

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



**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA:  
MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA DEL MENOR DE TRES AÑOS DEL CENTRO  
DE SALUD SAN MIGUEL DISTRITO Y PROVINCIA SAN  
MIGUEL - CAJAMARCA.**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTOR: Lic. MARIA CLEMENTINA SUAREZ VASQUEZ  
Lic. MARIANA DEL ROSARIO CUEVA BURGA**

**Chiclayo, 27 mayo de 2016**

**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA:  
MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ESTIMULACION  
TEMPRANA DEL MENOR DE TRES AÑOS DEL CENTRO  
DE SALUD SAN MIGUEL DISTRITO Y PROVINCIA SAN  
MIGUEL - CAJAMARCA.**

**POR:**

**LIC. MARIA CLEMENTINA. SUAREZ VASQUEZ**

**LIC. MARIANA DEL ROSARIO CUEVA BURGA**

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:**

---

**Lic. María Caridad Arriola Arizaga  
Presidente**

---

**Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina  
Secretaria**

---

**Mgtr. Julia María Nureña Montenegro  
Vocal / Asesor**

**Chiclayo, 27 mayo de 2016**

## INDICE

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>DEDICATORIA</b>                                       | <b>V</b>    |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                                    | <b>Vi</b>   |
| <b>RESUMEN</b>   | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT</b>  | <b>viii</b> |
| <b>RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO</b>                   | <b>9</b>    |
| <b>CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES</b>                    | <b>13</b>   |
| 1.1 CODIGO SNIP DEL PROYECTO                             | 13          |
| 1.2 NOMBRE DEL PROYECTO                                  | 13          |
| 1.3 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL                            | 13          |
| 1.4 UNIDAD FORMULADORA                                   | 14          |
| 1.5 UNIDAD EJECUTORA                                     | 15          |
| 1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA                                 | 15          |
| 1.7 MARCO DE REFERENCIA                                  | 18          |
| 1.7.1 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL                          | 18          |
| 1.7.2 ANTECEDENTES DEL PROYECTO                          | 26          |
| 1.7.3 MARCO POLITICO SOCIAL                              | 28          |
| <b>CAPITULO II: IDENTIFICACIÓN</b>                       | <b>33</b>   |
| 2.1 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL                   | 33          |
| 2.1.1 AREA DE ESTUDIO Y AREA DE INFLUENCIA               | 33          |
| 2.1.2 DIAGNOSTICO DE LOS INVOLUCRADOS                    | 64          |
| 2.1.3 DIAGNOSTICO DE LOS SERVICIOS                       | 67          |
| 2.2 DETERMINACION DEL PROBLEMA CENTRAL, CAUSAS Y EFECTOS | 74          |
| 2.2.1 DEFINICION DEL PROBLEMA CENTRAL                    | 74          |
| 2.2.2 ANALISIS DE LAS CAUSAS                             | 74          |
| 2.2.3 ANALISIS DE LOS EFECTOS                            | iv          |
| 2.3. OBJETIVOS DEL PROYECTO, MEDIOS Y FINES              | 79          |
| 2.3.1. OBJETIVO CENTRAL                                  | 79          |
| 2.3.2 ANALISIS DE MEDIOS                                 | 80          |
| 2.3.3 ANALISIS DE FINES                                  | 80          |

|       |   |            |
|-------|---|------------|
| 2.4.  | DETERMINACION DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION | 83         |
| 2.4.1 | DESCRIPCION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION       | 83         |
| 2.4.2 | MATRIZ DEL MARCO LOGICO                       | 85         |
|       | <b>CAPITULO III: FORMULACION</b>              | <b>90</b>  |
| 3.1   | HORIZONTE DE EVALUACION                       | 90         |
| 3.2   | ANALISIS DE LA DEMANDA                        | 90         |
| 3.3   | ANALISIS DE LA OFERTA                         | 94         |
| 3.4   | BALANCE OFERTA –DEMANDA                       | 95         |
| 3.5   | PLANTEAMIENTO TECNICO DE LAS ALTERNATIVAS     | 95         |
|       | <b>CAPTULO IV MARCO PRESUPUESTAL</b>          | <b>99</b>  |
| 4.1.  | COSTOS DEL PROYECTO                           | 99         |
| 4.2   | BENEFICIOS                                    | 101        |
| 4.2.1 | BENEFICIOS SOCIALES CUANTITATIVOS             | 101        |
| 4.2.2 | BENEFICIOS SOCIALES CUALITATIVOS              | 101        |
| 4.2.3 | BENEFICIOS EN LA SITUACION SIN PROYECTO       | 102        |
| 4.2.4 | COSTOS INCREMENTALES                          | 103        |
|       | <b>CAPITULO V: EVALUACION</b>                 | <b>104</b> |
| 5.1.  | EVALUACION SOCIAL                             | 104        |
| 5.2   | CRONOGRAMA DE EJECUCION                       | 105        |
| 5.3   | SOSTENIBILIDAD                                | 111        |
| 5.4   | IMPACTO AMBIENTAL                             | 113        |
| 5.5   | OBSERVACIONES                                 | 114        |
| 5.6   | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES                | 115        |
| 5.7   | FECHA DE FORMULACION                          | 116        |
|       | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>             | <b>117</b> |
|       | <b>ANEXOS</b>                                 | <b>122</b> |

A mis padres, como agradecimiento a su esfuerzo, amor y apoyo  
Incondicional, durante mi formación tanto personal como profesional.

**María y Mariana.**

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente por brindarnos la dicha de la salud y bienestar físico y espiritual.

A mis docentes que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia por el esfuerzo realizado.

El apoyo en mis estudios, ya que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

**María y Mariana.**

## **RESUMEN**

El Centro de Salud cuenta con un Balance Oferta – Demanda, inadecuado, en cuanto a calidad y cantidad, para asegurar un adecuado cuidado de la salud y estimulación temprana al niño y niña menor de 3 años. El establecimiento de salud atiende a 501 niños de 1 a 3 años, y carece de materiales para la estimulación temprana, así como personal capacitado dedicado exclusivamente al área de estimulación temprana de los menores.

Por otro lado el Estado regula los mecanismos de intervención y de apoyo en temas de salud pública e individual, a través del desarrollo de Proyectos de Inversión que permiten mejorar los niveles de salud de la población, fortalecer su desarrollo social y elevar su calidad de vida. En ese sentido a través del proyecto de inversión pública: Mejoramiento del servicio de Estimulación Temprana del menor de tres años, del Centro de Salud San Miguel. Distrito y Provincia San Miguel- Cajamarca, se pretende mejorar el espacio de estimulación temprana, para el niño menor de tres años y poder brindar una mejor atención integral e individualizada.

Así mismo al final del proyecto de inversión pública se habrá fortalecido las competencias de recurso humano para brindar una adecuada atención del servicio de Estimulación Temprana al niño menor de tres años; se contará con un adecuado equipamiento para las sesiones de Estimulación Temprana por otro lado se habrá logrado educar a las familias sobre la importancia de Estimulación Temprana y se habrá formado un adecuado servicio de vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo del niño. Se considera un horizonte de duración de 10 años, que comprende el tiempo de realización de todas las acciones, la evaluación y seguimiento del proyecto, así mismo se han determinado los indicadores para medir los logros de resultados. El presupuesto de inversión asciende a 221,865.65 nuevos soles. viii

**Palabras Claves:** Estimulación Temprana, Niño Menor de 36 Meses, Familia y Comunidad

## **ABSTRACT**

The Health Center has a balance of supply - demand, inadequate in quality and quantity, to ensure adequate health care and early learning and child girl under three years. The health facility serving 501 children of 1-3 years and no early learning materials and trained staff dedicated exclusively to the area of early stimulation of children.

On the other hand the state regulates the intervention mechanisms and support on issues of individual and public health, through the development of investment projects that improve health levels of the population, strengthen its social development and improve their quality of life . In this regard the interest of the public investment project: Improving Early Stimulation Service of less than three years, the San Miguel Health Center. San Miguel district and province Cajamarca, aims to improve early learning space for the child up to three years and to provide better integrated and individualized attention.

Also at the end of public investment project it strengthened the powers of human resources to provide adequate care early stimulation service to children under three years; there will be adequate facilities for sessions of early stimulation on the other hand will have been made to educate families about the importance of early stimulation and will have formed an adequate service of communal growth monitoring and child development. Horizon for 10 years to generate profits comprising time performing all actions, evaluation and project monitoring and mime have been determined indicators to measure achievement of results is considered. The investment budget amounts to 221,865.65 new soles.

**Keywords:** Early Learning, Child Less than 36 months, Family and Community.

## **RESUMEN PERFIL DEL PROYECTO**

**PROYECTO DE INVERSIÓN:**

MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL MENOR DE TRES AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DISTRITO Y PROVINCIA SAN MIGUEL - CAJAMARCA.

**OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir a una adecuada prestación del servicio de estimulación temprana del niño menor de tres años en el centro de salud san Miguel

**ALTERNATIVAo 1**

| <b>Medios Fundamentales</b>  | <b>Acciones</b>   |
|--|---|
| <p><b>Medio Fundamental 1</b><br/>Recursos humanos con adecuadas competencias para realizar las sesiones de estimulación temprana a menor de 3 años.</p> | <p><b>1.1.</b> Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años</p> <p><b>1.2.</b> Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.</p>  |
| <p><b>Medio Fundamental 2</b><br/>Adecuado y suficiente equipamiento para las sesiones de estimulación Temprana del niño y niña menor de 3 años.</p>     | <p><b>2.1.</b> Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.</p> <p><b>2.3.</b> Instalación de un software para el centro de estimulación temprana.</p>  |
| <p><b>. Medio Fundamental 3</b><br/>Familias con adecuados cuidados al niño menor de 3años</p>   | <p><b>3.1.</b> Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoactiva de los niños menores de tres años.</p> <p><b>3.2.</b> Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Medio Fundamental 4</b><br/>Suficientes actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre la importancia de la estimulación Temprana de niños menores de 3 años.</p> | <p><b>4.1</b> Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes.</p> <p><b>4.2</b> Elaboración, Diseño y validación de material educativo- comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios</p> <p><b>4.3</b> Impresión del material educativo con mensajes claves.</p> <p><b>4.4</b> Reuniones de sensibilización a madres de familia.</p> |
| <p><b>Medio Fundamental 5</b><br/>Adecuada vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años</p>  | <p><b>5.1.</b> Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.</p> <p><b>5.2.</b> Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.</p>   |

## ALTERNATIVA 2

| <b>Medios Fundamentales</b>  | <b>Acciones</b>  |
|--|--|
| <p><b>Medio Fundamental 1</b><br/>Recursos humanos con adecuadas competencias para realizar las sesiones de estimulación temprana a menor de 3 años.</p> | <p><b>1.1.</b> Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años</p> <p><b>1.2.</b> Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Medio Fundamental 2</b><br/>Adecuado y suficiente equipamiento para las sesiones de estimulación Temprana del niño y niña menor de 3 años.</p>                                     | <p><b>2.2.</b> Alquiler de equipos y materiales para realizar las sesiones de estimulación temprana niño menor de tres años<br/><b>2.3.</b> Instalación de un software para el centro de estimulación temprana.</p>   |
| <p><b>. Medio Fundamental 3</b><br/>Familias con adecuados cuidados al niño menor de 3 años</p>  | <p><b>3.1.</b> Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres años.<br/><b>3.2.</b> Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia</p>  |
| <p><b>Medio Fundamental 4</b><br/>Eficientes actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre la importancia de la estimulación Temprana de niños menores de 3 años.</p> | <p><b>4.1</b> Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes.<br/><b>4.2</b> Elaboración, Diseño y validación de material educativo- comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios<br/><b>4.3</b> Impresión del material educativo con mensajes claves.<br/><b>4.4</b> Reuniones de sensibilización a madres de familia.</p> |
| <p><b>Medio Fundamental 5</b><br/>Adecuada vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años</p>   | <p><b>5.1.</b> Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.<br/><b>5.2.</b> Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.</p>   |

**RESULTADOS ESPERADOS:****R1**

Se habrá fortalecido las competencias de los recursos humanos para realizar adecuadas sesiones de estimulación temprana en el niño menor de tres años.

