbilidad que se presenta en el Puesto de Salud Sicacate en los tres últimos años, se observa a las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores como principal causa, siendo los problemas nutricionales como la anemia que ocupa el segundo lugar en el año 2013 y la desnutrición en el año 2015 respectivamente.

TABLA N° 06: Evaluación del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años P.S. Sicacate-2013

GRUPO DE EDAD	RIESGO NUTRICIONAL						DES NUTRICIÓN AGUDA		DES NUTRICIÓN CRÓNICA		OBESO		NORMAL
	DÉFICIT			EXCESO									
	GANANCIA INADECUADA DE PESO O TALLA			SOBREPESO									
	DIAGNOSTICADO		RECUPERADO	DIAGNOSTICADO		RECUPERADO	DIAGNOSTICADO		RECUPERADO	DIAGNOSTICADO		RECUPERADO	
	P	T	P	T	PT	PT	P/T	P/T	T/E	T/E	P/T	IMC	
MENOR 1 AÑO	10	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	31
1 AÑO	12	2	0	0	0	0	5	0	9	0	0	0	18
2 AÑOS	14	3	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	16
3 AÑOS	9	6	0	0	0	0	5	0	12	0	0	0	25
4 AÑOS	9	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	22
TOTAL	54	13	0	0	0	0	6	0	46	0	0	0	112

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2013

Según la tabla N° 06, se evidencia que la Desnutrición Crónica es el tipo más común en la comunidad infantil menor de 5 años del PS. Sicacate debido que en el año 2013 se reportaron un total de 46 casos en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), cabe resaltar que la Desnutrición Aguda es el tipo de desnutrición más complicada donde se reportó 6 casos durante ese año.

TABLA N° 07: Evaluación del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años P.S. Sicacate-2014

GRUPO DE EDAD	RIESGO NUTRICIONAL								DES NUTRICIÓN AGUDA		DES NUTRICIÓN CRÓNICA		OBESO		NORMAL		
	DÉFICIT				EXCESO												
	GANANCIA INADECUADA DE PESO O TALLA				SOBREPESO												
	DIAGNOSTICADO		RECUPERADO		DIAGNOSTICADO		RECUPERADO		DIAGNOSTICADO		RECUPERADO		DIAGNOSTICADO			RECUPERADO	
	P	T	P	T	PT	PT	P/T	P/T	T/E	T/E	P/T	IMC					
MENOR 1 AÑO	0	159	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	54				
1 AÑO	0	94	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14				
2 AÑOS	0	53	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	14				
3 AÑOS	0	70	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	13				
4 AÑOS	0	66	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	17				
TOTAL	0	442	0	0	1	0	0	0	19	0	0	0	112				

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2014

Según la tabla N° 07, se evidencia que la Desnutrición Crónica sigue siendo es el tipo más común de problema nutricional en la comunidad infantil menor de 5 años del PS. Sicacate debido que en el año 2014 se reportaron un total de 19 casos en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED); además se diagnosticaron 442 casos de ganancias inadecuadas en la relación a Talla /Edad consecuentemente esto conlleva a una posterior desnutrición crónica en el niño sino se toman medidas necesarias de cuidado para contrarrestarla.

TABLA N° 08: Evaluación del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años P.S. Sicacate-2015

GRUPO DE EDAD	RIESGO NUTRICIONAL								DES NUTRICIÓN AGUDA		DES NUTRICIÓN CRÓNICA		OBESO		NORMAL		
	DÉFICIT				EXCESO												
	GANANCIA INADECUADA DE PESO O TALLA				SOBREPESO												
	DIAGNOSTICADO		RECUPERADO		DIAGNOSTICADO		RECUPERADO		DIAGNOSTICADO		RECUPERADO		DIAGNOSTICADO			RECUPERADO	
	P	T	P	T	PT	PT	P/T	P/T	T/E	T/E	P/T	IMC					
MENOR 1 AÑO	21	20	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	54				
1 AÑO	8	10	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	26				
2 AÑOS	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11				
3 AÑOS	11	5	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	12				
4 AÑOS	8	6	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	20				
TOTAL	50	46	0	0	2	0	2	0	7	0	0	0	123				

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2015

Según la tabla N° 08, se evidencia una leve disminución de la Desnutrición Crónica para el año 2014 donde solo se reportó un total de 7 casos en el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), pero a la vez se ha aumentado las Ganancias Inadecuadas en relación a los indicadores antropométricos de Peso /Edad con 50 casos y en relación a la Talla/Edad hubieron 46 casos.

**TABLA N° 09: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años
Según tipo de Infección Respiratoria Aguda
P.S. Sicacate-2013**

TIPO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	GRUPO DE EDAD				TOTAL
	MENOR 29 DÍAS	29 A 59 DÍAS	2 - 11 MESES	1- 4 AÑOS	
NEUMONÍA COMPLICADA	0	0	0	0	0
NEUMONÍA NO COMPLICADA	0	0	5	15	18
SOBA O ASMA	0	0	0	0	0
FARINGOAMIGDALITIS PURULENTA AGUDA	0	0	0	0	0
OTTIS MEDIA AGUDA	0	0	0	1	1
RESFRÍO , FARINGITIS VIRAL, BRONQUITIS	1	2	9	68	80

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2013

Dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia registradas en el año 2013 según el tipo de Infección Respiratoria Aguda, tenemos en primer lugar al Resfrío, Faringitis Viral, Bronquitis con 80 casos registrados, seguido de las Neumonías no Complicadas con 18 casos, siendo la edad de 1-4 años los más afectados.

**TABLA N° 10: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años
según tipo de Enfermedad - P.S. Sicacate-2013**

TIPO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	GRUPO DE EDAD		TOTAL
	MENOR 1 AÑO	1- 4 AÑOS	
ACUOSA AGUDA S/DESHIDRATACIÓN	3	16	19
SOSPECHOSO DE CÓLERA S/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
DISENTERIA S/DESHIDRATACIÓN	1	6	7
DIARREA PERSISTENTE	0	1	1
ACUOSA AGUDA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
SOSPECHOSO DE CÓLERA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
DISENTERIA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2013

Dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia registradas en el año 2013 según el tipo de Enfermedad Diarreica Aguda, tenemos en primer lugar a la Acuosa Aguda s/Deshidratación con 19 casos registrados, seguido de las Disenterías s/Deshidratación con 7 casos, siendo la edad de 1-4 años los más afectados.

TABLA N° 11: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años según Tipo de Morbilidad P.S. Sicacate-2013

MORBILIDAD	GRUPO DE EDAD					TOTAL
	MENOR 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	0	1	3	14	12	30
PARASITOSIS INTESTINAL	0	3	7	3	11	24
DES NUTRICIÓN AGUDA	0	3	0	3	0	6
DES NUTRICIÓN CRÓNICA	5	9	12	12	8	46

Fuente: Registro HIS P.S.Sicacate

Dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia registradas en el año 2013 según el tipo de Morbilidad, tenemos en primer lugar a la Anemia por deficiencia de Hierro con 30 casos registrados, seguido de la Desnutrición Crónica con 46 casos, y en tercer lugar la Desnutrición Aguda con 6 casos,

siendo la edad de 1-4 años los más afectados. Además se evidencia que la desnutrición crónica se da en los primeros años de vida.

TABLA N° 12: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años Según tipo de Infección Respiratoria Aguda P.S. Sicacate-2014

TIPO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	GRUPO DE EDAD				TOTAL
	MENOR 29 DÍAS	29 A 59 DÍAS	2 - 11 MESES	1- 4 AÑOS	
NEUMONÍA COMPLICADA	0	0	0	1	1
NEUMONÍA NO COMPLICADA	0	0	6	14	20
SOBA O ASMA	0	0	0	0	0
FARINGOAMIGDALITIS PURULENTA AGUDA	0	0	0	0	0
OTITIS MEDIA AGUDA	0	0	0	0	0
RESFRÍO , FARINGITIS VIRAL, BRONQUITIS	1	1	10	71	83

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2014

Dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia registradas en el año 2014 según el tipo de Infección Respiratoria Aguda, tenemos en primer lugar al Resfrío, Faringitis Viral, Bronquitis con 71 casos registrados, seguido de las Neumonías no Complicadas con 20 casos habiéndose reportado un solo caso de Neumonía complicada, siendo la edad de 1-4 años los más afectados.

TABLA N° 13: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años según tipo de Enfermedad Diarreica Aguda P.S. Sicacate-2014

TIPO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	GRUPO DE EDAD		TOTAL
	MENOR 1 AÑO	1- 4 AÑOS	
ACUOSA AGUDA S/DESHIDRATACIÓN	3	23	26
SOSPECHOSO DE CÓLERA S/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
DISENTERIA S/DESHIDRATACIÓN	1	5	6
DIARREA PERSISTENTE	0	0	0
ACUOSA AGUDA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
SOSPECHOSO DE CÓLERA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
DISENTERIA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2014

Dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia registradas en el año 2014 según el tipo de Enfermedad Diarreica Aguda, tenemos en primer lugar a la Acuosa Aguda s/Deshidratación con 26 casos registrados, seguido de las Disenterías s/Deshidratación con 6 casos, siendo la edad de 1-4 años los más afectados.

TABLA N° 14: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años según Tipo de Morbilidad P.S. Sicacate-2014

MORBILIDAD	GRUPO DE EDAD					TOTAL
	MENOR 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	0	0	1	12	14	27
PARASITOSIS INTESTINAL	0	2	5	2	9	18
DESNUTRICIÓN AGUDA	0	0	0	0	0	0
DESNUTRICIÓN CRÓNICA	2	0	6	7	4	19

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2014

Dentro de las enfermedades prevalentes registradas en el año 2014 según el tipo de Morbilidad, tenemos en primer lugar a la Anemia por deficiencia de Hierro con 27 casos registrados, seguido de la Desnutrición Crónica con 19 casos, siendo la edad de 1-4 años los más afectados. Además se evidencia que la desnutrición crónica se da a partir del primer año de vida.

TABLA N° 15: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años según tipo de Infección Respiratoria Aguda P.S. Sicacate-2015

TIPO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	GRUPO DE EDAD				TOTAL
	MENOR 29 DÍAS	29 A 59 DÍAS	2 - 11 MESES	1- 4 AÑOS	
NEUMONÍA COMPLICADA	0	0	0	0	0
NEUMONÍA NO COMPLICADA	0	1	3	8	12
SOBA O ASMA	0	0	0	5	5
FARINGOAMIGDALITIS PURULENTA AGUDA	0	0	0	0	0
OTITIS MEDIA AGUDA	0	0	0	0	0
RESFRÍO, FARINGITIS VIRAL, BRONQUITIS	0	0	7	43	50

Fuente: Reporte HIS PS. Sicacate 2015

Dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia registradas en el año 2015 según el tipo de Infección Respiratoria Aguda, tenemos en primer lugar al Resfrío, Faringitis Viral, Bronquitis con 50 casos registrados, seguido de las Neumonías no Complicadas con 12 casos y en tercer puesto al SOBA o Asma con 5 casos respectivamente, siendo la edad de 1-4 años los más afectados.

TABLA N° 16: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años según Tipo de Enfermedad Diarreica Aguda P.S. Sicacate-2015

TIPO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	GRUPO DE EDAD		TOTAL
	MENOR 1 AÑO	1- 4 AÑOS	
ACUOSA AGUDA S/DESHIDRATACIÓN	0	23	23
SOSPECHOSO DE CÓLERA S/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
DISENTERIA S/DESHIDRATACIÓN	0	1	1
DIARREA PERSISTENTE	0	0	0
ACUOSA AGUDA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
SOSPECHOSO DE CÓLERA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0
DISENTERIA C/DESHIDRATACIÓN	0	0	0

Fuente: Reporte HIS PS. Sicacate 2015

Dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia registradas en el año 2015 según el tipo de Enfermedad Diarreica Aguda, tenemos en primer lugar a la Acuosa Aguda s/Deshidratación con 23 casos registrados, seguido de las Disenterías s/Deshidratación con solo un caso reportado, siendo la edad de 1-4 años los más afectados.