**R2:**

Se habrá contado con equipamiento adecuados de materiales para las sesiones de estimulación Temprana del niño menor de tres años.

**R3:**

Se habrá logrado concientizar a las familias sobre los cuidados adecuados en el niño menor de tres años.

**R4:**

Se habrá desarrollado en la población eficientemente, las actividades de información, educación y comunicación sobre la importancia de la estimulación temprana en los niños menores de tres años.

**R5:**

Se habrá puesto en marcha una adecuada vigilancia comunal para brindar seguimiento y monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.

**Costos - Presupuesto Total:**

Al realizar la evaluación de las alternativas 1, 2 y del resultado se concluye que la Alternativa 2 tiene el mayor costo efectividad el mismo que asciende a 3.40%.

**EVALUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS**

| <b>DESCRIPCION</b>                  | <b>ALT. N° 01</b> | <b>ALT. N° 02</b> |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| VACSN (T.D. 9%)                     | 247,349           | 396,997           |
| Beneficiarios (Total del Horizonte) | 116,596           | 116,596           |
| <b>COSTO EFECTIVIDAD</b>            | <b>2.12</b>       | <b>3.40</b>       |

Fuente: Elaboración del equipo, 2015

**CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES**

**1.1- CÓDIGO SNIP DEL PROYECTO:****1.2.- NOMBRE DEL PROYECTO**

MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL MENOR DE TRES AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DISTRITO Y PROVINCIA SAN MIGUEL -CAJAMARCA.

**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 a la promoción de la salud y prevención de riesgos y daños en la población, así como la regulación y control sanitario.

**Sub Programa Funcional: 095: 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, evitable mediante vacunas, u otras de carácter endémico, que exijan el tratamiento de individuos y el establecimiento de medidas de vigilancia epidemiológica.

**1.4.- UNIDAD FORMULADORA**

Sector: Gobierno Regional

Pliego: Gobierno Regional de Cajamarca.

Nombre de UF: Gerencia Regional de Salud Cajamarca.  
 Persona Responsable de Formular: Equipo Técnico- USAT  
 Lic. María Clementina Suarez Vásquez.  
 Lic. Mariana del Rosario Cueva Burga.  
 Persona responsable de la Unidad Formuladora GERESA:  
 Lucio Zavaleta Gavidia  
 Dirección: Av. Mario Urteaga N° 500 – Cajamarca  
 Teléfono: (076) 363864 Anexo: 101  
 976662502 - RPM: #291347  
 E-mail: lzavaleta@regioncajamarca.gob.pe  
<http://www.diresacajamarca.gob.pe/contact>

### 1.5.-UNIDAD EJECUTORA

Sector: Gobierno Regional  
 Pliego: Gobierno Regional de Cajamarca.  
 Nombre de la UE: Gobierno Regional de Cajamarca.  
 Persona Responsable de la Unidad Ejecutora:  
 Prof. Porfirio Medina Vásquez  
 Cargo: Gobernador Regional.  
 Dirección: Av. Mario Urteaga N° 500 – Cajamarca.  
 Teléfono: (076) 363864 Anexo: 101  
 976662502 - RPM: #291347  
 E-mail: Pmediina@regioncajamarca.gob.pe  
<http://www.diresacajamarca.gob.pe/contact>

### 1.6.- UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Departamento : Cajamarca

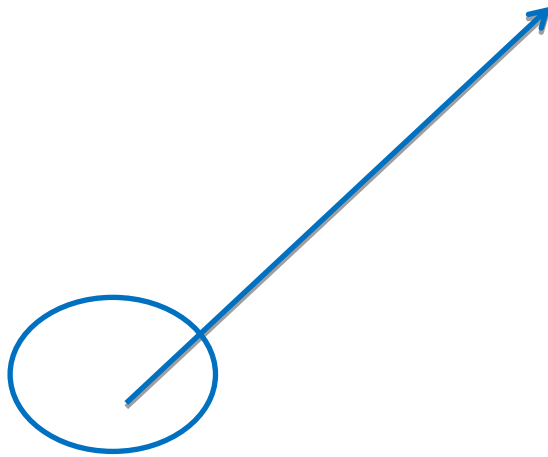


Provincia : San Miguel  
 Distrito : San Miguel  
 Localidad : San Miguel

**MAPA DEL PERU**

**PROVINCIA DE MIGUEL**





**DISTRITO DE SAN MIGUEL**

**CENTRO DE SALUD  
SAN MIGUEL**



**Cajamarca**, es la ciudad más importante de la sierra norte del Perú, capital del departamento y de la provincia de Cajamarca, situada a 2750 msnm en la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes, en el valle interandino que forman los ríos Mashcon y Chonta.

**San Miguel (Provincia)**, La provincia de San Miguel de Pallaques se ubica al Sur Oeste del departamento de Cajamarca en la Sierra Norte de país; con una latitud: 6° 59' 48" de Latitud Sur. Encontrándose a 140 km de la provincia de Cajamarca y a 56 km del distrito de Chilete.

La provincia está dividida en 13 distritos: Bolívar, Calquis, Catilluc, El Prado, La Florida, Llapa, Nanchoc, Niepos, San Gregorio, San Miguel, San Silvestre de Conchán, Tongod y Unión Agua Blanca. Presenta una variedad de climas, así en la región Costa o Chala (Capital del distrito de Nanchoc) el clima es cálido y seco por la ausencia de lluvias. En la región Yunga Marítima (parte del distrito de El Prado, Llapa, Nanchoc, Niepos, San Miguel, Unión Agua Blanca, Bolívar, La Florida, San Gregorio), el clima varía entre cálido y templado con escasas lluvias. En la región Quechua (Capitales distritales de San Miguel, Calquis, Catilluc, El Prado, Llapa, Cochán, Niepos, Tongod, Unión Agua Blanca), el clima varía entre templado y frígido, con lluvias más abundantes que en la Yunga.

**Límites:**

- Norte : Distrito de Calquis.
- Sur : Los Distritos de Tantarica y Yomon.
- Este : Los Distritos de Llapa, San Pablo, San Luis y San Silvestre de Conchan.
- Oeste : Distrito de El Prado.

**Relieve:**

La ciudad de Cajamarca y su área de expansión urbana, se ubica sobre una topografía ondulada, configurada por zonas de laderas fuerte y suave pendiente.

El entorno circundante al área urbana por el lado oeste está conformado por estribaciones de la cordillera occidental que a la vez limitan la cuenca del río Cajamarca, cuyas altitudes van desde los 2,800 hasta los 3,400 m.s.n.m; en tanto el lado este de la ciudad está enmarcado por la zona baja del valle. Al interior del núcleo urbano la elevación más importante es el cerro Santa Apolonia con una altitud de 2,840 m.s.n.m. por otro lado, limitan los extremos norte y sur de la ciudad los cerros Cajamarcorco y Carambayo, respectivamente.

### **Características Climatológicas**

Templado y seco, con invierno frío y verano intensamente lluvioso en los meses de enero, febrero y marzo, además por encontrarse en plena ladera, se encuentra con intensas neblinas entre los meses de octubre a mayo.

Tiene una vasta gama de puntos ecoturísticos: Las Ventanillas de Jangalá, La Catarata del Condac, Los Bosques de El Prado, Los bellos parajes de Payac, Las pinturas rupestres de las Cuevas de Chiapón – Tanón.

### **Densidad**

La densidad de la población total de la provincia de San Miguel para el año 2007 es 22,1 Hab/Km<sup>2</sup>, al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1993 se observa que no existe variación sustancial ya que alcanzó el 24.1 Hab/Km<sup>2</sup>. La densidad poblacional y la ruralidad confirman la dispersión de una población, en la provincia de San Miguel, se ha disminuido ligeramente en los últimos 14 años. En nuestra realidad una familia por cada kilómetro cuadrado vive entre 5 a 7 familias.

## **1.7. MARCO DE REFERENCIA**

### **1.7.1.- Marco Teórico Referencial:**

La estimulación temprana constituye la mejor inversión que realizan hacia los menores de 3 años en los países desarrollados y los que están en un emergente subdesarrollo.

Para desarrollar una correcta estimulación temprana es necesario usar un conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se empleará en los niños desde su nacimiento hasta los tres años<sup>1</sup>, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, evitando estados no deseados en el desarrollo y permitiéndonos ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

A medida que ingresan a la atención médica se establece la atención oportuna y la estimulación temprana buscando estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas construidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño hace uso de experiencias significativas en las que intervienen los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística<sup>2</sup> Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura<sup>3</sup>. Un aspecto a destacar es que, al menos en la mayoría de las propuestas de

estimulación temprana el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias de acuerdo con sus intereses y necesidades.

La estimulación temprana es imprescindible para todos los niños y niñas. Todas las investigaciones realizadas respecto a este tema, evidencian que es necesario e importante estimular tempranamente en los primeros años de vida del niño/a, porque en esta edad se sientan las bases y los cimientos, para todo el desarrollo posterior del ser humano, constituyen las influencias positivas y negativas que el niño/a reciba y esta determina cómo será el niño/a en el futuro. Las potencialidades que en el futuro se alcance en los infantes depende de la adecuada estimulación que el niño/a reciban desde el vientre materno, y desde esos momentos se empiezan a establecer las primeras conexiones neuronales que establecerán el desarrollo de sus potencialidades y capacidades para sus aprendizajes<sup>4</sup>. La observación del proceso de desarrollo en los niños de corta edad es una empresa fascinante y que nunca cesa de agrandar y sorprender a los padres y demás personas que participan en el desarrollo infantil. El fenómeno más importante que ocurre en el individuo es precisamente el desarrollo, pues de él dependen todas las formas de comportamiento humano. El proceso de desarrollo humano obedece a dos factores esenciales: la madurez y el aprendizaje<sup>5</sup>. Por la maduración que se da espontáneamente, la estructura del organismo se modifica en respuesta a estímulos presente en el medio intercelular e intracelular, que en el momento dado, son independientes de la influencia externa. Pero el desarrollo depende además del aprendizaje, es decir de la investigación externa que representa una modificación de la estructura del organismo en respuesta a estímulos presentes en el medio ambiente en el momento de la modificación. Por supuesto ambos procesos no se dan aisladamente, al contrario representa una interacción entre el organismo y el medio.

Piaget anota: El organismo y el medio forman una entidad, existe una interdependencia irreducible que se extiende por encima del sujeto y del objeto. Nunca podemos aislar la maduración del aprendizaje<sup>6</sup>.

En la actualidad y en nuestro entorno, el hábito de la Estimulación temprana es muy importante debido a que, mediante esta, al niño se le brinda la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte, por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura; acelerándolo, lo que aumentará su inteligencia, haciéndolo de manera adecuada sin presiones utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales.

Durante los tres primeros años de vida los programas de Estimulación Temprana contienen una serie de objetivos que deben trabajarse porque, de lo contrario, se corre el riesgo de que el niño con dificultades no logre esa destreza o habilidad o la logre de un modo inadecuado<sup>7</sup>.

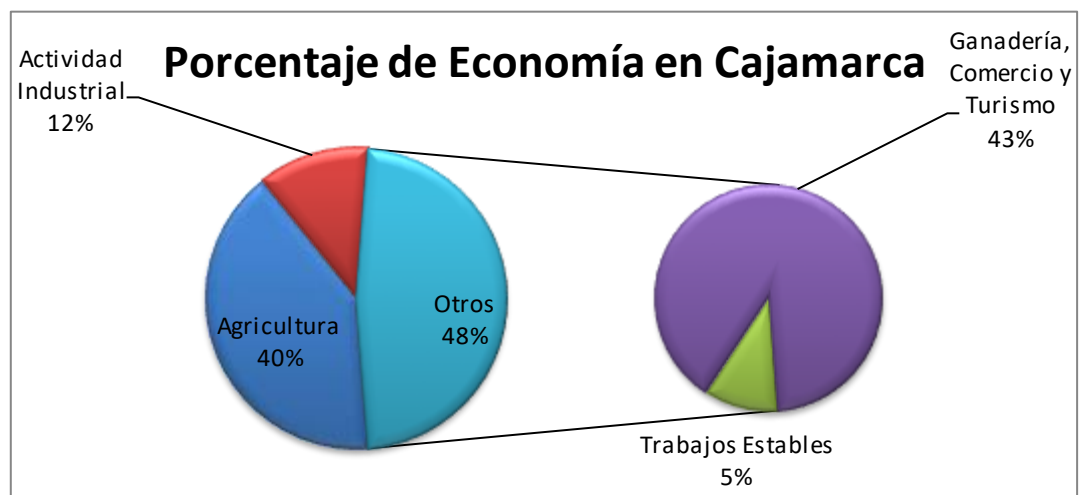
Es importante empezar lo antes posible, ya que a partir de los primeros meses se desarrollan y maduran las capacidades del lenguaje lo sensorial, físico y psicológico; que son fundamentales y prioritarias.