TABLA N° 17: Atención de enfermedades prevalentes en niños y niñas de 0-4 años según Tipo de Morbilidad

P.S. Sicacate-2015

MORBILIDAD	GRUPO DE EDAD					TOTAL
	MENOR 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	1	3	2	4	8	17
PARASITOSIS INTESTINAL	0	5	6	4	8	23
DES NUTRICIÓN AGUDA	0	0	0	1	1	2
DES NUTRICIÓN CRÓNICA	0	1	0	3	3	7

Fuente: Reporte HIS PS. Sicacate 2015

Dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia registradas en el año 2014 según el tipo de Morbilidad, tenemos en primer lugar a la Anemia por deficiencia de Hierro con 17 casos registrados, seguido de la Desnutrición Crónica con 7 casos, siendo la edad de 1-4 años los más afectados. Además se evidencia que la desnutrición crónica sigue siendo un problema nutricional que se da a partir del primer año de vida.

Tabla N° 18: Cobertura de Inmunizaciones P.S. Sicacate-2013

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	COBERTURA
BCG 24 HORAS	0	2	0	0	2	0	1	2	0	2	1	0	10	40%
HVB PEDIATRICO 12 HORAS	0	2	2	0	2	0	1	2	0	2	1	0	12	48%
BCG < 28 DIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
2º ROTAVIRUS < 1 AÑO	0	0	1	2	0	2	1	0	3	0	2	0	11	44%
2º NEUMOCOCO < 1 AÑO	0	1	0	0	1	2	0	2	1	0	2	0	9	36%
3º PENTAVALENTE < 1 AÑO	0	1	0	0	1	2	0	2	1	0	2	0	9	36%
3º APO < 1 AÑO	0	1	0	0	1	2	0	2	0	0	1	0	7	28%
2º INFLUENZA PEDIATRICA < 1 AÑO	0	1	0	0	1	2	0	2	1	0	2	0	9	36%
3º NEUMOCOCO 1 AÑO	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	1	1	9	39%
1º SPR 1 AÑO	0	0	2	0	0	2	1	2	0	0	1	1	9	39%
ANTIAMARILICA 1 AÑO	0	0	0	5	5	2	2	1	2	0	3	0	20	87%
1º REF. DPT 1 AÑO 6 MESES	1	1	1	3	2	1	1	0	2	0	0	0	12	52%
1º REF. APO 1 AÑO 6 MESES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
2º SPR 1 AÑO 6 MESES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
2º REF. DPT 4 AÑOS	3	0	1	3	3	1	2	0	4	0	2	0	19	86%
2º REF. SPR 4 AÑOS (CALENDARIO ANTERIO	3	0	1	3	3	1	2	2	2	3	2	2	24	109%

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2013

En relación a las coberturas de las inmunizaciones del P.S. Sicacate durante el año 2013 se evidencia una sustancial brecha que existe en la oportunidad de las vacunas que en su mayoría no alcanzan el 95% de cobertura. En relación a la protección de enfermedades prevalentes con vacunas contra el Rotavirus y la vacuna Antineumocócica solo se alcanzó el 44% y 39% de cobertura respectivamente.

Tabla N° 19: Cobertura de Inmunizaciones P.S. Sicacate-2014

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	COBERTURA
BCG 24 HORAS	2	0	5	2	0	0	1	0	2	0	0	4	16	64%
HVB PEDIATRICO 12 HORAS	2	0	3	0	0	0	2	0	2	0	1	1	11	44%
BCG < 28 DIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
2º IPV < 1 AÑO	0	2	1	2	0	1	4	2	0	0	1	1	14	56%
2º ROTAVIRUS < 1 AÑO	0	2	1	2	0	1	4	2	0	0	1	1	14	56%
2º NEUMOCOCO < 1 AÑO	2	2	1	2	1	1	4	2	0	0	1	1	17	68%
3º PENTAVALENTE < 1 AÑO	2	0	0	2	1	1	0	2	6	0	0	0	14	56%
3º APO < 1 AÑO	2	0	0	2	1	1	0	2	6	0	0	0	14	56%
2º INFLUENZA PEDIATRICA < 1 AÑO	2	0	0	2	1	1	0	2	6	0	0	0	14	56%
3º NEUMOCOCO 1 AÑO	1	2	0	0	3	1	0	2	0	3	1	2	15	65%
1º SPR 1 AÑO	1	2	0	0	3	1	0	2	0	3	1	2	15	65%
ANTIAMARILICA 1 AÑO	0	1	2	0	2	0	0	3	0	4	0	0	12	52%
1º REF. DPT 1 AÑO 6 MESES	0	3	1	0	1	0	0	2	0	0	3	1	11	48%
1º REF. APO 1 AÑO 6 MESES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	13%
2º SPR 1 AÑO 6 MESES	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	4	17%
2º REF. DPT 4 AÑOS	0	7	3	0	1	0	0	0	0	2	1	3	17	77%
2º REF. SPR 4 AÑOS (CALENDARIO ANTERIO	1	2	3	0	0	0	2	0	0	2	1	3	14	64%

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2014

En relación a las coberturas de las inmunizaciones del P.S. Sicacate durante el año 2014 se evidencia una sustancial brecha que existe en la oportunidad de las vacunas que en su mayoría no alcanzan el 95% de cobertura. En relación a la protección de enfermedades prevalentes con vacunas contra el Rotavirus y la vacuna Antineumocócica solo se alcanzó el 56% y 65% de cobertura respectivamente.

Tabla N° 20: Cobertura de Inmunizaciones P.S. Sicacate-2015

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	COBERTURA
BCG 24 HORAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4%
HVB PEDIATRICO 12 HORAS	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	9%
BCG < 28 DIAS	0	5	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	10	43%
2º IPV < 1 AÑO	2	1	2	2	3	1	1	0	0	1	1	3	17	74%
2º ROTAVIRUS < 1 AÑO	2	1	0	3	3	1	1	1	0	1	1	3	17	74%
2º NEUMOCOCO < 1 AÑO	2	1	2	2	3	1	1	0	0	1	1	3	17	74%
3º PENTAVALENTE < 1 AÑO	1	0	2	0	0	1	2	1	0	1	1	0	9	39%
3º APO < 1 AÑO	1	0	2	0	2	1	2	2	0	1	0	0	11	48%
2º INFLUENZA PEDIATRICA < 1 AÑO	0	0	0	0	0	2	2	3	3	1	1	0	12	52%
3º NEUMOCOCO 1 AÑO	1	1	4	3	0	0	1	1	0	3	1	0	15	68%
1º SPR 1 AÑO	1	1	4	2	0	0	1	1	0	3	1	0	14	64%
ANTIAMARILICA 1 AÑO	0	3	2	0	0	4	0	0	0	2	0	0	11	50%
1º REF. DPT 1 AÑO 6 MESES	3	0	0	3	1	2	0	1	1	3	0	0	14	64%
1º REF. APO 1 AÑO 6 MESES	3	0	0	5	0	2	0	1	1	3	0	0	15	68%
2º SPR 1 AÑO 6 MESES	3	0	0	5	1	2	0	1	1	3	0	0	16	73%
2º REF. DPT 4 AÑOS	1	2	0	5	1	3	1	1	0	2	0	0	16	76%
2º REF. SPR 4 AÑOS (CALENDARIO ANTERIOR)	1	2	1	3	1	3	1	1	0	2	1	0	16	76%

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2015

En relación a las coberturas de las inmunizaciones del P.S. Sicacate durante el año 2013 se evidencia una sustancial brecha que existe en la oportunidad de las vacunas que en su mayoría no alcanzan el 95% de cobertura. En relación a la protección de enfermedades prevalentes con vacunas contra el Rotavirus y la vacuna Antineumocócica sólo se alcanzó el 74% y 68% de cobertura respectivamente.

Tabla N° 21: Cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo P.S. Sicacate-2013

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	COBERTURA
2º CONTROL RN	0	0	2	0	2	0	1	2	0	2	1	0	10	38.5%
11º CONTROL < 1 AÑO	0	2	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	14	56.0%
6º CONTROL 1 AÑO	1	2	1	4	2	2	1	2	1	1	0	1	18	78.3%
4º CONTROL 2 AÑOS	0	1	0	2	0	1	2	2	2	0	2	1	13	56.5%
4º CONTROL 3 AÑOS	1	3	0	1	2	1	3	2	2	1	2	3	21	95.5%
4º CONTROL 4 AÑOS	0	3	0	2	0	1	3	2	4	2	0	1	18	81.8%

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2105

En relación con las coberturas del control de Crecimiento y desarrollo del P.S. Sicacate en el año 2013, se evidencia una sustancial brecha que existe en la oportunidad del CRED, que en su mayoría no alcanzan el 95 % de cobertura. Siendo los porcentajes más bajos de cobertura en los niños menores de un año y de 2 años con un 56% y 56.5% respectivamente.

Tabla N° 22: Cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo P.S. Sicacate-2014

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	COBERTURA
2º CONTROL RN	2	0	5	0	0	0	1	0	2	2	1	1	14	53.8%
11º CONTROL < 1 AÑO	2	1	0	3	0	2	0	0	2	1	1	1	13	52.0%
6º CONTROL 1 AÑO	2	0	0	2	0	2	0	0	1	2	0	2	11	47.8%
4º CONTROL 2 AÑOS	2	1	3	1	1	0	3	1	1	0	0	2	15	65.2%
4º CONTROL 3 AÑOS	0	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	1	8	36.4%
4º CONTROL 4 AÑOS	1	4	0	1	2	1	1	2	2	1	0	3	18	81.8%

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2104

En relación con las coberturas del control de Crecimiento y desarrollo del P.S. Sicacate en el año 2014, se evidencia una sustancial brecha que existe en la oportunidad del CRED, que en su mayoría no alcanzan el 95 % de cobertura. Siendo los porcentajes más bajos de cobertura en los niños de 3 años y niños de 1 año con un 36.4% y 47.8% respectivamente.

Tabla N° 23: Cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo P.S. Sicacate-2015

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	COBERTURA
2º CONTROL RN	5	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	10	43.5%
11º CONTROL < 1 AÑO	1	5	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	12	52.2%
6º CONTROL 1 AÑO	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	4	18.2%
4º CONTROL 2 AÑOS	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	4	19.0%
4º CONTROL 3 AÑOS	2	1	2	1	1	0	3	1	1	0	0	0	12	57.1%
4º CONTROL 4 AÑOS	0	1	1	2	0	0	1	2	2	0	0	0	9	42.9%

Fuente: Registro HIS P.S. Sicacate 2105

En relación con las coberturas del control de Crecimiento y desarrollo del P.S. Sicacate en el año 2015, se evidencia una sustancial brecha que existe en la oportunidad del CRED, que en su mayoría no alcanzan el 95 % de cobertura. Siendo los porcentajes más bajos de cobertura en los niños de un año (18%), consecutivamente en niños de 2 años con una cobertura de 19%. Ello acrecienta el número de niños y niñas con problemas nutricionales como la Anemia, Desnutrición Crónica durante los primeros años de vida.