#### **Utilidad de un Programa de Estimulación**

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto-niño.
- Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses.
- Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es las de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto al que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.

- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retrasos en desarrollo integral<sup>8</sup>

**GRÁFICO N° 01**  
**PORCENTAJE ECONÓMICA DE CAJAMARCA**



**Fuente: Informe Económico y Social de Cajamarca**

Existen diferentes ocupaciones de los pobladores en la comunidad, en un 95% presentan trabajos independientes como es la agricultura, ganadería, comercio entre otros, un 5% presentan trabajos estables.

La familia es el más importante durante los primeros años del niño. Por lo tanto, es el principal agente educador y de ella depende, en buena medida, el desarrollo personal, psico-motor, sensorial, social y académico del niño<sup>9</sup>. Debemos tener presente que las consecuencias de los diferentes estilos educativos perdurarán en la etapa adulta, condicionando a la persona y sus acciones, y resultando difícil para la persona modificar las conductas negativas.

Se puede decir que la primera estimulación de un bebé y un niño es su propia familia. Definitivamente el niño va a recibir todos los estímulos de su entorno y los incorporará en sus experiencias que darán origen a nuevos aprendizajes sobre "cómo funciona todo"<sup>10</sup>.

El Centro de Salud debe compartir una tarea con todos los miembros de la familia del niño, por lo tanto deben seguir la misma dirección en cuanto a las actividades e incluso en la forma del trato. Un niño que se comporta dulce y cariñoso con las especialistas, y en casa hace berrinches y no obedece, es resultado de que algo no funciona bien, de que cada uno de estos va con el niño por su lado.

El vínculo que debe existir, necesita un buen sistema de comunicación y acción entre ambas partes. Para ello los especialistas del Centro de Salud deben participar activamente, informando a los padres constantemente, qué es lo que se va a hacer y para qué.

Asimismo, es obligación de los padres apoyar y seguir las recomendaciones brindadas por el centro. Tener y/o adoptar un compromiso orientado al bienestar del niño, con las actividades

sugeridas, con recomendaciones, con actividades destinadas a la modificación de conducta<sup>11</sup>.

Ventajas de cómo influye la familia en la Estimulación Temprana del Niño:

- La familia por ser el núcleo de la sociedad es el primero en dar origen a los aprendizajes del niño.
- Sistema de Comunicación más fluido entre los padres y el niño.
- Desarrollo psicomotor se practica más de familia a niño.
- Papel protagónico de la familia y desarrollo del niño, es insustituible.
- Los Integrantes de la familia y la comunidad desarrollan la mayor parte de las relaciones vitales del niño<sup>12</sup>.
- Son intervenciones individualizadas, lo que facilita la adaptación del programa diseñado a las necesidades y contexto cultural de cada familia.
- Esta individualización se ajusta además a cada niño, porque se adapta a su propio ritmo de progreso.
- Se ven favorecidos la generalización y el mantenimiento de los aprendizajes.

Existe un acceso permanente y constante al comportamiento del menor, porque los padres constituyen los reforzadores naturales.

La intervención sobre el niño se realiza cuando se comienzan a establecer los patrones de interacción y antes de que las tendencias motivacionales se alteren o aparezcan deficiencias graves ante interacciones no reforzantes<sup>13</sup>.

De crucial importancia resulta la labor social o las visitas a los hogares como vía para el trabajo directo con la familia. Esta modalidad posibilita:

-La observación directa sobre el entorno natural en que se desenvuelve el núcleo familiar, sobre todo de aquellos miembros que guardan un vínculo estrecho con el niño, pero que sin embargo no participan del programa interventor que se desarrolla fuera del hogar.

- Las observaciones al niño en las cuestiones de atención diaria a éste.

-La adaptación de las actividades previamente diseñadas y que cambian en dependencia del curso que tome cada actividad desarrollada<sup>14</sup>.

-Observar y valorar el entorno físico donde se desenvuelve el niño.

-La implicación de aquellos familiares que generalmente no pueden participar del programa, disminuyendo la posibilidad de abandonar el programa por parte de familias con bajas motivaciones<sup>15</sup>.

Las obligaciones y actividades del centro deberán ser las siguientes:

Conocer y orientar a los padres sobre las etapas del desarrollo de su niño y las actividades y material adecuado a emplearse y por qué. Emplear métodos para tratar sobre la conducta, alimentación, y pedagogía de cada niño de acuerdo al contexto donde se desenvuelve y también las características individuales de cada niño. Escuchar y atender las necesidades, demandas y peticiones de los padres o familia, manteniendo el respeto mutuo, con un diálogo abierto<sup>16</sup>.

Integrar a los padres en los logros de su niño, motivar su participación en actividades compartidas con todo el grupo.

Realizar talleres informativos periódicamente donde puedan participar los padres, con temas afines y de interés de ellos, respondiendo todas sus interrogantes.

Emplear términos sencillos y accesibles a la comprensión de los padres. Ellos no tienen por qué dominar términos educativos, no nos cuesta explicárselos de manera más sencilla, la idea principal es resolver dudas, no crearlas.

Generar entre los padres y la especialista, momentos de reflexiones y opiniones, empleando diferentes técnicas grupales.

Estos dos ámbitos, familia y comunidad, han de estar interrelacionados para conseguir una educación integral (personal, social, académica y moral) del niño, colaborando entre ellos para alcanzar el objetivo de toda sociedad: formar ciudadanos libres, críticos, autónomos, participantes en la sociedad y que aprendan a lo largo de su vida a través de todos los recursos, humanos y materiales/tecnológicos, que estén a su disposición<sup>17</sup>.

Por todo lo antes mencionado el presente proyecto de inversión desarrollado en el Centro de Salud San Miguel es importante para promover la Estimulación temprana en los padres de familia, antes de que éstos desarrollen relaciones negativas con sus hijos, y así desarrollar una acción global que puede ayudarles a ellos y a sus hijos menores de 3 años.

**FOTOS N° 01 y 02**  
**MADRES DE LA COMUNIDAD DE SAN MIGUEL,**  
**CAJAMARCA.**



**1.7.2.**

**Antecedentes Del Proyecto**

**- Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud Materno Infantil “Daniel Alcides Carrión” Lima – 2004**

La formación integral del ser humano, los primeros tres años de vida son decisivos para su menor o mayor adaptación al medio. Alrededor de la educación del niño gira un conjunto de factores que se dan en el seno de la familia, escuela y la sociedad. Durante prácticas pre – profesionales en el C.M.I. “Daniel Alcides Carrión”, las madres solo traían a sus niños para su vacunación.

Teniendo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la estimulación temprana en sus hijos menores de un año que acuden al servicio del Componente CRED de la Etapa de Vida Niño. Dentro de las bases teóricas se consideró aspectos sobre la estimulación temprana, rol de la enfermera en el programa de CRED

**- “Consejería de Enfermería sobre Estimulación Temprana de Madres Primerizas y Desarrollo Psicomotor de los Niños Menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. 2009”**

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo evaluar si la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2009. El estudio contó con la participación de 30 madres primerizas y sus niños menores de un año. Se concluye que, la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valiosa y exitosa para promover la calidad de la interacción de la madre con su niño, mediante la estimulación temprana; teniendo efecto significativo con un valor  $p < 0.05$  sobre el desarrollo psicomotor del niño menor de 1 año.

**- “Nivel de Conocimiento y Actitud de los padres sobre la Estimulación Temprana en Relación al Desarrollo Psicomotor del Niño de 4 a 5 años de la I.E. Jorge Chávez. Tacna - 2010”**

El presente estudio es de tipo descriptivo, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años de la I.E. “Jorge Chávez”. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor elaborado por el Ministerio de Salud. Se obtuvo de la evaluación a los padres: el nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana (50,00%), la actitud positiva sobre la estimulación temprana (60,42%) y también a los niños con un normal desarrollo psicomotor (61,46%). Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños.

**- “Grado de conocimiento de la madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño – hospital local de Huaycan – Ate Vitarte” 2005.**

La Estimulación Temprana en los primeros dos años de vida es muy importante para su desarrollo y adaptación al entorno social. Según el MINSA uno de los problemas de Salud de mayor preocupación está dada por la alta tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años; de los cuales el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía.

Finalmente se concluyó que el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses

presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas motora, coordinación, social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo.

**- “Nivel de Conocimiento y Actitud de las Madres sobre Estimulación Temprana en Niños Menores de 1 año en el Centro de Salud de Concepción – 2013”.**

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud de las madres en la estimulación temprana de sus niños. Por ello es necesario que el personal de Enfermería que labora en la atención integral de niño, enfatice sus actividades en el primer nivel de atención, a través de la enseñanza a la madre sobre la estimulación, favoreciendo un desarrollo psicomotor normal y adecuado para su edad. Con la estimulación temprana, La provincia de concepción está constituida por 36.925 y tiene 14741 habitantes, en la que 579 lo conforman los niños menores de 1 año.

Se atiende anualmente 6948 habitantes; esta Micro red está conformado por diferentes Estrategias en donde brindan atención integral al paciente, familia y comunidad; siendo uno de ellos la Etapa Niño con la atención integral de dicho grupo. Este proyecto consta de: I datos generales, II plan de tesis, III aspectos administrativos cronograma, presupuesto.

### **1.7.3.- Marco Político Social**

#### **1.- Compatibilidad con los objetivos del Milenio:**

Construir una alianza global para el desarrollo. Dentro de los ocho objetivos planteados, el presente proyecto es compatible con:

Erradicar la pobreza extrema y el hambre: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día y Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre.

## **2.- El Perfil de Proyecto es consistente con:**

los Lineamientos de Política de Estado del Acuerdo Nacional (2002), destinadas a orientar la vida del país hasta el año 2021; hacia una política en desarrollo y estimulación temprana infantil, contemplados específicamente en la décimo tercera política de estado, referida al “**ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL**”, en la que el estado se compromete a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.

Entre ellos tenemos la Atención integral y la Estimulación al niño privilegiando las acciones de promoción y prevención del mejoramiento progresivo del acceso al servicio de salud de calidad.

Según la norma técnica de Salud para la Atención Integral del niño y niña la Estimulación Temprana es un Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención.

El vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

## **3.- Compatibilidad con el Plan Nacional de Acción por la Infancia:**

El presente proyecto es compatible con el Plan Nacional de Acción por la Infancia en el que se plantea:

**Misión:** Fortalecer las capacidades del Estado, la sociedad civil, las familias y los propios niños, niñas y adolescentes para concertar y desarrollar acciones orientadas a la vigencia de sus derechos, en un marco de valores democráticos, donde niños, niñas y adolescentes son actores prioritarios en la agenda nacional.

#### **4.- Compatibilidad con los Lineamientos Básicos del Plan Estratégico Nacional:**

Se plantea brindar nutrición, prevención, ejercicio psicomotor y complemento alimentario a familias en alto riesgo en especial, niños menores de 3 años, madres gestantes y lactantes.

Finalmente, para el desarrollo de este estudio nos enmarcamos: Ley N 28411, Ley General de Sistema Nacional de Presupuesto.

Ley N° 27293, del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), es la que considera como objetivo sustentar la viabilidad de todo proyecto a fin de permitir la optimización del uso de los Recursos Públicos destinados a la Inversión Pública.

**Resolución Directoral N° 002-2007-EF/68-01 (Directiva General del SNIP):** donde dentro del ciclo de los proyectos, la etapa de pre inversión consta de tres niveles: Perfil, Pre Factibilidad, Factibilidad, pudiéndose determinar la aprobación de estos estudios, en cualquiera de los niveles establecidos en la fase de pre inversión.

- **Acuerdos Nacionales:**

Acceso universal a servicios de salud y seguridad social.- El plan Bicentenario expresa los anhelos de la comunidad nacional, acumulados en las dos últimas décadas y que han venido siendo expresados por el Foro del Acuerdo Nacional, las organizaciones empresariales, sociales y de la academia, así como los sectores del Estado y los Gobiernos Regionales en sendos planes estratégicos.

La Visión Compartida de Futuro y su estrategia a la vez expresan un patrón de desarrollo con metas al 2021.

Los lineamientos de política del Plan Bicentenario que se relacionan con el proyecto pertenecen al Objetivo Nacional “Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos” en cuanto a Salud y Aseguramiento los más afines son: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y priorizar las acciones para reducir la mortalidad materna y de niños entre 0 a 5 años; y fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónicas degenerativas, mentales y de drogadicción.

- **Décima Política de Estado: Reducción de la Pobreza**

Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la lucha contra la pobreza y a la reducción de la desigualdad social, aplicando políticas integrales y mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas.

- **Décimo Quinta Política de Estado: Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición**

Nos comprometemos a establecer una política de seguridad alimentaria que permita la disponibilidad y el acceso de la población a alimentos suficientes y de calidad, para garantizar una vida activa y saludable dentro de una concepción de desarrollo humano integral.

#### **5.- Compatibilidad con las funciones de los gobiernos locales.**

Se enmarca en las funciones de los gobiernos locales según el artículo 84º, numeral 2.4 que señala “Organizar, administrar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, de niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y otros grupos de la población en situación de discriminación”.

## **CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN**

### **2.1.- DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL**

En el Centro de Salud de San Miguel de categoría I4 se atiende las 24 horas al día. El área de crecimiento y desarrollo incluido estimulación se atiende de lunes a domingos en dos turnos, mañana y tarde.

El Centro de Salud San Miguel cuenta con el ambiente de Estimulación Temprana, pero actualmente no se está utilizando, debido a que no se cuenta con todo los materiales y equipos necesarios, carencia de personal y infraestructura, los cuales no reúne las condiciones adecuadas para realizar la estimulación temprana dicho ambiente se está utilizando como un consultorio más de crecimiento y desarrollo debido a la demanda excesiva de niños, el personal de enfermería que atiende realiza el control de crecimiento y desarrollo en un solo ambiente.

#### **2.1.1.- Diagnóstico del Área de Estudio y Área de Influencia:**

Área de Estudio y Área de Influencia lo constituye la población asignada al Centro de Salud San Miguel, con nivel I4, cuenta con una población total de 16,152 habitantes, se encuentra ubicado en el departamento de Cajamarca, provincia de San Miguel, distrito de San Miguel, con dirección 28 de Julio N°100.

#### **FOTO 03**

#### **CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL**



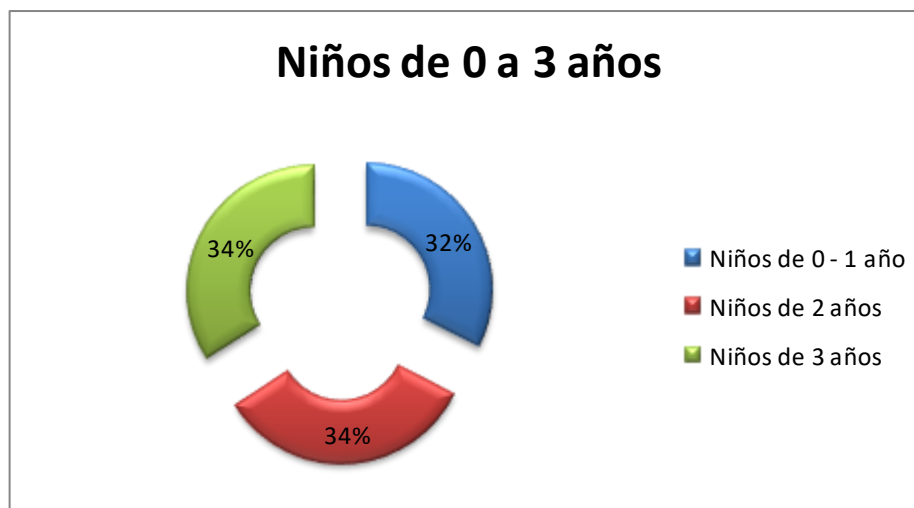
#### **TABLA N° 01**

#### **POBLACIONAL ASIGNADA AL C.S. SAN MIGUEL**

| 01-ENERO<br>AL 31-<br>DICIEMBR<br>E 2014 | ATENDIDOS       |       |           | ATENCIONES   |       |           |
|--|-----------------|-------|-----------|--------------|-------|-----------|
|  | GRUPO<br>ETAREO | TOTAL | MASC<br>. | FEM<br>.     | TOTAL | MASC<br>. |
| TOTAL<br>GENERAL                         | <b>2958</b>     | 1126  | 1832      | <b>34695</b> | 13869 | 2082<br>6 |
| Niños                                    | <b>701</b>      | 346   | 355       | <b>16775</b> | 8753  | 8022      |
| Adolescente                              | <b>205</b>      | 79    | 126       | <b>3364</b>  | 1448  | 1916      |
| Jóvenes                                  | <b>788</b>      | 179   | 609       | <b>5642</b>  | 900   | 4742      |
| Adulto                                   | <b>1012</b>     | 405   | 607       | <b>6520</b>  | 1870  | 4650      |
| Adulto Mayor                             | <b>252</b>      | 117   | 135       | <b>2394</b>  | 898   | 1496      |

Fuente SIS del C.S. San Miguel

**GRÁFICO N° 02  
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 0-3 AÑOS DEL C.S.  
SAN MIGUEL.**

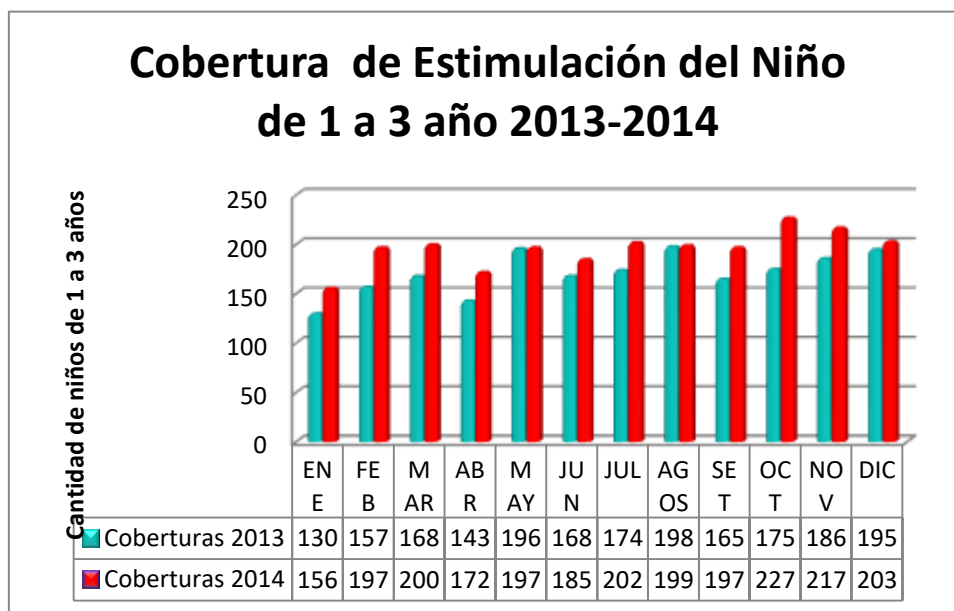


F

Fuente: Estadísticas del C.S de San Miguel.

El área de estudio lo constituye el Centro de Salud de San Miguel, de categorías I.4, con un total de 501 niños entre 0 a menor de 3 años entre ellos es: 0 meses (164), 1 años (167), 2 años (170).

**GRÁFICO N° 03**



**Fuente:** Estadísticas del C.S de San Miguel.

En el Centro de Salud San Miguel se observa que hay un ligero incremento de niños menores de 3 años que acuden al área de estimulación del centro de salud San Miguel en el año 2013 fue de 2055 y en el 2014 fue de 2352 como se observa en el gráfico

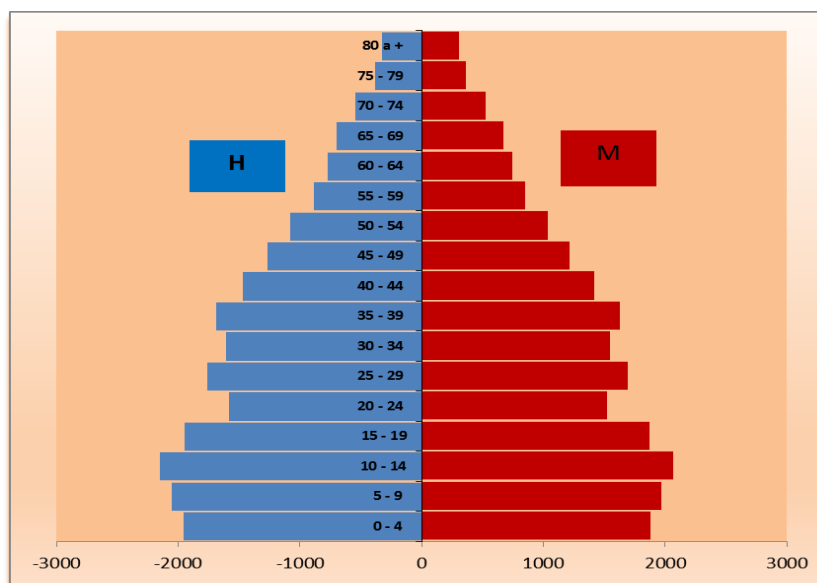
#### **a) Dinámica demográfica: Población 2014**

A la fecha se estima que en el área de San Miguel - Cajamarca viven 54 840 habitantes. En la provincia de San Miguel, la evolución de la población en las últimas décadas se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional; así de haber presentado una base ligeramente más ancha y vértice angosto, en la actualidad se observa una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en el centro, lo que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Así mismo se visualiza mayor proporción de población adulta mayor, que indica

el inicio del proceso de envejecimiento, la diferencia relativa del grupo de edad de 0 a 4 años de los censos 1993 y 2007, responde a la reducción de la natalidad; así mismo, los gráficos revelan la disminución de la importancia relativa de los dos siguientes grupos quinquenales (5 a 14 años de edad) en hombres y mujeres, que es consecuencia de la reducción progresiva de la base piramidal. Por otro lado, en general a partir de los grupos de 15 años de edad.

Se observa una mayor proporción relativa en hombres y mujeres, siendo mayor la proporción de hombres que sus pares mujeres entre los 20 años de edad

#### **GRÁFICO N° 04** **PIRÁMIDE POBLACIONAL CON PROLONGACIÓN**



**Fuente: INEI 2014.**

Proyección poblacional 2014, según INEI es de 54,840 habitantes, representando el 4.05% de la población de la Región Cajamarca, según datos de los últimos 05 años la población ha ido disminuyendo en forma paulatina como lo demuestra el crecimiento inter censal que para la provincia de San Miguel es negativo con un

– 0.64%, según el gráfico se observa también que la población de 05 a 19 años ocupa el mayor porcentaje, por lo que a nivel de provincia contamos con una población mayormente joven, siendo ésta la tercera parte de la población total, estando la provincia de San Miguel ubicada en el estrato de pobreza, presenta una demanda prioritaria de cobertura de la atención de salud y educación, la que debería tenerse en cuenta por los actores políticos y los decisores de las políticas e inversión pública.

## **b) Características socio económicas del área de Influencia:**

### **Pobreza:**

La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de las físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, Asimismo pertenecen a la categoría de más pobre, las oportunidades de empleo son muy reducidas, los servicios sociales son inexistentes o de muy baja calidad y no cuentan con canales para hacer efectiva su participación política como ciudadanos. Por lo general, tampoco tienen un acceso fluido y continuo al transporte y a los medios de comunicación.