2.1.2 Diagnóstico de los involucrados

Grupo involucrado	Problema percibido	Intereses	Estrategias	Acuerdos y compromisos
Madres de niños menores de 5 años	Desconocimiento de prácticas de cuidado integral infantil para la prevención de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI)	Mejorar el conocimiento de la nutrición saludable. Mejorar capacidades en el cuidado infantil.	Vigilar el estado nutricional de los niños. Fortalecer capacidades en el cuidado infantil.	Participación activa de las diferentes actividades programas en el proyecto y capacitación en sesiones educativo-demostrativos relacionados con la nutrición
Lideresa del Vaso de Leche	Deficiente conocimiento en alimentación balanceada, parasitosis,	Mejorar el conocimiento sobre consumo de productos de la zona	Incursión de sesiones demostrativas en preparación de alimentos	Participación e involucramiento activa en talleres nutricionales
Tenientes gobernadores	Poco conocimiento y deficiente información sobre el cuidado integral infantil	Mejorar capacidades en el cuidado infantil en la prevención de la DCI y de otras enfermedades	Fortalecimiento de capacidades. Activación de promotores de salud para el involucramiento	Capacitación permanente

		prevalentes de la infancia	en la prevención de la DCI	
Instituciones educativas: PRONEIS, NIVEL INICIAL	Desinterés de las familias para conocer temáticas en alimentación saludable y balanceada	Promover el desarrollo integral a nivel comunitario	Fortalecimiento de capacidades de las autoridades locales	Involucramiento en el fortalecimiento de capacidades dentro de la comunidad estudiantil y colectivo.
Equipo de P.S. Sicacate	Desconocimiento de alimentos nutritivos de la zona. Deficiente concientización por nivel cultural Baja coberturas en CRED y vacunas en el menor de 5 años y aumento de IRAs, EDAs, Parasitosis y anemia	Fortalecer capacidades en las familias	Trabajo coordinado con promotores de salud, instituciones educativas y articulación intersectorial	Capacitación a la población y familia, Agentes comunitarios y autoridades locales Fortalecimiento de la oferta itinerante en zonas dispersas
Municipalidad distrital Montero	Deficiente accesibilidad al control CRED por lejanía de caseríos	Ampliación de puesto satelital para mejorar la	Promover y ejecutar un Proyecto de Inversión Pública (PIP) para la	Apoyo en el financiamiento (costo de

		atención itinerante en zona dispersa	disminución de la DCI en la localidad	operación y mantenimiento del PIP)
Coordinador de Programa Juntos	Falta de concientización de la importancia de los controles de CRED	Fortalecer capacidades en las familias	Seguimiento personalizado al azar de las viviendas con niños afiliados al Programa juntos: carnet de control del niño.	Monitoreo mensual de Registros de CRED, Vacunas y suplementación
Coordinador de Programa social: Qali Warma	Desconocimiento de alimentos nutritivos de la zona.	Fortalecer capacidades en la población	Fortalecer la visita domiciliaria	Promover la participación comunitaria

2.1.3.- Diagnóstico de los servicios

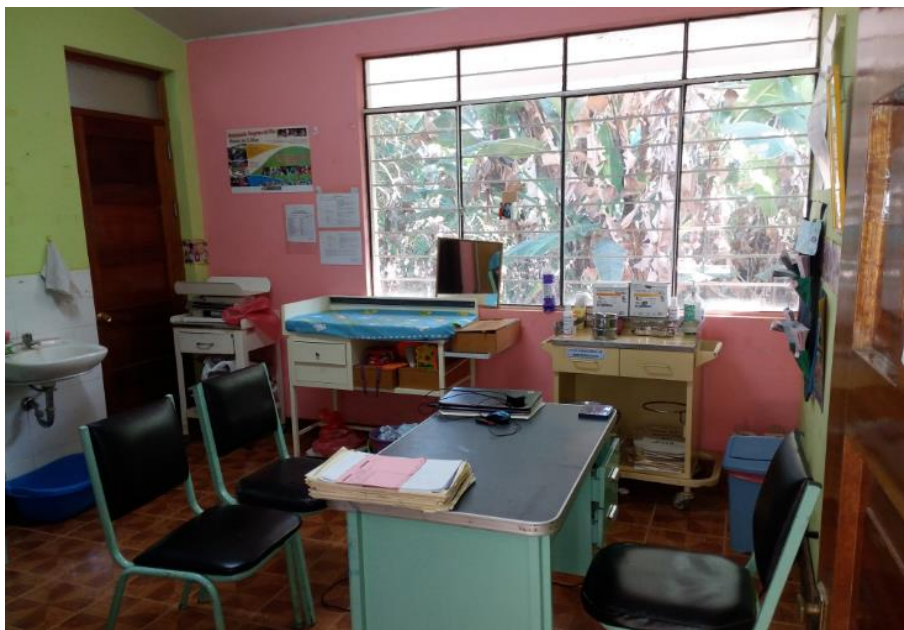
El Puesto de Salud Sicacate, está conformado por los siguientes servicios: 1 consultorio de Enfermería, 1 consultorio de Medicina, 1 servicio de tóxico, 1 servicio de admisión, 1 ambiente de farmacia regularmente equipados.

**Cuadro N° 01: Recursos Humanos Según Modalidad De Contratación P.S I-1
Sicacate – 2016**

Tipo de personal	Total	Condición laboral					Sueldo
		Nombrado	CAS	CLAS	SERUMS	SNP	
Médico	1	0	0	0	1	0	4500
Lic. Enfermería	1	0	1	0	0	0	2200
Tec. Enfermería	1	1	0	0	0	0	1800
Total	3	1	1	0	1	0	

Inventario Patrimonial

Foto de Consultorio de Atención Integral del Niño Sano



En la imagen se observa el consultorio de CRED-PAI, regularmente equipado. Este ambiente también se utiliza para atención de otras estrategias sanitarias y/o programas de salud.

Cuadro N° 02: Listado de Equipamiento del Servicio de CRED de P.S. Sicacate - 2016

N°	Equipo	Cantidad	Estado de conservación		
			Bueno	Regular	Malo
1	Escritorio	1		X	
2	Sillas	3		X	
3	Mesa para examen	1	X		
4	Mesa auxiliar (coche de curaciones)	1	X		
5	Balanza pediátrica de platillo y de plataforma	1		X	
6	Infantometro y tallímetro	1	X		
7	Cinta métrica para medidas antropométricas	1	X		
8	Materiales para la evaluación del desarrollo según instrumento usado	1	X		
9	Estetoscopio pediátrico	1	X		
10	Tambor de acero quirúrgico	1	X		
11	Riñoneras	1	X		
12	Termómetro clínico	1	X		
13	Baja lenguas	1	X		
14	Hisopos de algodón	1	X		
15	Papel toalla	1	X		
16	Jabón líquido	1	X		
17	Soluciones antisépticas	1	X		
18	Algodón, gasa y esparadrapo	1	X		
19	Bolsas para desechos según norma	1	X		
20	Formato de registro, carnet AIS del niño, historias clínicas de los	1	X		
21	Material educativo impreso (portafolios, trípticos)	1		X	
22	Guías y documentos técnico normativos	1	X		
23	Material de escritorio	1	X		
24	Sábanas y campos de tela y material plastificado	1	X		
25	Balanza de pie portátil analógica	1		X	
26	Balanza de platillo digital	1			X
27	Hemoglobímetro portátil	1		X	
28	Balanza universal para trípode	1			X
29	Calzoneta	1		X	
TOTAL		31	22	7	2

Fuente: Inventario P.S. Sicacate 2016

Se observa que de los 31 enseres que cuenta el servicio de enfermería, 22 se encuentran en buenas condiciones, 7 de condición regular, y solo 2 en condición defectuosa.

Cuadro N° 03: Bienes muebles de servicio de Enfermería según inventario de P.S. Sicacate - 2016

N°	CODIGO SBN	Descripción: detallar el bien de manera que se pueda identificar (nombre del bien, color, dimensiones) contenido.	Marca	Modelo	Serie	Estado (Bueno, Regular y Malo)	Procedencia
1	74640660	Armario metálico de 2 puertas, 5 espacios, c/verde 180x91x46	JHS	No Registra	No Registra	R	PSNB
2	74643779	Escritorio metálico de 2 cajones verde con fornica de color plomo 99x76x59	JHS	No Registra	No Registra	R	PSNB
3	74648526	Silla metálica aplicable de tubo cuadrado tapizado en korofan color negro	JHS	No Registra	No Registra	R	PSNB
4	74648526	Silla metálica aplicable de tubo cuadrado tapizado en korofan color negro	JHS	No Registra	No Registra	R	SIS
5	74648526	Silla metálica aplicable de tubo cuadrado tapizado en korofan color negro	JHS	No Registra	No Registra	R	PSNB
6	53647665	Mesita rodable c/ blanca de 51.5x81x41		No Registra	No Registra	M	PSNB
7	60220856	Balanza pediátrica color blanco 10kg con plataforma	DETECTO	No Registra	No Registra	R	PFSS
8	53647570	Mesa metálica para curaciones tapizado en korofan color crema con 02 cajones, 01 cubeta de acero 66x83x47cm	No Registra	No Registra	No Registra	R	PFSS
9	60228762	Tensiómetro aneroide color negro para adultos	RIESTER	No Registra	No Registra	M	PFSS
10		Estetoscopio color plomo para adulto	RIESTER	No Registra	No Registra	M	PFSS
11		Riñonera grande 26x14x5.5cm		No Registra	No Registra	R	---
12		Riñonera pequeña 20x9x5cm	UNICEF	No Registra	No Registra	R	---
13	53226665	Hemoglobímetro Portátil	EKF DIAG	No Registra	No Registra	R	---
14		Tensiómetro aneroide color celeste Pediátrico	RIESTER	No Registra	No Registra	R	---
15	60220738	Balanza Digital c/blanco	PESDAMETIC	EXACT SCALE	No Registra	M	---

16	74640660	Armario de 02 puertas c/ negro con verde clínico 1.80x87x90cm	No Registra	No Registra	No Registra	B	---
17	74648526	Silla metálica aplicable de tubo cuadrado tapizado en korofan color Marrón	No Registra	No Registra	No Registra	B	---
18	74643712	Escritorio de madera de03 cajones C/ Caoba 1.10x60x76	No Registra	No Registra	No Registra	B	---
19	11222030	Congeladora Eléctrica Horizontal de 98 Lt. color blanco	DENMARK	MF11PQS	5667030	B	---
20	11226188045	Refrigeradora Conservadora Horizontal de vacuna 18 Lt. c/ blanco	DENMARK	MK144PQ S- E003	0375144	B	---
21	2001793	Cámara Digital c/ negro y fucsia con cargador	SONY	DSC-W710-MPX	5597283	B	---
22		Estetoscopio color negro para adulto	RIESTER	No Registra	No Registra	R	---
23	46228659	Regulador de voltaje JKVA para refrigeradora/ congeladora	SOLLATEK	SUSO4	387908177	B	---
24	46228659	Regulador de voltaje 1 KVA para refrigeradora / congeladora	SOLLATEK	SUS04	3879207665	B	---
25		Riñonera de acero inoxidable tamaño grande	Nacional	No Registra	No Registra	B	---
26		Riñonera de acero inoxidable tamaño mediano	Nacional	No Registra	No registra	B	---
27		Tambor de acero inoxidable para algodón 15cm X15cm	Sin marca	No Registra	No Registra	B	---
28		Tambor de acero quirúrgico 12cmX12cm	Sin Marca	No Registra	No Registra	B	---
29	74080500	Computadora portátil con cargador	DELL			R	

Fuente: Inventario P.S. Sicacate 2016

Cuadro N° 04: Lista de equipos e insumos que Según norma debe contar el Servicio de Enfermería de P.S. Sicacate -2016

N°	Equipo	Cantidad Ideal	Stock	Brecha
1	Escritorio	1	1	
2	Sillas	3	3	
3	Mesa para examen	1	1	
4	Mesa auxiliar (coche de curaciones)	1	1	
5	Vitrina metálica para instrumental	1	0	1
6	Tachos para desechos con tapa a pedal	2	1	1
7	Dispensador de jabón	1	1	
8	Dispensador de papel toalla	1		1
9	Balanza pediátrica de platillo y de plataforma	1	1	
10	Infantometro y tallímetro	1	1	
11	Cinta métrica para medidas antropométricas	1	1	
12	Materiales para la evaluación del desarrollo según instrumento usado	1	1	
13	Material estimulación	1	0	1
14	Estetoscopio pediátrico	1	1	
15	Linterna para examen médico tipo lapicero	1	0	1
16	Pantoscopio	1	0	1
17	Martillo percusión	1	0	1
18	Lámpara cuello de ganso	1	0	1
19	Escalinata de 2 peldaños	1	0	1
20	Tambor de acero quirúrgico	1	1	
21	Riñoneras	1	1	
22	Termómetro clínico	1	1	
23	Baja lenguas	1	1	
24	Hisopos de algodón	1	1	
25	Papel toalla	1	1	
26	Jabón líquido	1	1	
27	Soluciones antisépticas	1	1	
28	Algodón, gasa y esparadrapo	1	1	
29	Bolsas para desechos según norma	1	1	
30	Formato de registro, carnet AIS del niño, historias clínicas de los	1	1	
31	Material educativo impreso (portafolios, trípticos)	1	0	1
32	Guías y documentos técnico normativos	1	1	
33	Material de escritorio	1	1	
34	Sábanas y campos de tela y material plastificado	1	1	

Fuente: Norma CRED, Perú-2011

2.2. Determinación del Problema Central, Causas y Efectos

2.2.1. Definición del problema central y sus causas

El problema principal que el proyecto pretende superar es: alta prevalencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Sicacate del distrito de Montero.

2.2.2 Análisis de las causas

Causas directas

Se han identificado 02 causas directas que ocasionan el problema central, estas son:

- Limitado acceso a la atención integral de salud del niño menor de 5 años; debido al desconocimiento por parte de las madres sobre la importancia de la oportunidad del control CRED.
- Desconocimiento de las madres sobre la importancia de la nutrición saludable en niños menores de 5 años; debido a un bajo nivel educativo y desconocimiento de las propiedades nutritivas de los alimentos de la zona.

Causas indirectas:

Se han identificado 06 causas indirectas, estas son:

- Deficiente recursos humanos (RRHH) con adecuadas competencias para la atención integral del niño menor de 5 años, debido a la multiplicidad de funciones y falta de compromiso en la disminución de la problemática enfocada.

- Inadecuado equipamiento de puestos satélite en localidades alejadas y dispersas; por deficiente involucramiento de autoridades locales y municipales en la mejora de la atención de salud.
- Deficiente trabajo extramural en zonas alejadas y dispersas por el déficit de transporte hacia zonas inaccesibles.
- Desinterés de las madres para la continuidad y oportunidad del CRED debido a la lejanía de algunas zonas donde existe población infantil.
- Insuficiente información y captación de las familias por la ausencia de medios de comunicación que den a conocer los beneficios del CRED, así como de la alimentación saludable en los primeros años de vida.
- Débil articulación con los actores sociales para la atención de los niños menores de 5 años debido a la inadecuada cogestión comunal.

2.2.3 Análisis de los efectos

Efectos directos

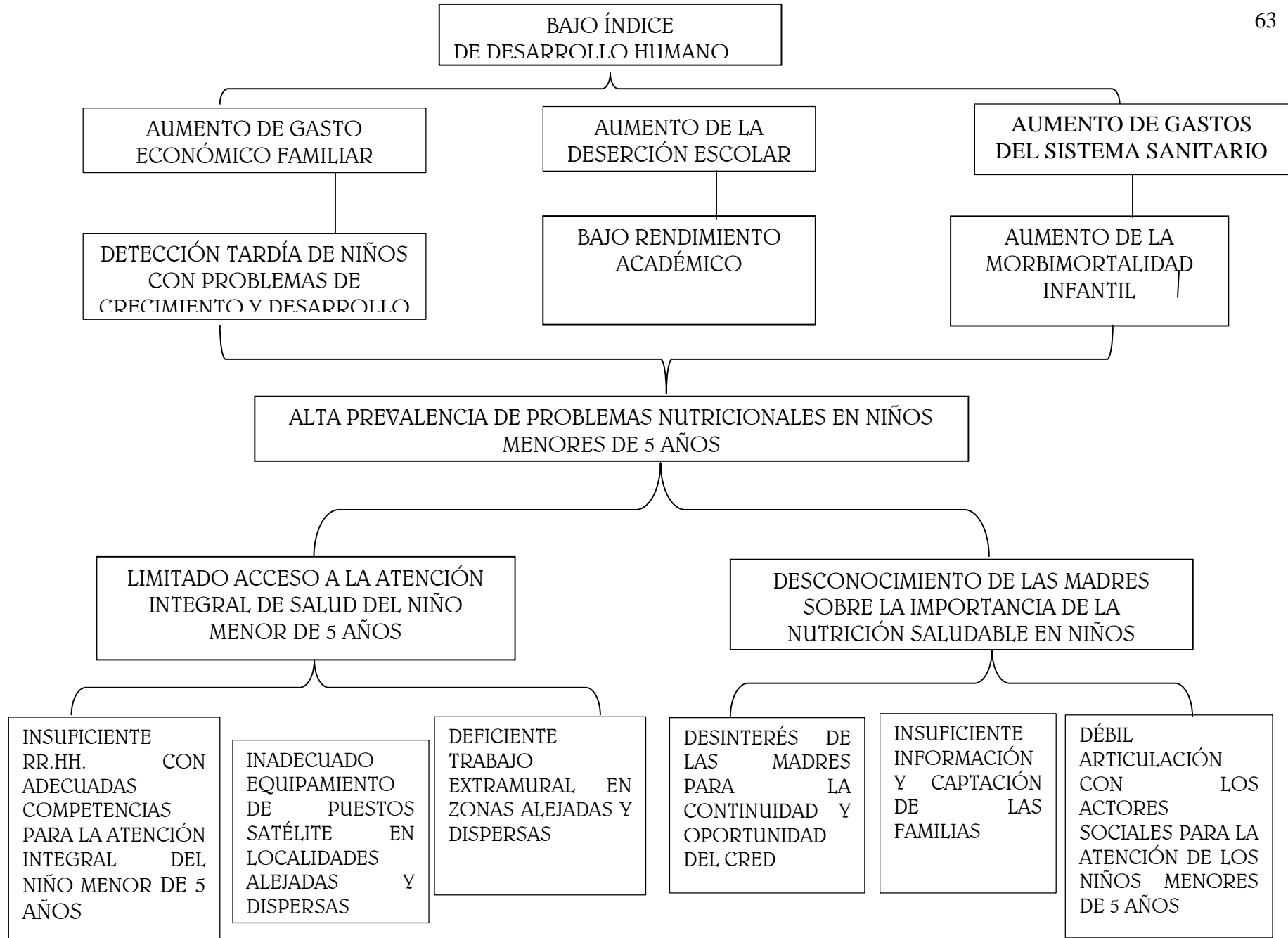
- ✓ Detección tardía de niños con problemas de crecimiento y desarrollo
- ✓ Bajo rendimiento académico
- ✓ Aumento de la morbimortalidad infantil

Efectos indirectos

- ✓ Aumento de gasto económico familiar
- ✓ Aumento de la deserción escolar
- ✓ Aumento de gastos del sistema sanitario

Efecto final

- ✓ Bajo índice de desarrollo humano



2.3.- OBJETIVOS DEL PROYECTO, MEDIOS Y FINES

2.3. 1.- Objetivo central

Disminución de prevalencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años del Puesto Salud Sicacate, distrito Montero, provincia Ayabaca, departamento Piura.

Cuadro N° 05: Principales indicadores del objetivo central

Principales Indicadores	Valor actual (%)	Valor Final (%)
% de niños menores de 1 año con CRED completo	33%	70%
% de niños menores de 5 años con CRED completo	40%	70%
% de familias del proyecto que han adoptado practicas saludables	10%	60%
% de niños menores de 5 años afiliados al SIS con CRED completo	70%	100%

2.3.2.- Análisis de medios

Medios de primer nivel

- Adecuado acceso a la atención integral de salud del niño menor de 5 años el fin de prevenir, disminuir y /o controlar las enfermedades prevalentes de

la infancia y mejora y/o mantenimiento de la salud a través de prácticas saludables en el cuidado infantil.

- Conocimiento de las madres sobre la importancia de la nutrición saludable en niños menores de 5 años para un adecuado crecimiento y desarrollo.

Medios fundamentales

- ✓ Suficiente RR.HH. con adecuadas competencias para la atención integral del niño menor de 5 años con una atención integral acorde a las necesidades sentidas y no sentidas enfatizando los riesgos o problemas nutricionales que pudieran afectar tanto el crecimiento como del desarrollo del niño.
- ✓ Adecuado equipamiento de puestos satélite en localidades alejadas y dispersas, ello conlleva a mejorar la oportunidad del CRED detectar precozmente los riesgos o problemas nutricionales y/o otros problemas de salud del niño.
- ✓ Suficiente trabajo extramural en zonas alejadas y dispersas para mejorar el seguimiento de niños que no acuden oportunamente a sus controles de CRED; así mismo, evidenciar factores tanto en el comportamiento, actitud por parte de la familia y el entorno donde se desenvuelve el menor de 5 años y que pudieran estar influyendo negativamente.
- ✓ Interés de las madres para la continuidad y oportunidad del CRED siendo necesario para detectar riesgos a problemas de salud para su atención oportuna y así mismo promover prácticas de cuidado y crianza adecuadas y eficaces.

- ✓ Suficiente información y captación de las familias para una mejor comprensión y entendimiento de los cuidados primordiales que recibir el menor de 5 años
- ✓ Adecuada articulación con los actores sociales para la atención de los niños menores de 5 años con el fin de lograr captar y hacer las referencias necesarias y no perder y/o minimizar las brechas en la oportunidad del CRED.