Es por ello que cada gobierno local debería aspirar a conocer las reales dimensiones de su déficit en infraestructura social y productiva de cada una de sus localidades, y orientar sus recursos priorizando los tipos de proyectos, como ejemplo; con aquellos que tienen relación con las metas del Millenium (reducción de la pobreza extrema, el hambre, agua de calidad y saneamiento básico, equidad de género en la educación, acceso a la tecnología de la información, entre otros).

La pobreza monetaria está determinado fundamentalmente por la situación de ingresos económicos y que es una pobreza muy

variable, pero que depende fundamentalmente de satisfacer necesidades básicas, es por ello que se dice que mejorando la pobreza estructural posteriormente se mejorará la pobreza monetaria, sin embargo la pobreza monetaria es mucho mayor que la estructural.

En la provincia de San Miguel se estima una pobreza del 64.9% de la población y un 37.3% de extrema pobreza. No necesariamente la pobreza económica se ve reflejada de la misma manera que la pobreza estructural, en esta forma de calcular la pobreza se ven comprometidos más población y más distritos y los porcentajes son mucho mayor al de la pobreza estructural.

Las personas con Hogares con Necesidades Básicas Satisfechas (NBS) - son los que no se consideran como no pobres y Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) - los cuales se identifican como pobres, en este estrato se encuentran todos aquellos hogares que presentan al menos una necesidad básica insatisfecha.

Asimismo los hogares con dos o más Necesidades Básicas Insatisfechas, se consideran como los de extrema pobreza. Según la provincia de san miguel el distrito con más pobreza se encuentra en Calquis con 73.9% y el pobre en Nanchoc con 46.2%.

**TABLA N° 02**  
**POBLACIÓN Y CONDICIÓN DE POBREZA**

### SAN MIGUEL

| DISTRITOS               | Población | Pobre (%)    |         |            | No Pobre | Ranking de pobreza 2/        |
|-------------------------|-----------|--------------|---------|------------|----------|------------------------------|
|                         |           | Total pobres | Extremo | No extremo |          | Ranking de pobreza distrital |
| San Miguel              | 16,152    | 59.1         | 24.8    | 34.2       | 40.9     | 971                          |
| Bolívar                 | 1,726     | 53.4         | 18.8    | 34.6       | 46.6     | 1103                         |
| Calquis                 | 4,571     | 73.9         | 36.6    | 37.4       | 26.1     | 568                          |
| Catillac                | 3,479     | 75.3         | 40.3    | 35.0       | 24.7     | 537                          |
| El Prado                | 2,017     | 60.4         | 23.1    | 37.3       | 39.6     | 938                          |
| La Florida              | 2,614     | 53.9         | 19.6    | 34.3       | 46.1     | 1091                         |
| Llapa                   | 5,645     | 64.3         | 29.4    | 34.9       | 35.7     | 852                          |
| Nanchoc                 | 1,450     | 46.4         | 13.7    | 32.7       | 53.6     | 1261                         |
| Niepos                  | 4,598     | 70.2         | 36.3    | 34.0       | 29.8     | 691                          |
| San Gregorio            | 2,584     | 62.2         | 26.8    | 35.5       | 37.8     | 900                          |
| San Silvestre de Cochán | 4,794     | 63.6         | 27.4    | 36.2       | 36.4     | 869                          |
| Tongod                  | 4,529     | 79.4         | 45.3    | 34.1       | 20.6     | 407                          |
| Unión Agua Blanca       | 3,825     | 71.3         | 34.7    | 36.6       | 28.7     | 651                          |
| San Miguel              | 57,984    | 64.9         | 29.8    | 35.0       | 35.1     |                              |

**Fuente: INEI Censo Nacional 2007**

Basándonos en la tabla N° 02 la provincia de San Miguel se encuentra con un 40.9% de población no pobre, y con un 59,1% total de pobres.

**TABLA N° 03**  
**ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE SAN MIGUEL**

| <b>ACTIVIDAD</b>                                     | <b>TOTAL</b> | <b>HOMBRE<br/>S</b> | <b>MUJERES</b> |
|--|--------------|---------------------|----------------|
| <b>SAN MIGUEL</b>                                    | <b>14924</b> | <b>12483</b>        | <b>2441</b>    |
| Agricultura ganadería, caza y silvicultura           | 10975        | 10213               | 762            |
| Pesca  | 2            | 2                   | -              |
| Explotación de minas y canteras                      | 21           | 21                  | -              |
| Industrias manufactureras                            | 477          | 268                 | 209            |
| Suministro de electricidad, gas y agua               | 10           | 10                  | -              |
| Construcción   | 298          | 296                 | 2              |
| Comercio, rep. veh. autom, motoc. efect.             | 610          | 381                 | 229            |
| Venta, mantenimiento y reparación veh.autom y motoc. | 18           | 17                  | 1              |
| Comercio al por mayor                                | 45           | 32                  | 13             |
| Comercio al por menor                                | 547          | 332                 | 215            |
| Hoteles y restaurantes                               | 175          | 32                  | 143            |
| Trans., almac. y comunicaciones                      | 215          | 203                 | 12             |
| Intermediación financiera                            | 3            | 3                   | -              |
| Actividad inmobiliaria, empres. y alquileres         | 51           | 37                  | 14             |
| Admin.pub. y defensa; p. segur soc.afil              | 299          | 250                 | 49             |
| Enseñanza  | 887          | 476                 | 411            |
| Servicios sociales y de salud                        | 132          | 61                  | 71             |
| Otras activ. serv. comun. soc y personales           | 87           | 55                  | 32             |
| Hogares privados con servicio doméstico              | 284          | 16                  | 268            |

|                                     |     |     |     |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|
| Actividad económica no especificada | 398 | 159 | 239 |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|

**Fuente: Censos Nacionales 2007**

La Población Económicamente Activa de la provincia de San Miguel es de 14,924 personas dedicándose a actividades agrarias 10,875 habitantes. La actividad económica primaria está representada por la agricultura, ganadería, silvicultura; que es realizada generalmente con métodos tradicionales, destinadas para el autoconsumo, el mercado de las mismas es bajo. Cabe señalar que los distritos de El Prado, Llapa, Cochán, Catilluc, Tongod, Agua Blanca, Calquis destacan por su ganadería lechera, los mismos que proveen de leche a las empresas lácteas existentes como son la empresa Nestlé y Gloria, otra parte de leche es destinada a la elaboración de queso, destacando el de Agua Blanca

**PEA:**

La PEA muestra que en la provincia de San Miguel la actividad más importante es la agricultura, ganadería y silvicultura (73.54%). Este porcentaje se refleja de que la provincia de San Miguel el 84.4 % de la población se ubica en la zona rural del territorio.

La oferta laboral en la Ciudad de San Miguel En la región Cajamarca las actividades económicas más importantes en cada una de las unidades poblacionales, son variadas, así en las provincias de Cajamarca y San Pablo, predomina la actividad minera, mientras que en Cajabamba y San Marcos la actividad comercial, en

Contumazá y San Miguel la actividad agrícola. En todas las provincias existen las actividades ganadera y agrícola, predominando más en una u otra provincia. Estos aspectos determinan algunos patrones en la demanda de los servicios de salud.

La Población Económicamente Activa de la provincia de San Miguel es de 14,924 personas dedicándose a actividades agrarias 10,875 habitantes. La actividad económica primaria está representada por la agricultura, ganadería, silvicultura; que es realizada generalmente con métodos tradicionales, destinadas para el autoconsumo, el mercado de las mismas es bajo. Cabe señalar que los distritos de El Prado, Llapa, Cochán, Catilluc, Tongod, Agua Blanca, Calquis destacan por su ganadería lechera, los mismos que proveen de leche a las empresas lácteas existentes como son la empresa Nestlé y Gloria, otra parte de leche es destinada a la elaboración de queso, destacando el de Agua Blanca.

La PEA muestra que en la provincia de San Miguel la actividad más importante es la agricultura, ganadería, caza y silvicultura (73.54%). Este porcentaje se refleja de que la provincia de San Miguel el 84.4 % de la población se ubica en la zona rural del territorio.

**Sector Secundario O De Transformación:** Como ya mencionamos anteriormente este sector tiene poco desarrollo en la provincia de San Miguel, pues absorbe sólo el 6.85% de mano de obra del total de la PEA de la provincia. Podemos identificar el desarrollo de algunas actividades de transformación desarrollada de manera artesanal y a pequeña escala.

**Artesanía Textil:** La provincia de San Miguel es conocida por la calidad de su artesanía textil (ponchos, mantones, fajas, manteles,

colchas, alforjas, servilletas, etc.), que son confeccionados a mano. El proceso de producción de los tejidos en San Miguel es de tipo artesanal.

Se utiliza un telar tradicional simple conocido también con el nombre de telar de cintura o tejido a callua. La materia prima empleada en elaboración de los tejidos es el hilo de algodón industrializado (de varias calidades) y la lana industrializada; en algunos casos se emplea lana de ovino (procesada íntegramente por la artesana).

**Elaboración de Quesos y Derivados:** Dentro de la provincia de San Miguel se destaca también la fabricación de quesos y derivados lácteos los mismos que son elaborados de manera artesanal ya que se tiene la materia prima disponible en las diferentes zonas de la provincia, como son: El Prado, Agua Blanca, Catilluc, Tongod, Llapa, Cochan, Niepos, entre los distritos más importantes, dichos productos cuentan con un mercado ya establecido en las ciudades de Chiclayo, Trujillo, Lima y Cajamarca destacando la presencia de los quesos “Agua Blanca”.

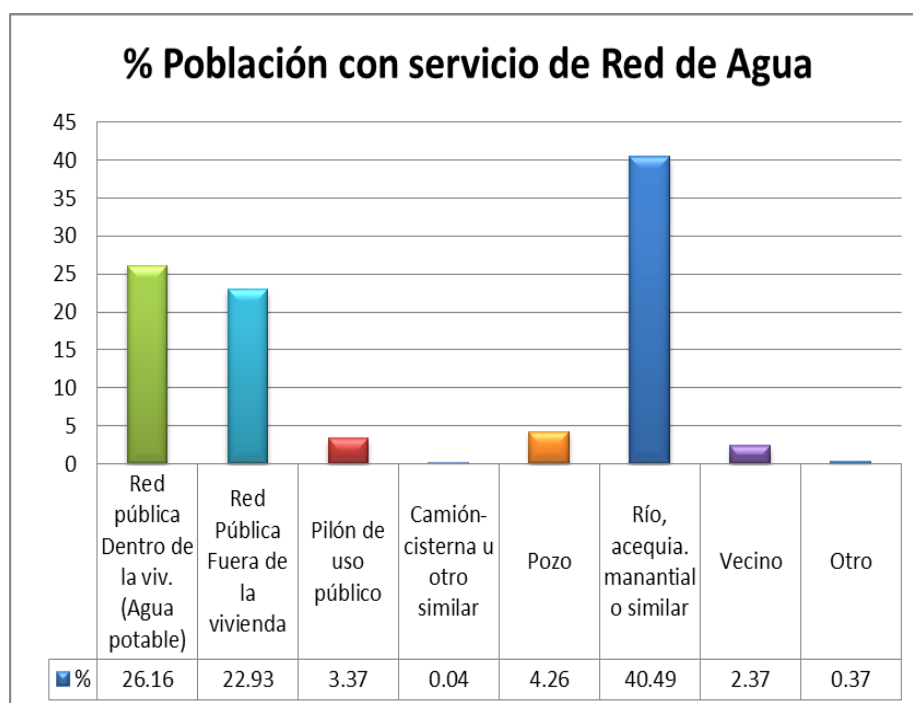
**Trabajos en Madera:** En la provincia se destaca la carpintería con la introducción de la sierra circular, el cepillo de tambor simple, machimbra, torno, etc., empleando fuerza motriz diesel u energía eléctrica se confecciona muebles, puertas, ventanas, pisos, trabajos de buena calidad, y de aceptación en el mercado.