2.3.3.- Análisis de los fines

Fines directos

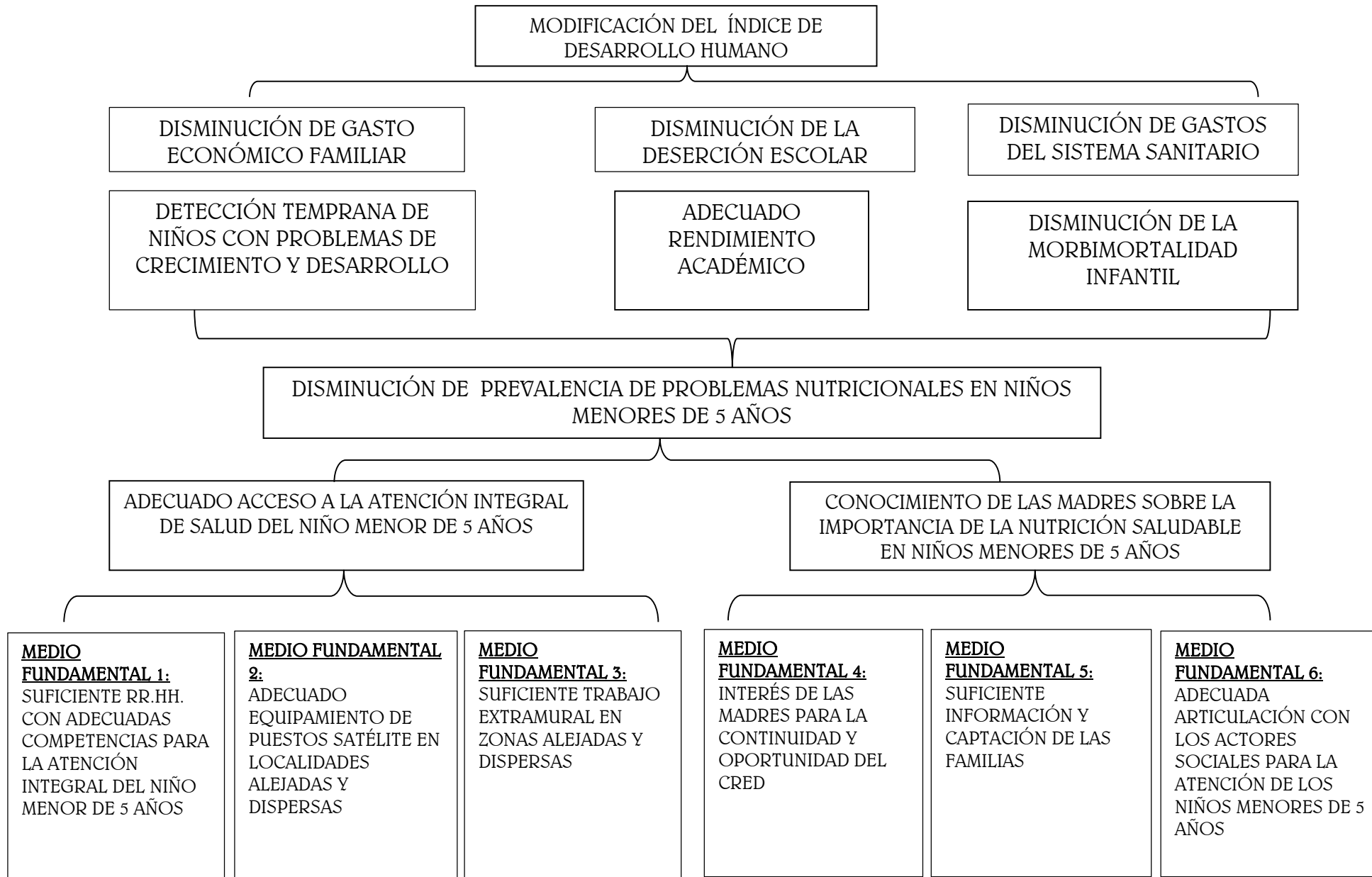
- ✓ Detección temprana de niños con problemas de crecimiento y desarrollo
- ✓ Adecuado rendimiento académico
- ✓ Disminución de la morbimortalidad infantil

Fines indirectos

- ✓ Disminución de gasto económico familiar
- ✓ Disminución de la deserción escolar
- ✓ Disminución de gastos del sistema sanitario

Fin final

- ✓ Contribuir a la modificación del índice de desarrollo humano



2.4.- Determinación de las alternativas de solución:

2.4.1.- Descripción de Alternativa de solución 01

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES
MEDIO FUNDAMENTAL 1: SUFICIENTE RR.HH. CON ADECUADAS COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	1.4 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años. 1.5 Evaluación y certificación del personal capacitado.
MEDIO FUNDAMENTAL 2: ADECUADO EQUIPAMIENTO PARA PUESTOS SATÉLITE EN LOCALIDADES ALEJADAS Y DISPERSAS	2.1 Adquisición de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos 2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos
MEDIO FUNDAMENTAL 3: SUFICIENTE TRABAJO EXTRAMURAL EN ZONAS ALEJADAS Y DISPERSAS	3.1 Campañas Itinerantes de atención integral del niño menor de 5 años por Equipo Básico de Salud (EBS) del P.S Sicacate. 3.2 Campañas de atención integral a niños menores de 5 años en zonas alejadas y dispersas por equipo externo. 3.3 visitas domiciliarias de intervención
MEDIO FUNDAMENTAL 4: INTERÉS DE LAS MADRES PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DEL CRED	4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil. 4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres
MEDIO FUNDAMENTAL 5: SUFICIENTE INFORMACIÓN Y CAPTACIÓN DE LAS FAMILIAS	5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años 5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal 5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años
MEDIO FUNDAMENTAL 6: ADECUADA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES SOCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal 6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable 6.3 fortalecimiento de actividades de promoción de la salud

2.4.2.- Marco l3gico

Resumen de objetivos	Indicadores	Medios de verificaci3n	Supuestos
Fin: Contribuir al aumento de 3ndice de desarrollo humano	Al 2021 se contribuya a mejorar el IDH de 0.2829 a 0.33 en el distrito de Montero	Informe INEI, ENDES	Se cuenta con el financiamiento para la ejecuci3n del proyecto
Prop3sito: Disminuci3n de prevalencia de problemas nutricionales en ni1os menores de 5 a1os	Al 2019 se disminuye la tasa de prevalencia de 20.8% a 14% en los ni1os menores de 5 a1os	Reporte Sien, ENDES	Se cuenta con un seguimiento permanente de los ni1os menores de 5 a1os en el establecimiento de salud
Componentes/Resultados: R1: Suficiente RR.HH. con adecuadas competencias para la atenci3n integral del ni1o menor de 5 a1os	Al 2017 se cuenta con el 80% de RRHH capacitados en la atenci3n integral del ni1o menor de 5 a1os	Informe de evaluaci3n Lista de asistencia Fotos de capacitaci3n	
R2: Adecuado equipamiento de puestos sat3lite en localidades alejadas y dispersas	Puestos sat3lites equipados al 100% para la atenci3n integral del ni1o menor de 5 a1os	Facturas	Se cuenta con financiamiento para la ejecuci3n del proyecto

R3: Suficiente trabajo extramural en zonas alejadas y dispersas	80% de familia con visitas domiciliarias integrales	Informes Cuadernos de visitas Fotografías	
R4: Interés de las madres para la continuidad y oportunidad del CRED	70% de niños menores de 5 años con CRED completo de acuerdo a edad	Registros de atención diaria Etapa de vida niño SIS, HIS	Disponibilidad de las madres por asistir al CRED
R5: Suficiente información y captación de las familias	80% de agentes comunitarios capacitados y que refieren a niños al CRED	Informe de capacitación	
R6: Adecuada articulación con los actores sociales para la atención de los niños menores de 5 años		Acta de reuniones	
Actividades: 1.1 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años.	S/9640	RRHH	Materiales de enseñanza
1.2 Evaluación y certificación del personal capacitado.	S/1210	RRHH	Certificados impresos
2.1 Adquisición de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	S/14935	Municipalidad Distrital de Montero	Balanza digital Hemoglobinómetro, mesa de examen pediátrico

2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	S/6000	Municipalidad Distrital de Montero	Balanza digital Hemoglobinómetro,
3.1 Campañas itinerante de atención integral a niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS de P.S. Sicacate	S/54020	EBS P.S. Sicacate	Movilidad local, compra de motocicleta
3.2 Campañas de atención integral a niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS externo	S/54020	Equipo de C.S. Montero	Movilidad local
3.3 Visitas domiciliarias de intervención	S/32346	EBS P.S. Sicacate	Movilidad local
4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil	S/4749	P.S. Sicacate	Material de escritorio
4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres	S/4749	P.S. Sicacate	
5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años	S/7000	P.S. Sicacate	Megáfono
5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal	S/3000	P.S. Sicacate	Libro único de registro

5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años	S/7000	Municipalidad Distrital de Montero	Pago de ingeniero de sistemas
6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal	S/2500	P.S. Sicacate	Chalecos
6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable	S/5000	P.S. Sicacate	Material de escritorio
6.3 Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud	S/3000	P.S. Sicacate	Rotafolios, trípticos

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN

3.1. HORIZONTE DE EVALUACIÓN

El horizonte de evaluación del PIP comprende el período de ejecución del proyecto (período “0”) más un máximo de diez (10) años de generación de beneficios (período ex post). Dicho período que inicia en mayo del 2016 hasta el diciembre del 2025, el mismo que comprende todas las fases del Ciclo del Proyecto.

El período “2016” comprende el tiempo de realización de todas las acciones necesarias para la ejecución del proyecto, que puede ser mayor a un año.

3.2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El estudio comprende mejorar la salud nutricional de niños menores de 5 años del Puesto de Salud I-1 Sicacate; donde existe una población de 1089 habitantes, estableciendo como prioridad la población total de niños menores de cinco años, los mismos que ascienden a 125 niños.

Para estimar la demanda fue necesario considerar la población asignada al establecimiento de salud, la misma que se detalla a continuación:

Tabla N° 024

Población de Referencia	TOTAL	EDADES PUNTUALES Y GRUPOS DE EDAD									
		<1a	1	2	3	4	5 a 9	10 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a más
TOTAL	1,089	25	23	23	22	22	121	254	320	184	95

Fuente: Información y estadística de Subregión de Salud “Luciano Catillo Colonna” Sullana

Asimismo, para determinar la Población con necesidades sentidas o población demanda potencial, Población que busca atención y Población demanda efectiva se aplicaran los siguientes indicadores:

Tabla N° 25
Indicadores para determinación de la demanda

Población Referencial	1,089	
% con necesidades sentidas	63.6%	
% Pob que busca atención	53.2%	
% de Asegurado al SIS	29.5%	FACTOR 0.236
% de Pob que debe coberturar al I Nivel MINSA	80.0%	
I NIVEL	80%	
II NIVEL	15%	
III NIVEL	5%	

En tal sentido, a la población antes estimada se aplica el factor a fin de determina la población demanda efectiva asegurada por el SIS que accede al establecimiento de primer nivel de atención, representando un total de 87.

Tabla N° 26
Estimación de la población Demanda Efectiva

POB. REFERENCIAL (a)	% DE POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (b)	POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (c) = (a) x (b)	% DE POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (d)	POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (e) = (c) x (d)	FACTOR (f)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g) = (e) x (f)
1,089	63.6%	693	53.2%	368	0.236	87

Asimismo, se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por Unidad Prestadora de Servicios (UPSS) de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 87 por

el ratio de concentración (atenciones /atendidos) 4 obteniéndose una Demanda de Atenciones 348.

Se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 87 por el 100 % no médicos u otros determinándose la población efectiva asegurados SIS en consultorios externos. Se detalla a continuación la población según especialidades:

- Medicina : 174
- Enfermería : 348

Tabla N° 27: Demanda Efectiva de Atenciones

POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL NIVEL (g)	% PROMEDIO DE ATENDIDOS EN CONS. EXTERNO MEDICO Y NO MEDICO (h)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS EN CONSULTORIOS EXTERNOS MEDICOS Y NO MEDICOS (i) = (g) x (h)	ESPECIALIDADES (j)	% QUE REPRESENTA CADA ESPECIALIDAD (k)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD (l) = (k) x (i)	CONCENTRACION EN CONSULTA EXTERNA (m)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES MEDICAS Y NO MEDICAS (n) = (l) x (m)
87	Médico 46%	40	MEDICINA	100.0%	40	2	80
	No Médico 54%	47	ENFERMERIA	100.0%	47	4	188
					0		0
					0		0
					0		0

Fuente: HIS-Montero distrito 2015

Para determinar la demanda Efectiva de atenciones médicas y no medicas se aplica el ratio de concentración (atenciones /atendidos).