**Micro y pequeña empresa (PYMES):** “La Micro y Pequeña Empresa es la unidad económica constituida por una persona natural o jurídica, bajo cualquier forma de organización o gestión empresarial contemplada en la legislación vigente, que tiene como objeto

desarrollar actividades de extracción, transformación, producción, comercialización de bienes o prestación de servicios”.

c) **Servicios Básicos:** agua, saneamiento, energía eléctrica, comunicaciones, medios de transporte.

**GRÁFICO 05**  
**SERVICIOS DE AGUA QUE TIENE LA VIVIENDA**  
**PROVINCIAL DE SAN MIGUEL 2007.**



**Fuente: Área de Estadística e Informática 2007.**

Las familias de pobreza y pobreza extrema no tienen mucho cuidado por sus menores hijos, dejándolos solos desde muy temprana edad y/o haciéndoles trabajar en venta de algún producto.

Debido a la calidad de sus tejidos, el adulto, en su mayoría mujeres, suelen tejer sombreros y tejidos, también realizan queso, ya que existe buena oferta de lácteos, por la falta de recursos económicos, o

por costumbre, inculcada por sus padres; para de ésta manera alimentar a sus menores e hijos y darle los servicios básicos que necesitan.

**Agua:** Está demostrado que el consumo de agua potable por la población disminuyen considerablemente la incidencia de diarreas, parasitosis, enfermedades dérmicas, entre otras; que son enfermedades que de una u otra manera influyen para que exista algún tipo de desnutrición, sobre todos en los niños..

En la región Cajamarca sólo el 58% de la población cuenta con este servicio y el 42% no dispone de agua segura.

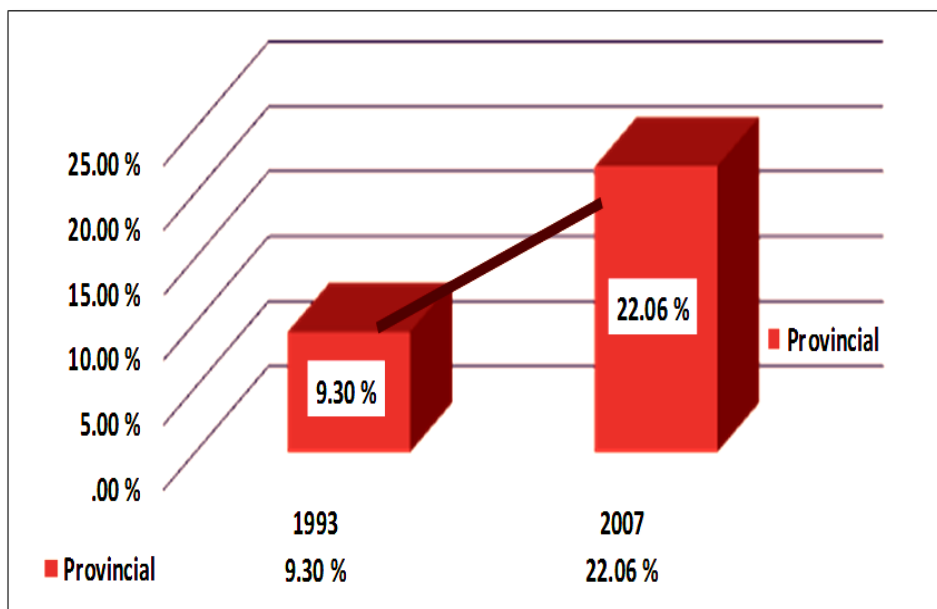
A nivel de la provincia de San Miguel, para el año 2007, el 26.16 % de la población cuenta con agua apta para consumo humano, pero al interior de esta hay brechas muy amplias, en los diferentes distritos, en relación a la cloración del agua ha disminuido considerablemente, lo que se relaciona con el inadecuado mantenimiento y la poca administración de los sistemas de agua por parte de las JASS; los gobiernos locales no asumen su rol que les compete. Estas brechas hacen la diferencia de inequidades en los servicios de salud.

Asimismo los pobladores de la provincia de San Miguel presentan diferentes servicios de acceso de agua en sus respectivas viviendas, teniendo como acceso en mayor porcentaje de 40.49% los ríos, acequias, manantial, siendo un factor de riesgo ocasionante de diarrea, parásitos etc.

**Saneamiento:** existen zonas donde han colapsado nuevas instalaciones sanitarias y un margen que aún no se han instalado alcantarillas.

#### GRÁFICO N° 06

### VIVIENDAS CON ACCESO A LOS SERVICIOS DE ELECTRICIDAD 1993 -2007



Fuente: INEI 2007

**Energía Eléctrica:** El servicio de energía eléctrica en nuestro país ha mejorado considerablemente, pero al interior en las regiones, provincias y distritos hay brechas muy amplias e incomparables. A nivel nacional cerca del 75% de la población cuenta con este servicio, mientras que en la región Cajamarca sólo el 60% y en la provincia de San Miguel sólo un 22.06 % cuenta con el servicio de electricidad, generando un gran brecha de 77% de personas que no presentan alumbrado en su vivienda. Estos aspectos hacen que persistan las inequidades y a consecuencia de ello la pobreza es tan desigual de un lugar hasta en espacios tan pequeños.

**Telecomunicaciones:** La ciudad se encuentra conectada vía microondas con la Red Departamental que tiene a su vez en la ciudad de Cajamarca una estación de transmisión satelital, el resto de la provincia sólo tiene conexión con la telefonía comunitaria de la empresa Telefónica.

Tiene redes rurales satelitales de compañías privadas en algunos distritos y servicio de Cable Satelital, y está comunicada por dos empresas de telefonía celular así como por internet solo en forma parcial.

### **Vías de comunicación**

Telefonía móvil, televisión y radio.

### **Medio de Transporte:**

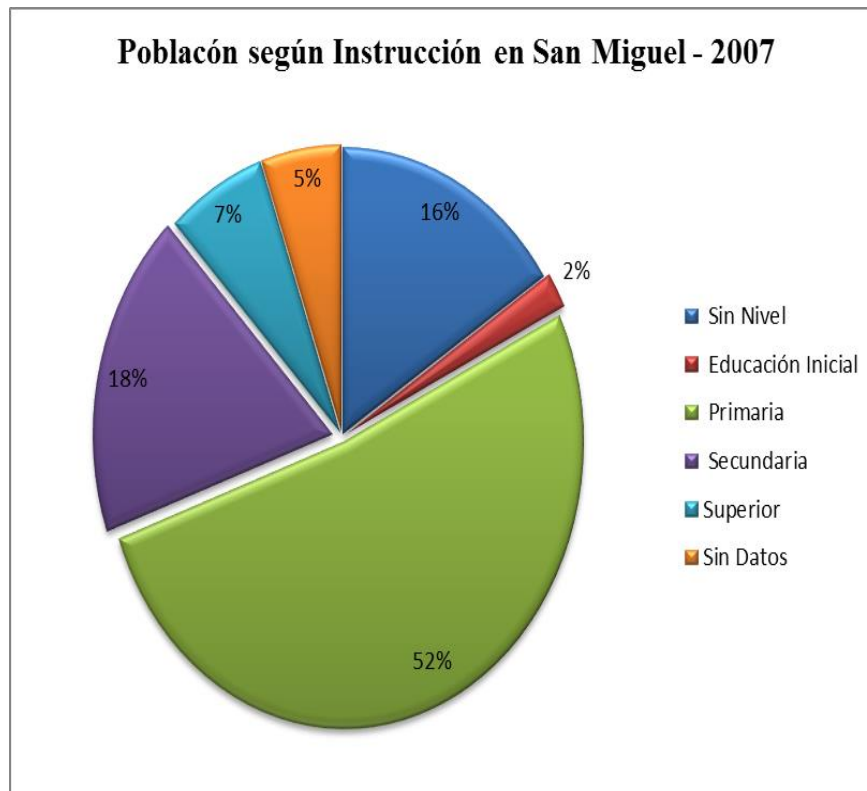
Terrestre: San Miguel de Pallaques, cuenta con una vía asfaltada que se enlaza desde la ciudad del mismo nombre hacia la Provincia de San Pablo, y de allí por una vía expresa asfaltada moderna (construida con capitales privados de una empresa minera) hacia la capital departamental (ciudad capital de Cajamarca), además esta vía lleva hacia el distrito de Chilete, donde se enlaza con la Vía Principal del Departamento y lo orienta a la Costa (Pacasamayo y Chépén) a la altura del km 90 de la carretera Ciudad de Dios-Cajamarca.

Otras carreteras por las que se accede a San Miguel de Pallaques son: la vía de Cajamarca-El Empalme-San Miguel; Quindén-Lives-San Miguel y Chépén-El Mirador-San Miguel, y otras carreteras menores que la conectan con Chiclayo, o Bambamarca.

### **Medios Locales De Comunicación**

En algunos lugares de la comunidad cuentan con: telefonía móvil, televisión y radio.

## NIÑOS % DE POBLACIÓN SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO SAN MIGUEL 2007



**Fuente: Censos Nacionales 2007**

### **d) Educación:**

A través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.

Se observa una mayor proporción en la Educación Primaria, lo que indica que más de la mitad de la población (52%) no completan sus estudios y optan por trabajar en los recursos oriundos de San Miguel, como la ganadería, agricultura o comercio, el 16% de la población no tienen estudios esto representa a más de 8,000 personas analfabetas; 3,839 personas cursan un nivel superior y el

18% llegan a cursar el nivel secundario. En la Ciudad de San Miguel existen, las siguientes Instituciones Educativas:

### **I.E .INICIAL**

Cuchumayo

Capulí

Jardines

### **I.E.PRIMARIA**

María Euristela ( mujeres)

Manuel Sánchez Díaz (varones)

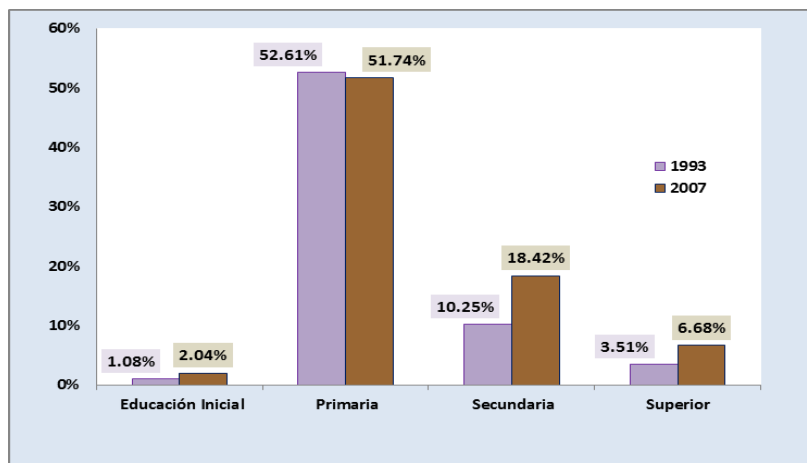
### **I.E. SECUNDARIA**

I.E.P. San Miguel

### **I.E.SUPERIOR**

Alfonso Barrantes Lingan

**GRÁFICO Nº 08**  
**PROV. SAN MIGUEL POBLACIÓN CENSADA DE 15 Y MÁS**  
**AÑOS DE EDAD, SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN**  
**ALCANZADO 2007**



**Fuente: INEI .2007**

Al analizar según provincias del departamento de Cajamarca, se observa que la población de la provincia de Cajamarca es la que ha logrado mejores niveles educativos. Así, el 24.7% tiene educación superior, seguida por la provincia de Jaén (15.9%) y Contumazá (14.7%).

En cambio San Miguel y San Ignacio, solamente el 6.5% y el 7.3%, respectivamente tienen estudios de educación superior. Por otro lado más de la cuarta parte de la población alcanzo a estudiar educación secundaria tales como Jaén (32.9%) y Santa Cruz (30.6%). Las provincias de Chota, Hualgayoc y San Marcos es donde se concentra el más alto porcentaje de población sin nivel de educación (más del 20%).