Tabla N° 28: Determinación de la Población Demanda atención según servicios

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MEDICINA	80	82	83	85	87	88	90	92	94	96	98
OBSTETRICIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMERIA	188	192	195	199	203	207	212	216	220	225	229
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTIMULACION TEMPRANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	188	192	195	199	203	207	212	216	220	225	229

Fuente: HIS-Montero distrito 2015

3.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Del análisis de la Oferta, se ha determinado que existe en el Distrito de Montero, la prestación de los servicios de Medicina y Enfermería identificándose la OFERTA ACTUAL a partir del total de atenciones efectuadas en el establecimiento de salud.

**Tabla N°29:
Determinación de la Oferta**

CONSULTORIOS EXTERNOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS	ESPECIALIDADES	CANTIDAD DE ATENCIONES A PACIENTES SIS POR ESPECIALIDAD (Promedio de 3 últimos años)
Médico	MEDICINA	1,264
No Médico	ENFERMERIA	1,493
		0

Tabla N° 30: Estimación de la oferta durante el Horizonte del PIP

ATENCIÓNES INTINERANTES 2014												
SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
MEDICINA	1,264	1289	1315	1341	1368	1396	1423	1452	1481	1511	1541	15,381
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMERIA	1493	1523	1553	1584	1616	1648	1681	1715	1749	1784	1820	18,168
TOTAL	2757	2812	2868	2926	2984	3044	3105	3167	3230	3295	3361	33549

Fuente: Establecimiento de salud Sicacate

3.4. BALANCE OFERTA - DEMANDA

Habiéndose estimado la Oferta y la Demanda de atenciones, se procederá a determinar la demanda no atendida como resultado de la Brechas existentes. Se observa que de la diferencia de Oferta y Demanda existen brechas en los servicios de atención básicos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

Tabla N° 31: BALANCE OFERTA - DEMANDA

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
MEDICINA	-1184	-1208	-1232	-1256	-1282	-1307	-1333	-1360	-1387	-1415	-1443	-14408
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMERIA	-1305	-1331	-1358	-1385	-1413	-1441	-1470	-1499	-1529	-1560	-1591	-15882
TOTAL	-2489	-2539	-2590	-2641	-2694	-2748	-2803	-2859	-2916	-2975	-3034	-30289

Fuente: Establecimiento de salud Sicacate

3.5. PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE LA ALTERNATIVA

Alternativa 1

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
MEDIO FUNDAMENTAL 1: SUFICIENTE RR.HH. CON ADECUADAS COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	1.1 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años. 1.2 Evaluación y certificación del personal capacitado.

<p><u>MEDIO FUNDAMENTAL 2:</u> ADECUADO EQUIPAMIENTO PARA PUESTOS SATÉLITE EN LOCALIDADES ALEJADAS Y DISPERSAS</p>	<p>2.1 Adquisición de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos 2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos</p>
<p><u>MEDIO FUNDAMENTAL 3:</u> SUFICIENTE TRABAJO EXTRAMURAL EN ZONAS ALEJADAS Y DISPERSAS</p>	<p>3.1 Campañas Itinerantes de atención integral del niño menor de 5 años por equipo básico del P.S Sicacate. 3.2 Campañas de atención integral a niños menores de 5 años en zonas alejadas y dispersas por equipo externo. 3.3 visitas domiciliarias de intervención.</p>
<p><u>MEDIO FUNDAMENTAL 4:</u> INTERÉS DE LAS MADRES PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DEL CRED</p>	<p>4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil. 4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres.</p>
<p><u>MEDIO FUNDAMENTAL 5:</u> SUFICIENTE INFORMACIÓN Y CAPTACIÓN DE LAS FAMILIAS</p>	<p>5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años. 5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal. 5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años.</p>
<p><u>MEDIO FUNDAMENTAL 6:</u> ADECUADA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES SOCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</p>	<p>6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal. 6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable. 6.3 fortalecimiento de actividades de promoción de la salud.</p>

ALTERNATIVA N2

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
<p><u>MEDIO FUNDAMENTAL 1:</u> SUFICIENTE RR.HH. CON ADECUADAS COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS</p>	<p>1.3 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años. 1.4 Evaluación y certificación del personal capacitado.</p>
<p><u>MEDIO FUNDAMENTAL 2:</u> ADECUADO EQUIPAMIENTO PARA PUESTOS SATÉLITE EN LOCALIDADES ALEJADAS Y DISPERSAS</p>	<p>2.1 Alquiler de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos</p>

	2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos
<u>MEDIO FUNDAMENTAL 3:</u> SUFICIENTE TRABAJO EXTRAMURAL EN ZONAS ALEJADAS Y DISPERSAS	<p>3.1 Campañas Itinerantes de atención integral del niño menor de 5 años por equipo básico del P.S Sicacate.</p> <p>3.2 Campañas de atención integral a niños menores de 5 años en zonas alejadas y dispersas por equipo externo.</p> <p>3.3 visitas domiciliarias de intervención.</p>
<u>MEDIO FUNDAMENTAL 4:</u> INTERÉS DE LAS MADRES PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DEL CRED	<p>4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil.</p> <p>4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres.</p>
<u>MEDIO FUNDAMENTAL 5:</u> SUFICIENTE INFORMACIÓN Y CAPTACIÓN DE LAS FAMILIAS	<p>5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años.</p> <p>5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal.</p> <p>5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años.</p>
<u>MEDIO FUNDAMENTAL 6:</u> ADECUADA ARTICULACIÓN CON LOS ACTORES SOCIALES PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	<p>6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal.</p> <p>6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable.</p> <p>6.3 Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud.</p>

CAPITULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

4.1. COSTOS DEL PROYECTO

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1									
PIP:		Mejoramiento del estado nutricional de niños menores de 5 años del Puesto de salud Sicacate.				Dpto.:		PIURA	
Ubicación:		Distrito Montero				Provincia:		AYABACA	
Fecha:		15/05/2016				Distrito:		MONTERO	
						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.	
01.00.00	INFRAESTRUCTURA					209,169.00	0.8475	177,261.86	
	COSTOS DIRECTOS CAPACITACION				209,169.00				
	ACCION 1.1. Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años.	GLB	1	9640	9640				
	Acción 1.2. Evaluación y certificación del personal capacitado..	GLB	1	1210	1210				
	Acción 2.1. Adquisición de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	GLB	1	14935	14935				
	2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	GBL	1	6000	6000				
	Acción 3.1 Campañas Itinerantes de atención integral del niño menor de 5 años por equipo básico del P.S Sicacate.	GLB	1	54020	54020				
	Acción3.2 Campañas de atención integral a niños menores de 5 años en zonas alejadas y dispersas por equipo externo.	GLB	1	54020	54020				
	Acción 3.3 visitas domiciliarias de intervención.	GLB	1	32346	32346				
	Acción 4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil.	GLB	1	4749	4749				
	Acción 4.2Fortalecimiento de capacidades de las madres.	GLB	1	4749	4749				
	Acción 5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años.	GLB	1	7000	7000				
	Accion 5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal.	GLB	1	3000	3000				
	Acción 5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años.	GLB	1	7000	7000				
	Acción6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal.	GLB	1	2500	2500				
	Acción6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable.	GLB	1	5000	5000				
	Accion 6.3 fortalecimiento de actividades de promoción de la salud.	GLB	1	3000	3000				
SUB-TOTAL 1						209,169.00		177,261.86	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.	
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		10,458.45	10,458.45	0.8475	8,863.09	
COSTO TOTAL DIRECTO						219,627.45		186,124.96	
05.00.00	IGV		18.0%		39,532.94	39,532.94		0.00	
SUB-TOTAL 2						259,160.39		186,124.96	
07.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	5.0%		12,958.02	12,958.02	0.9091	11,780.02	
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3.0%		7,774.81	7,774.81	0.9091	7,068.01	
MONTO DE INVERSION S/.						279,893.22		204,972.99	

Alternativa 2

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

PIP	Mejoramiento del estado nutricional de niños menores de 5 años del Puesto de salud Sicacate.					Dpto.:	PIURA	
Ubicación:	Distrito Montero					Provincia:	AYABACA	
Fecha:	15/05/2016					Distrito:	MONTERO	
						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS					214,234.00	0.8475	181,554.24
	ACCION 1.1. Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años.	GLB	1	9640	9640			
	Acción 1.2. Evaluación y certificación del personal capacitado..	GLB	1	1210	1210			
	Acción 2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	GLB	1	6000	6000			
	2.3 Alquiler de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	GBL	1	20000	20000			
	Acción 3.1 Campañas Itinerantes de atención integral del niño menor de 5 años por equipo básico del P.S Sicacate.	GLB	1	54020	54020			
	Acción3.2 Campañas de atención integral a niños menores de 5 años en zonas alejadas y dispersas por equipo externo.	GLB	1	54020	54020			
	Acción 3.3 visitas domiciliarias de intervención.	GLB	1	32346	32346			
	Acción 4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil.	GLB	1	4749	4749			
	Acción 4.2Fortalecimiento de capacidades de las madres.	GLB	1	4749	4749			
	Acción 5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años.	GLB	1	7000	7000			
	Accion 5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal.	GLB	1	3000	3000			
	Acción 5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años.	GLB	1	7000	7000			
	Acción6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal.	GLB	1	2500	2500			
	Acción6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable.	GLB	1	5000	5000			
	Accion 6.3 fortalecimiento de actividades de promoción de la salud.	GLB	1	3000	3000			
SUB-TOTAL 1						214,234.00		181,554.24
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		10,711.70	10,711.70	0.8475	9,077.71
COSTO TOTAL DIRECTO						224,945.70		190,631.95
05.00.00	IGV		18.0%		40,490.23	40,490.23		0.00
SUB-TOTAL 2						265,435.93		190,631.95
07.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	5.0%		13,271.80	13,271.80	0.9091	12,065.27
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3.0%		7,963.08	7,963.08	0.9091	7,239.16
MONTO DE INVERSION S/.						286,670.80		209,936.38

4.2. BENEFICIOS

4.2.1 Beneficios sociales cuantitativos

En el proyecto no se ha identificado beneficios cuantitativos ya que el proyecto es social, no generará ingresos monetarios.

4.2.2 Beneficios sociales cualitativos

- ✓ Se habrá mejorado el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años en los diferentes caseríos anexos al establecimiento de salud.
- ✓ Se lograra la detección oportuna de riesgos y daños de la población infantil.
- ✓ Se incrementara la cobertura de la atención integral de salud del niño y la niña menor de 5 años.
- ✓ Se incrementara el acceso de atención itinerante a los servicios de salud en zonas dispersas.
- ✓ La población incrementara sus conocimientos sobre la alimentación y nutrición saludable.
- ✓ El puesto satelital (NUSACO) tendrá el equipamiento suficiente para la atención integral de salud itinerante.
- ✓ El personal de salud competente y comprometida para brindar una adecuada atención integral de salud a la población infantil y las familias.
- ✓ Agentes comunitarios y demás actores sociales involucrados en la mejora de la salud de la población infantil y las familias.

4.2.3 Beneficios en la situación "Sin Proyecto"

El establecimiento de salud no dispone de personal capacitado para la atención integral de salud del niño, sin embargo se ha identificado los siguientes beneficios:

- ✓ Cubrir parcialmente los requerimientos para la atención integral de salud del niño y la familia.
- ✓ Reducir ligeramente los altos índices de Desnutrición y otras enfermedades prevalentes de la infancia.

4.2.4 Beneficios incrementales

Comparando los beneficios identificados tanto en la situación “sin proyecto”, como en la situación “con Proyecto”, se han identificado los beneficios cualitativos incrementales siguientes:

- ✓ Brindar atención de salud itinerante de calidad y con oportunidad referente al estado nutricional de los niños menores de 5 años.
- ✓ Fortalecer las competencias en las madres de familia y agentes comunitarios de salud para un mejor cuidado integral infantil.
- ✓ Elevar la calidad y condiciones de vida de la población beneficiada, entre otras.