La PEA Urbana, se caracteriza por estar dedicada a actividades económicas terciarias, en servicios y comercio especialmente ambulatorio que en su mayoría son informales. En la provincia de San Miguel, a nivel de distritos, la PEA se encuentra en su mayoría en el distrito de San Miguel con un 28.62 % de la provincia y de este porcentaje el 89.6% se encuentran ocupados; el distrito con el menor porcentaje de PEA es el de Bolívar con 3,35 %, pero también el distrito de Bolívar cuenta con el menor porcentaje de desocupados que llega tan solo al 1%.

**e) Salud:**

**CUADRO N° 01**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED SAN**  
**MIGUEL**

| MICRORED | ESTABLECIMIENTOS | NIVEL DE COMPLEJIDAD | CATEGORIZACION DE LOS SERVICIO DE SALUD | CON INTERNAMIENTO | SIN INTERNAMIENTO |
|----------|------------------|----------------------|---|-------------------|-------------------|
|          |                  |                      |   |                   |                   |

|                        |                       |     |   |   |   |
|------------------------|-----------------------|-----|---|---|---|
| SAN MIGUEL             | C.S. SAN MIGUEL       | I-4 | X | X |   |
|                        | P.S. TAYAPAMPA        | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. CHIAPON          | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. NITISUYO         | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. SANTA ROSA       | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. GORDILLOS        | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. CHUAD            | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. CALQUIS          | I-2 | X |   | X |
|                        | P.S. TAULIS           | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. EL PRADO         | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. LAMASPAMPA       | I-2 | X |   | X |
|                        | P.S. LAS PENCAS       | I-1 | X |   | X |
|                        | P.S. PAMPA LA CALZADA | I-1 | X |   | X |
| P.S. UNION AGUA BLANCA | I-2                   | X   |   | X |   |

**Fuente: MINSA RENAES**

El distrito de San Miguel cuenta con 13 establecimientos de salud.

La Dirección Regional de Salud Cajamarca es un órgano de línea de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional Cajamarca (ROF del Gobierno Regional Cajamarca), responsable de formular y proponer las políticas regionales de salud; así como dirigir, normar y evaluar a los establecimientos de salud, en concordancia con las políticas nacionales y planes sectoriales y regionales de desarrollo.

Responsable de dirigir, Supervisar y evaluar a los Establecimientos de Salud del ámbito de responsabilidad, asimismo la Red VI de Salud San Miguel ejerce jurisdicción, como única autoridad de salud, en el ámbito de la Provincia de San Miguel y sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud o cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población de dicha provincia, en el marco de las normas legales vigentes.

Existen 2 lugares para la atención médica en el Distrito de San Miguel:

- Centro de Salud de San Miguel.
- ESSALUD

- **Morbilidad**

La morbilidad, es la condición de enfermar de una población. Las principales causas de atención en los consultorios externos de los establecimientos de Salud de la RED VI SAN MIGUEL, en el año 2013 fueron las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias que ocuparon el primer lugar con un 38.2%, en segundo lugar se registraron las enfermedades del sistema osteo-muscular con el 10.4%, en tercer lugar las enfermedades de otras partes del aparato digestivo con el 7.9%, enfermedades infecciosas intestinales 5.4% seguido de las enfermedades del Sistema Nervioso 5.1%.

Por otro lado de los 40420 de casos atendidos en los Establecimientos de Salud de la Red VI San Miguel durante el 2013, el 62% correspondió a mujeres, lo que se relaciona con el comportamiento y costumbre de la población; en la cual las mujeres tienen más oportunidades para recibir acciones preventivo promocionales, lo que obliga su demanda de los servicios, en tanto los varones, sobre todo adultos, sólo demandan cuando sufren alguna enfermedad.

**TABLA N° 04**  
**CAUSAS DE MORBILIDAD DEL DISTRITO SAN MIGUEL**

|  | <b>Sexo</b> | <b>Total</b> | <b>%</b> |
|--|-------------|--------------|----------|
|--|-------------|--------------|----------|

|  | Hombre | Mujer |      |      |
|--|--------|-------|------|------|
| Infec. vías respiratorias agudas                       | 3761   | 3675  | 7436 | 62.5 |
| Enf. infecciosas intestinales                          | 632    | 652   | 1284 | 10.8 |
| Otras enf. infecc. y parasit                           | 412    | 360   | 772  | 6.5  |
| Enf. de la piel y del tejido subcutáneo                | 273    | 250   | 523  | 4.4  |
| Enf. cavidad bucal, glándulas salivales, los maxilares | 232    | 238   | 470  | 3.9  |
| Enf. de la sangre de los órganos hemtopoyéticos        | 126    | 105   | 231  | 1.9  |
| Signos, síntomas mal definidas                         | 131    | 98    | 229  | 1.9  |
| Traumatismos de la cabeza y cuello                     | 42     | 77    | 119  | 1.0  |
| Enf. del aparato urinario                              | 84     | 30    | 114  | 1.0  |
| Enf. del oído y de la apófisis mastoides               | 61     | 53    | 114  | 1.0  |
| Otras enfermedades virales                             | 48     | 49    | 97   | 0.8  |
| Enf. de otras partes del apto digestivo                | 58     | 39    | 97   | 0.8  |
| Traumatismos de los miembros inferiores                | 31     | 42    | 73   | 0.6  |
| Trastornos del ojo y sus anexos                        | 36     | 35    | 71   | 0.6  |
| Traumatismos de los miembros superiores                | 27     | 38    | 65   | 0.5  |
| Otras lesiones   | 22     | 35    | 57   | 0.5  |
| Enf. del sistema nervioso                              | 31     | 25    | 56   | 0.5  |
| Enf. del sistema osteomuscular                         | 20     | 21    | 41   | 0.3  |
| Traumatismos afectan múltiples regiones del cuerpo     | 15     | 17    | 32   | 0.3  |
| Ciertas afecciones en el período perinatal             | 16     | 9     | 25   | 0.2  |

**Fuente: HIS 20013 Estadística Distrito San Miguel 2012**

**TABLA N° 05**  
**MORBILIDAD DEL DISTRITO SAN MIGUEL**

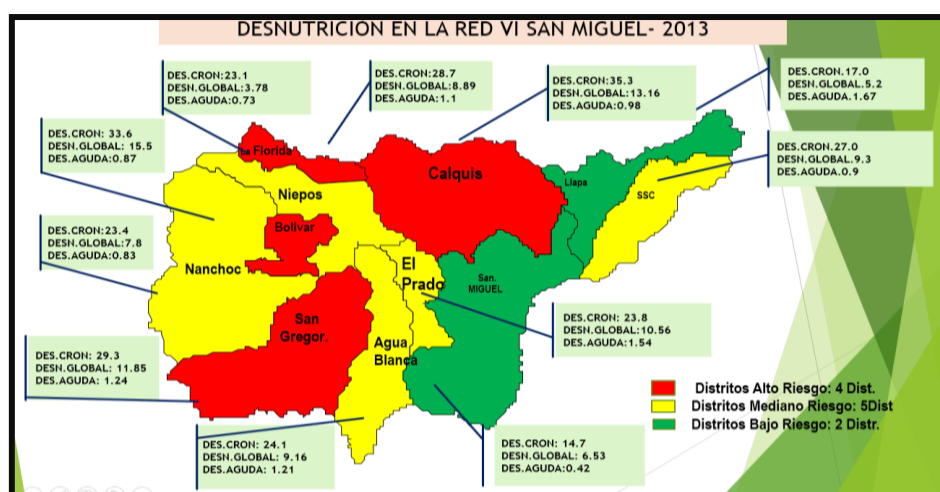
| MORBILIDAD   |  |      |        |       |         |         |         |          |
|--|--|------|--------|-------|---------|---------|---------|----------|
| MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULOS SEGUN GRUPO ETAREO Y SEXO |  |      |        |       |         |         |         |          |
| 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2014                              |  |      |        |       |         |         |         |          |
| --> Edad Según ETAPAS DE VIDA                              |  |      |        |       |         |         |         |          |
| Código   | MORBILIDAD   | Sexo | TOTAL  | NINOS | ADOLESC | JOVENES | ADULTOS | AD-MAJOR |
|  | TOTAL GENERAL ...  | T    | 10,922 | 3,706 | 1,346   | 1,674   | 2,622   | 1,574    |
|  |  | M    | 3,762  | 1,936 | 582     | 219     | 453     | 572      |
|  |  | F    | 7,160  | 1,770 | 764     | 1,455   | 2,169   | 1,002    |
| 11   | CAPITULO XI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO                                      | T    | 4,560  | 1,791 | 950     | 758     | 766     | 295      |
|  |  | M    | 1,696  | 934   | 433     | 97      | 120     | 112      |
|  |  | F    | 2,864  | 857   | 517     | 661     | 646     | 183      |
| 10   | CAPITULO X: ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO                                    | T    | 1,205  | 647   | 93      | 118     | 214     | 133      |
|  |  | M    | 545    | 356   | 50      | 32      | 61      | 46       |
|  |  | F    | 660    | 291   | 43      | 86      | 153     | 87       |
| 14   | CAPITULO XIV: ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO                                | T    | 906    | 51    | 45      | 229     | 512     | 69       |
|  |  | M    | 90     | 16    | 4       | 6       | 26      | 38       |
|  |  | F    | 816    | 35    | 41      | 223     | 486     | 31       |
| 1  | CAPITULO I: CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS                          | T    | 790    | 520   | 35      | 59      | 105     | 71       |
|  |  | M    | 359    | 260   | 17      | 20      | 30      | 32       |
|  |  | F    | 431    | 260   | 18      | 39      | 75      | 39       |
| 4  | CAPITULO IV: ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS                    | T    | 580    | 189   | 46      | 25      | 124     | 196      |
|  |  | M    | 199    | 101   | 23      | 1       | 25      | 49       |
|  |  | F    | 381    | 88    | 23      | 24      | 99      | 147      |
| 13   | CAPITULO XIII: ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO        | T    | 569    | 10    | 17      | 53      | 237     | 252      |
|  |  | M    | 147    | 2     | 6       | 12      | 55      | 72       |
|  |  | F    | 422    | 8     | 11      | 41      | 182     | 180      |
| 6  | CAPITULO VI: ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO                                       | T    | 431    | 17    | 27      | 65      | 179     | 143      |
|  |  | M    | 91     | 9     | 6       | 5       | 30      | 41       |
|  |  | F    | 340    | 8     | 21      | 60      | 149     | 102      |
| 15   | CAPITULO XV: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO   | T    | 404    | -     | 37      | 220     | 147     | -        |
|  |  | M    | -      | -     | -       | -       | -       | -        |
|  |  | F    | 404    | -     | 37      | 220     | 147     | -        |
| 19   | CAPITULO XIX: TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS  | T    | 359    | 68    | 32      | 49      | 134     | 76       |
|  |  | M    | 170    | 42    | 20      | 19      | 54      | 35       |
|  |  | F    | 189    | 26    | 12      | 30      | 80      | 41       |
| 3  | CAPITULO III: ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS  | T    | 260    | 226   | 12      | 8       | 5       | 9        |
|  |  | M    | 138    | 126   | 7       | -       | 2       | 3        |
|  |  | F    | 122    | 100   | 5       | 8       | 3       | 6        |
| 9  | CAPITULO IX: ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO                                   | T    | 233    | 5     | 1       | 3       | 36      | 188      |
|  |  | M    | 93     | 1     | -       | 1       | 6       | 85       |
|  |  | F    | 140    | 4     | 1       | 2       | 30      | 103      |
| 12   | CAPITULO XII: ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO                        | T    | 227    | 99    | 12      | 26      | 56      | 34       |
|  |  | M    | 91     | 46    | 4       | 12      | 16      | 13       |
|  |  | F    | 136    | 53    | 8       | 14      | 40      | 21       |
| 18   | CAPITULO XVIII: SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO | T    | 108    | 29    | 18      | 20      | 23      | 18       |
|  |  | M    | 46     | 13    | 6       | 10      | 5       | 12       |
|  |  | F    | 62     | 16    | 12      | 10      | 18      | 6        |
| 7  | CAPITULO VII: ENFERMEDADES DEL OJO Y DE SUS ANEXOS                                   | T    | 83     | 19    | 5       | 9       | 25      | 25       |
|  |  | M    | 38     | 15    | 2       | 1       | 9       | 11       |
|  |  | F    | 45     | 4     | 3       | 8       | 16      | 14       |
| 8  | CAPITULO VIII: ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES                      | T    | 72     | 10    | 5       | 5       | 13      | 39       |
|  |  | M    | 26     | 3     | -       | -       | 7       | 16       |
|  |  | F    | 46     | 7     | 5       | 5       | 6       | 23       |
| 5  | CAPITULO V: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO                                 | T    | 69     | 4     | 6       | 12      | 28      | 19       |
|  |  | M    | 19     | 3     | 2       | 1       | 7       | 6        |
|  |  | F    | 50     | 1     | 4       | 11      | 21      | 13       |
| 2  | CAPITULO II: TUMORES (NEOPLASIAS)  | T    | 44     | 6     | 3       | 13      | 15      | 7        |
|  |  | M    | 6      | 2     | 2       | 1       | -       | 1        |
|  |  | F    | 38     | 4     | 1       | 12      | 15      | 6        |
| 16   | CAPITULO XVI: CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL                  | T    | 18     | 14    | 2       | 1       | 1       | -        |
|  |  | M    | 8      | 7     | -       | 1       | -       | -        |
|  |  | F    | 10     | 7     | 2       | -       | 1       | -        |
| 17   | CAPITULO XVII: MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS      | T    | 4      | 1     | -       | 1       | 2       | -        |
|  |  | M    | -      | -     | -       | -       | -       | -        |
|  |  | F    | 4      | 1     | -       | 1       | 2       | -        |