CAPITULO V: EVALUACIÓN

5.1. EVALUACIÓN SOCIAL

La metodología de evaluación que se utilizará es el de Costo Efectividad mediante la cual se identifican los beneficios del proyecto expresados en unidades no monetarias y se calculan los costos para cada unidad de beneficio del proyecto, considerado en la alternativa.

Se utilizará la siguiente formula:

$$CE = VACS/TPB$$

Dónde:

CE : Es el Costo Efectividad

VACS: Es el Valor Actual de los Costos Sociales

TPB : Es el promedio de la población beneficiada (número de personas atendidas por el P.S Sicacate).

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 136,827 soles y con la alternativa 2 143,605 soles.

Cuadro N° 06 Estimación del Costo Efectividad

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	136,827	143,605
Beneficiarios (Total del Horizonte)	116,596	116,596
COSTO EFECTIVIDAD	1.17	1.23

5.2. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

5.2.1 Cronograma de Ejecución Física

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSIÓN	2016		2017	
		Trimestre III	Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II
Expediente Técnico	7,774.81	X			
Costo Directo por componente:					
1.1 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años.	9640	X		X	
1.2 Evaluación y certificación del personal capacitado.	1210	X	X	X	X
2.1 Adquisición de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	14935	X			
2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	6000	X	X	X	X
3.1 Campañas itinerante de atención integral a niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS de P.S. Sicacate	54020	X	X	X	X
3.2 Campañas de atención integral a niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS externo	54020	X	X	X	X
3.3 Visitas domiciliarias de intervención	32346	X	X	X	X
4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil	4749	X	X	X	X
4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres	4749	X	X	X	X
5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años	7000	X		X	
5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal	3000	X	X	X	X
5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años	7000	X			
6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal	2500	X		X	
6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable	5000	X	X	X	X
6.3 Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud	3000	X	X	X	X
COSTO DIRECTO TOTAL	209,169.00				

Gastos Generales	10,458.45		30%	30%	40%
IGV	39,532.94		30%	30%	40%
Supervisión	12,958.02		30%	30%	40%
TOTAL	279,893.22				

El proyecto se propone realizarlo en dos años con actividades que tendrán un avance porcentual diferenciado por trimestre, hasta alcanzar el 100 % de lo planificado.

5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSIÓN	2016		2017	
		Trimestre III	Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II
Expediente Técnico	7,774.81	100%			
Costo Directo por componente:					
1.1 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años.	9640	50%		50%	
1.2 Evaluación y certificación del personal capacitado.	1210	25%	25%	25%	25%
2.1 Adquisición de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	14935	100%			
2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	6000	25%	25%	25%	25%
3.1 Campañas itinerante de atención integral a niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS de P.S. Sicacate	54020	25%	25%	25%	25%
3.2 Campañas de atención integral a niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS externo	54020	25%	25%	25%	25%
3.3 Visitas domiciliarias de intervención	32346	25%	25%	25%	25%
4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil	4749	25%	25%	25%	25%
4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres	4749	25%	25%	25%	25%

5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años	7000	50%		50%	
5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal	3000	25%	25%	25%	25%
5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años	7000	100%			
6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal	2500	50%		50%	
6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable	5000	25%	25%	25%	25%
6.3 Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud	3000	25%	25%	25%	25%
COSTO DIRECTO TOTAL	209,169.00				
Gastos Generales	10,458.45				
IGV	39,532.94				
Supervisión	12,958.02				
TOTAL	279,893.22				

Acciones de la alternativa 01

<i>Acciones</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Tiempo</i>
1.1 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años.	Taller	02 por año	02 días
1.2 Evaluación y certificación del personal capacitado.	Certificado	01	01 día
2.1 Adquisición de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	Equipo	01	02 días
2.2 Mantenimiento de equipos antropométricos, de escritorio, insumos biomédicos	Mantenimiento	04 por año	01 día
3.1 Campañas itinerante de atención integral a niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS de P.S. Sicacate	Campaña	12	01 día
3.2 Campañas de atención integral a niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS externo	Campaña	12	01 día
3.3 Visitas domiciliarias de intervención	Visita	12	01 día
4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil	Taller	04	01 día

4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres	Taller	04	01 día
5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años	Campaña	02 por año	03 días
5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal	Padrón	01	08 días
5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años	Software	01	01 día
6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal	Comité	02 por año	01 día
6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable	Taller	4 por año	03 día
6.3 Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud	Actividad	4 por año	03 días

Las acciones propuestas tendrán que llevarse a cabo de acuerdo a cantidad y tiempo.

niños menores de cinco años en zonas alejadas y dispersas por EBS externo											
3.3 Visitas domiciliarias de intervención	Visita	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 Talleres de capacitación para el cuidado infantil	Taller	04	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres	Taller	04	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en el niño menor de 5 años	Campaña	02 por año	X		X		X		X		
5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal	Padrón	01	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años	software	01	X								

6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal	Comité	02 por año	X				X			
6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable	Taller	4 por año	X	X	X	X	X	X	X	X
6.3 Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud	Actividad	4 por año	X	X	X	X	X	X	X	X

5.3 SOSTENIBILIDAD

Habiendo demostrado la rentabilidad social del proyecto y existiendo una política definida por parte de la Municipalidad de Montero, en el marco de la Reducción de la Desnutrición infantil en el distrito; con la finalidad de garantizar la mejora del estado nutricional de los niños menores de 5 años, asignando los montos requeridos para la sostenibilidad de este tipo de inversiones, es necesario abordar lo siguiente:

La sostenibilidad del proyecto en la etapa de inversión está garantizada por:

- a) La capacidad técnica y los recursos financieros necesaria para ejecutar el proyecto, con la que cuenta la Municipalidad de Montero, cuya fuente de financiamiento son los recursos de inversión asignados a través de Presupuesto Participativo del año 2017.
- b) Los arreglos institucionales previstos para la fase de operación y mantenimiento, en el cual el municipio de Montero o quien corresponda suscribe su compromiso y garantiza la sostenibilidad del proyecto durante el periodo de la vida útil del mismo.
- c) La capacidad de gestión de la organización encargada del proyecto en su etapa de operación; financiamiento de los costos de operación y mantenimiento, señalando cuales serían los aportes de las partes involucradas (Gobierno local).

5.4 IMPACTO AMBIENTAL

Identifica los impactos que se producirán como resultado de las interacciones del proyecto y los elementos ambientales naturales y humanos; en base a ello se proponen las medidas de mitigación de posibles

impactos negativos, con la finalidad de armonizar las actividades del proyecto con el medio ambiente.

La finalidad del análisis del impacto ambiental busca evaluar las consecuencias que el proyecto ocasiona en el área de influencia y específicamente, en el comportamiento del ecosistema de su entorno.

El proyecto generará impactos positivos y negativos en el ambiente. Los impactos negativos se mitigarán con las siguientes acciones:

Eliminación de residuos sólidos y otros generados por la atención a la población.

5.5 OBSERVACIONES

El proyecto de Inversión Pública formulado responde a las prioridades establecidas en el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, por lo que debe ser aprobado y gestionar el presupuesto correspondiente para su ejecución.

5.6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El proyecto se denomina: “MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, DEL PUESTO SALUD SICACATE, DISTRITO MONTERO, PROVINCIA AYABACA, DEPARTAMENTO PIURA.” Tiene como objetivo la “Disminución de la prevalencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años de los 8 caseríos anexos al establecimiento de salud Sicacate.
- La sostenibilidad del proyecto, institucionalmente está garantizado durante la vida útil del proyecto por la Municipalidad distrital de Montero y de los beneficiarios directos.

- Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 136,827 soles y con la alternativa 2 será de 143,605 soles.
- Se recomienda que el proyecto involucre a otros sectores como agricultura, vivienda, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Medio ambiente, para garantizar su sostenibilidad y sustentabilidad en beneficio de la población infantil para un mejor desarrollo en el futuro de los niños.

5.7. FECHA DE FORMULACIÓN

Mayo, 2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Vásquez C. et al. Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico. Ediciones Díaz de santos.
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- 3.- Hernández M., et al. Alimentación infantil; tercera Edición; Ediciones Díaz de Santos S.A.; España: 2001
- 4.- Thomson A. y Metz M. Manual de capacitación: Implicaciones de las políticas económicas en la seguridad alimentaria. Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación; Roma: 1999
- 5.- Marín Z. Elementos de nutrición humana. Editorial universidad estatal a distancia
- 6.- Guía técnica y operativa Sistema de seguimiento nutricional. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. 2016. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/macroprocesos/misionales/nutricion/g/G5%20MPM4%20Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20Operativa%20Seguimiento%20Nutricional%20V2.pdf>
- 7.- Kanashiro H., Espinola N. y Prai G. Fortaleciendo la nutrición infantil en el Perú: Desarrollo de una papilla a base de camote. URBAN, IIN y CIP: Perú: 2007

- 8.- Valencia P. Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3580/1/Valencia_pp.pdf
- 9.- UNICEF. La desnutrición infantil causas consecuencias y estrategias para su prevención tratamiento. UNICEF; España: 2011. Disponible en: <https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- 10.- Prudhon C. Manual de tratamiento terapéutico de la desnutrición y planificación de un programa nutricional: Evaluación y tratamiento de la desnutrición en situaciones de emergencia. Icaria editorial S.A. y Acción contra el hambre; España: 2002
- 11.- Gómez O. Educación para la salud. Editorial universidad estatal a distancia. Costa Rica: 1998
- 12.- Werner D., Thuman C. y Maxwell J. Donde no hay doctor para eno. Una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos; Editorial Elisa de Ávila; México: 1996
- 13.- Hernández M., et al. Tratado de nutrición. Ediciones Díaz de Santos S.A.; España: 1999
- 14.- Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de cinco años. MINSA, Lima: 2011.
- 15.- Marriner A y Raile A. Modelos y Teorías en Enfermería; 4ta Edición; España: Harcourt Brace: 1999.

16.- Materias comunes y atención primaria. Manual para el diplomado en Enfermería (ATS/DUE). Editorial Mad, S.L. España: 2003

17.- Encuesta demográfica y de Salud Familiar –ENDES 2014. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

18.- Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP. V.01 Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.

19.- Décimo Quinta Política de Estado: Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición disponible en: <http://acuerdonacional.pe/wp-content/uploads/2004/01/15-Inf-matriz-2004-plus.pdf>

20.- Plan bicentenario: el Perú hacia el 2021 centro nacional de planeamiento estratégico. Lima: 2011. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/PlanBicentenarioversionfinal.pdf

21.- Plan nacional concertado de salud. Julio: 2007. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/pror_inve/Plan%20Nacional%20Concertado%20de%20salud.pdf

22.- Dirección general de promoción de la salud. Documento técnico. Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. Disponible en:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/doctecnico148.pdf>

23.- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-INSA_guia.pdf

24.- Decreto supremo N°001 – 2012 MIMP. Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021. Disponible en:

<https://www.unicef.org/peru/spanish/PNAIA-2012-2021.pdf>

25.- Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materna infantil. Lima: 2010 Disponible en:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/prec_invt_cenan/Presentacion%20Documento%20Consejer%C3%ADa.pdf

ANEXOS

Acción 1.1 Capacitación del personal en atención integral del niño menor de 5 años.				
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL BOND	MILLAR	2	25.00	50.00
LAPICEROS	CAJA	2	25.00	50.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	GLOBAL	1	300.00	300.00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	200.00	200.00
GUIA CLINICA	UNIDAD	4	50.00	200.00
SERVICIOS				0.00
MOVILIDAD LOCAL	TALLER	4	150.00	600.00
ESTIPENDIO CAPACITADORA	TALLER	4	2000.00	8000.00
REFRIGERIO	TALLER	4	60.00	240.00
TOTAL				9640.00

Acción 1.2 Evaluación y certificación del personal capacitado.				
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL BOND	MILLAR	1	25.00	25.00
LAPICEROS	CAJA	1	25.00	25.00
SERVICIOS				0.00
MOVILIDAD LOCAL	TALLER	4	150.00	600.00
IMPRESIÓN DE CERTIFICADO	UNIDAD	4	20.00	80.00
REFRIGERIO	TALLER	8	60.00	480.00
TOTAL				1210.00

Acción 2.1 Adquisición de equipos antropométricos, de evaluación de cred, de escritorio, insumos biomédicos.				
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
BALANZA DIGITAL	UNIDAD	1	350.00	350.00
INFANTOMETRO	UNIDAD	1	230.00	230.00
HEMOGLUBINOMETRO	UNIDAD	1	1500.00	1500.00
BATERIA CRED	UNIDAD	1	65.00	65.00
CAMILLA	UNIDAD	1	500.00	500.00
TELEVISOR LCD 39"	UNIDAD	1	3000.00	3000.00
DVD	UNIDAD	1	200.00	200.00
EQUIPO DE MUSICA	UNIDAD	1	500.00	500.00
MEGAFONO	UNIDAD	1	100.00	100.00
ESTANTES DE MADERA	UNIDAD	3	500.00	1500.00
ESCRITORIO	UNIDAD	1	400.00	400.00
MESA PARA EXAMEN	UNIDAD	1	300.00	300.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	GLOBAL	1	300.00	300.00
BALANZA DE PIE PORTATIL	UNIDAD	1	300.00	300.00
INSUMOS DE ESTIMULACION TEMPRANA	GLOBAL	1	4000.00	4000.00
DVD	UNIDAD	1	500.00	500.00
SILLAS	UNIDAD	12	30.00	360.00
MESA AUXILIAR	UNIDAD	1	500.00	500.00
ETESTOCOPIO PEDIATRICO Y TENSIOMETRO PEDIATRICO	UNIDAD	1	330.00	330.00
TOTAL				14935.00

Acción 2.2 Mantenimiento de equipos y ambiente existente para atención integral de salud itinerante.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATENIMIENTO DE RECURSOS MATERIALES	UNIDAD	1	1000	1000
MANTENIMIENTO DE LOCAL	UNIDAD	1	5000	5000
TOTAL				6000

Acción 3.1 Campañas itinerantes de atención integral del niño menor de 5 años por E.B.S.-SICACATE.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MEDICAMENTOS	GLOBAL	1	20000.00	20000.00
CHALECOS	UNIDAD	7	60.00	420.00
SERVICIOS				0.00
ESTIPENDIO DE PROFESIONALES	CAMPAÑA	12	2000.00	24000.00
COMBUSTIBLE	CAMPAÑA	12	300.00	3600.00
REFRIGERIO	CAMPAÑA	12	500.00	6000.00
TOTAL				54020.00

Acción 3.2 Campañas de atención integral a niños menores de 5 años en zonas alejadas o dispersas por equipo de salud externo.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MEDICAMENTOS	GLOBAL	1	20000.00	20000.00
CHALECOS	UNIDAD	7	60.00	420.00
SERVICIOS				0.00
ESTIPENDIO DE PROFESIONALES	CAMPAÑA	12	2000.00	24000.00
COMBUSTIBLE	CAMPAÑA	12	400.00	4800.00
REFRIGERIO	CAMPAÑA	12	400.00	4800.00
TOTAL				54020.00

Acción 3.3 Visitas domiciliarias de intervención.				
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MOTO	UNIDAD	1	12000.00	12000.00
ROTAFOLIO	UNIDAD	3	70.00	210.00
PAPEL SABANA	CIENTO	2	36.00	72.00
CINTA MAKINSTAPE	UNIDAD	12	2.50	30.00
MOCHILA	UNIDAD	3	80.00	240.00
PLUMONES	CAJA	3	36.00	108.00
CARTULINA	CIENTO	1	36.00	36.00
TENSIOMETRO	UNIDAD	1	300.00	300.00
ETESTOSCOPIO	UNIDAD	1	150.00	150.00
SERVICIOS				0.00
COMBUSTIBLE	VISITA	400	20.00	8000.00
REFRIGERIO	VISITA	400	10.00	4000.00
CHOFER	MES	12	600.00	7200.00
TOTAL				32346.00

Acción 4.1 Talleres de capacitación en el cuidado infantil.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	5	36.00	180.00
PLUMONES N° 47	CAJA	10	36.00	360.00
PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	1	120.00	120.00
PLUMONES ACRILICO	CAJA	2	36.00	72.00
MOTA	MOTA	2	4.00	8.00
PAPEL BOND	MILLAR	3	30.00	90.00
CARTULINAS	CIENTO	3	36.00	108.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	15	1.80	27.00
CINTA EMBALAJE	UNIDAD	6	3.50	21.00
CUADERNO	UNIDAD	10	7.00	70.00
FOLLETOS	MILLAR	1	900.00	900.00
MATERIAL PANEL	GLOBAL	1	500.00	500.00
ALFILERES	CAJA	4	2.00	8.00
GRAPAS	CAJA	1	5.00	5.00
IMPRESIONES	GLOBAL	1	500.00	500.00
TABLILLAS	UNIDAD	10	5.00	50.00
SERVICIOS				0.00
CAPACITADOR	TALLER	4	300.00	1200.00
ALQUILER MUTIMEDIA	TALLER	4	50.00	200.00
REFRIGERIO	TALLER	3	70.00	210.00
MOVILIDAD	TALLER	3	40.00	120.00
TOTAL				4749.00

Acción 4.2 Fortalecimiento de capacidades de las madres.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	5	36.00	180.00
PLUMONES N° 47	CAJA	10	36.00	360.00
PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	1	120.00	120.00
PLUMONES ACRILICO	CAJA	2	36.00	72.00
MOTA	MOTA	2	4.00	8.00
PAPEL BOND	MILLAR	3	30.00	90.00
CARTULINAS	CIENTO	3	36.00	108.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	15	1.80	27.00
CINTA EMBALAJE	UNIDAD	6	4.00	24.00
CUADERNO	UNIDAD	9	7.00	63.00
FOLLETOS	MILLAR	1	800.00	800.00
MATERIAL PANEL	GLOBAL	1	500.00	500.00
ALFILERES	CAJA	3	2.00	6.00
GRAPAS	CAJA	1	6.00	6.00
IMPRESIONES	GLOBAL	1	500.00	500.00
TABLILLAS	UNIDAD	9	5.00	45.00
SERVICIOS				0.00
CAPACITADOR	TALLER	4	300.00	1200.00
ALQUILER MUTIMEDIA	TALLER	4	50.00	200.00
REFRIGERIO	TALLER	4	70.00	280.00
MOVILIDAD	TALLER	4	40.00	160.00
TOTAL				4749.00

Acción 5.1 Elaboración de medios de difusión en alimentación balanceada en niños menores de 5 años.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
BANNERS	UNIDAD	3	300.00	900.00
MEGAFONO PORTATIL	UNIDAD	1	200.00	200.00
IMPRESORA EPSON	UNIDAD	1	650.00	650.00
BOCINA	UNIDAD	2	200.00	400.00
AMPLIFICADOR DE AUDIO	UNIDAD	1	550.00	550.00
MAQUETA DE PLATOS	UNIDAD	2	50.00	100.00
SERVICIOS				0.00
PUBLICIDAD RADIAL	AVISO	12	250.00	3000.00
MOVILIDAD LOCAL	PERSONA	12	100.00	1200.00
TOTAL				7000.00

Acción 5.2 Elaboración y actualización del padrón nominal.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL BOND	MILLAR	2	25.00	50.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	GLOBAL	1	200.00	200.00
SERVICIOS				0.00
REGISTRADOR	PERSONA	2	750.00	1500.00
IMPRESIONES	UNIDAD	100	0.50	50.00
FACILITADOR	PERSONA	1	1200.00	1200.00
TOTAL				3000.00

Acción 5.3 Implementación de software para el seguimiento y monitoreo de la atención integral oportuna de niños menores de 5 años.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
CONTRATO DE ING. SISTEMAS	PERSONA	1	7000.00	7000.00
TOTAL				7000.00

Acción 6.1 Activación del trabajo de los promotores de salud de cada localidad anexa al P.S. Sicacate para la vigilancia comunal.

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL BOND	MILLAR	1	25.00	25.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	GLOBAL	1	299.00	299.00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	300.00	300.00
CONSTANCIA DE ACREDITACION	UNIDAD	8	15.00	120.00
CHALECOS	UNIDAD	8	60.00	480.00
MOCHILAS	UNIDAD	8	40.00	320.00
GORROS	UNIDAD	8	7.00	56.00
POLOS	UNIDAD	8	20.00	160.00
CUADERNOS	UNIDAD	8	3.50	28.00
FOTOCHECK	UNIDAD	8	2.00	16.00
TABLEROS DE PLASTICO	UNIDAD	8	4.00	32.00
SERVICIOS				0.00
REFRIGERIO	PERSONA	8	33.00	264.00
OTROS	PERSONA	8	50.00	400.00
TOTAL				2500.00

Acción 6.2 Capacitación de promotores de salud en alimentación y nutrición saludable.				
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL BOND	MILLAR	1	25.00	25.00
LAPICEROS	CAJA	1	12.00	12.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	GLOBAL	1	200.00	200.00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	200.00	200.00
GUIA DEL PROMOTOR	UNIDAD	8	18.00	144.00
PAPEL SABANA	CIENTO	1	50.00	50.00
PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	1	80.00	80.00
PLUMONES ACRILICOS	CAJA	2	40.00	80.00
MOTA DE PLUMON	UNIDAD	1	5.00	5.00
CUADERNOS	UNIDAD	8	10.00	80.00
CARTULINAS	CIENTO	1	50.00	50.00
PLUMONES GRUESOS	DOCENA	2	37.00	74.00
SERVICIOS				0.00
MOVILIDAD	PERSONA	10	40.00	400.00
CAPACITADOR	PERSONA	1	2000.00	2000.00
ALQUILER MULTIMEDIA	TALLER	2	100.00	200.00
ALIMENTACION	PERSONA	10	80.00	800.00
HOSPEDAJE	PERSONA	10	60.00	600.00
TOTAL				5000.00

Acción 6.3 Fortalecimiento de Actividades de Promoción de la Salud.				
DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	5	36.00	180.00
PLUMONES N° 47	CAJA	5	36.00	180.00
PAPEL BOND	MILLAR	3	25.00	75.00
CARTULINAS	CIENTO	5	50.00	250.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	5	1.80	9.00
CINTA EMBALAJE	UNIDAD	6	3.50	21.00
FOLLETOS	MILLAR	1	900.00	900.00
MATERIAL PANEL	GLOBAL	1	500.00	500.00
IMPRESIONES	GLOBAL	1	485.00	485.00
SERVICIOS				0.00
REFRIGERIO	TALLER	8	50.00	400.00
TOTAL				3000.00

FOTO 1: Taller de problematización sobre las causas de los problemas nutricionales existentes en niños y niñas menores de 5 años, con autoridades de los caseríos anexos al P.S. Sicacate a través de una lluvia de ideas



FOTO 2: Socializando con las madres de familia a través de una entrevista sobre la problemática de Desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en la zona de Sicacate y caseríos anexos.



FOTO 3: Socializando con la madre líder a través de una entrevista sobre la problemática de Desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en la zona de Sicacate y caseríos anexos.