Fuente : His 20013 Estadística Distrito San Miguel 2013

La Morbilidad en la Niñez (0 A 11 Años): En este grupo etáreo las infecciones del sistema respiratorio constituyen la primera causa de morbilidad, con una proporción del 62.5%, como segunda causa se encontraron ciertas infecciones intestinales 10.8%; en el tercer lugar

es parasitosis con 6.5% y en cuarto lugar se ubicaron las Enfermedades de piel y de tejido subcutáneo con 4.4%, Luego sigue enfermedades de cavidad bucal con 3.9%. De todos casos en este grupo de edad el 49.1 correspondieron a los hombres y el 50.9% a las mujeres.

### GRÁFICO N° 08 DESNUTRICIÓN DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL 2013



**Fuente:** Directiva 004-2012-MIDIS “Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el Marco de las Políticas de Desarrollo e Inclusión Social

La Desnutrición Crónica a nivel de la Provincia de San Miguel, la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el año 2014 fue de 32.6%, con una tendencia a disminuir, comparado con el año 2009 que fue de 36.8%. Esto debido a que se continúa trabajando coordinadamente con instituciones y sectores involucrados. Asimismo se ha mejorado el registro de la información, equipos antropométricos y se está realizando el control de calidad.

A nivel de distritos, es CALQUIS (35.3%) el que tiene una mayor proporción de niños menores de cinco años con desnutrición crónica, seguido de Bolívar (33.6%) y San Gregorio (29.3%). Los distritos que

presentan menor proporción de desnutrición crónica son San Miguel (14.7%) y Llapa (17.0%). Cabe resaltar que los datos descritos representan la proporción de niños con desnutrición crónica del total de niños evaluados que acceden a los establecimientos de salud

**GRÁFICO N° 09**  
**ANEMIA EN LA PROVINCIA DE SAN MIGUEL 2013**

| <b>DISTRITO</b>         | <b>ANEMIA (%)</b> |
|-------------------------|-------------------|
| BOLIVAR                 | 0.0               |
| CATILLUC                | 45.0              |
| EL PRADO                | 12.5              |
| LA FLORIDA              | 0.0               |
| LLAPA                   | 68.7              |
| NANCHOC                 | 25.0              |
| NIEPOS                  | 90.0              |
| SAN GREGORIO            | 33.3              |
| SAN MIGUEL              | 89.7              |
| SAN SILVESTRE DE COCHAN | 60.0              |
| TONGOD                  | 50%               |
| UNION AGUA BLANCA       | 42.9              |
| <b>TOTAL</b>            | <b>60.2</b>       |

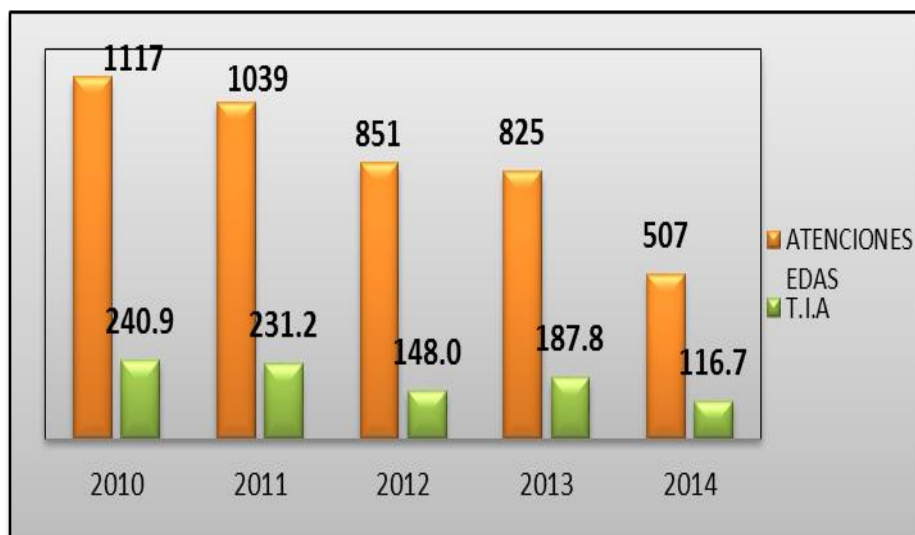


Fuente: GERESA Cajamarca 2013

En la provincia de San Miguel se observa que el Distrito con mayor prevalencia de anemia es Niepos con un 90% y el de menor prevalencia es Nanchoch con un 25%

**GRÁFICO N° 10**

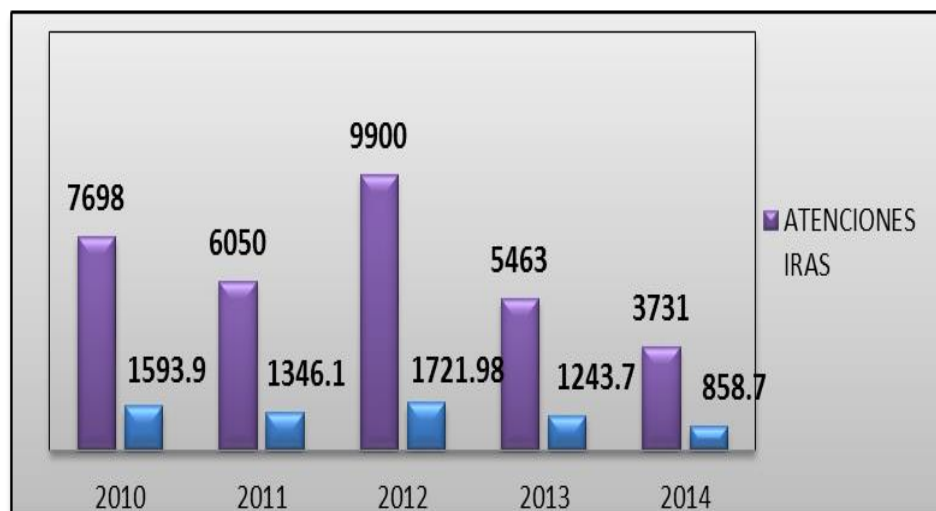
**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS PROVINCIA DE  
SAN MIGUEL 2010- 2014**



**Fuente: Oficina Epidemiología – DIRESA Cajamarca**

Las Enfermedad Diarreica Aguda son la otra morbilidad más frecuente en los niños menores de 5 años que contribuyen grandemente a generar problemas de incrementar el riesgo de enfermar y morir así como para la malnutrición infantil. La tasa de incidencia de diarrea en este grupo de edad es variable, encontrándose en el 2014 en 116.7%

**GRÁFICO N° 11  
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS PROVINCIA  
DE SAN MIGUEL 2010- 2014**



Fuente. Oficina Epidemiología – DIRESA Cajamarca

Las infecciones Respiratorias Agudas (Iras) siguen siendo la primera causa de mortalidad en niños menores de 5 años. La tasa de incidencia de neumonías es variable en cada distrito, el promedio a nivel de red para el año 2014 es de 16210.4 x diez mil niños menores de 5 años, esta enfermedad conjuntamente con otras morbilidades, contribuyen en el incremento de mortalidad y desnutrición. En los 4 últimos años, se observa una tendencia irregular, para el año 2014 se puede observar una ligera disminución en relación al año pasado

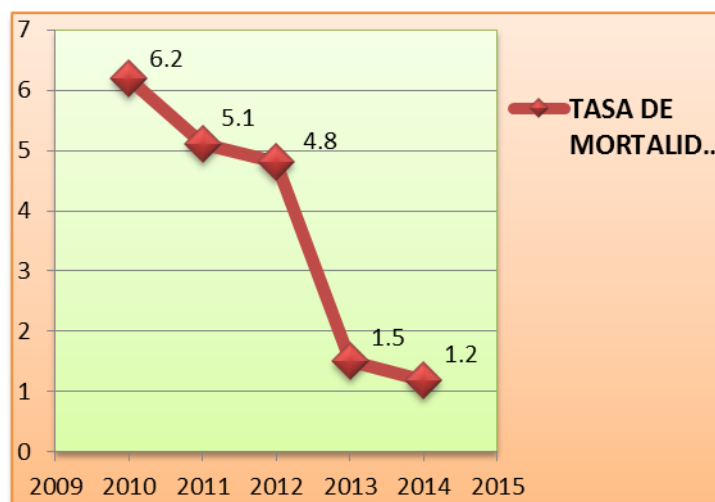
#### - Mortalidad

En la provincia de San Miguel la Tasa de Mortalidad General ha descendido desde el año 2008 que fue de 8.1 fallecidos por mil habitantes a 1.5 fallecidos por mil habitantes en el año 2013, la cual Hubo 63 muertes en el año, lo cual está debajo del regional siendo 3.4. Por mil hab. Y el Nacional que se encuentra en 5.6. Por mil hab.

#### GRÁFICO Nº 12

#### PROVINCIA SAN MIGUEL: TASA DE MORTALIDAD

#### GENERAL (X 1000 HAB.) 2008-2014



Fuente: Certificados de defunción DIRESA Cajamarca

**TABLA N° 06**  
**TASA DE MORTALIDAD “SAN MIGUEL” 2013**

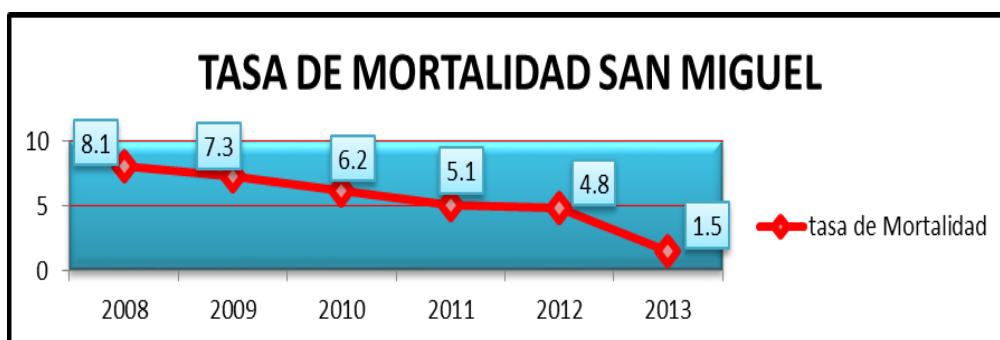
| DISTRITO   | POBLACIÓN | DEFUNCIONES | TASA        |
|------------|-----------|-------------|-------------|
|            |           | 2013        | MORTALIDAD  |
|            |           | T           | X 1000 hab. |
| SAN MIGUEL | 16,152    | 63          | 3.4         |

Fuente: HIS 2011- Estadística Red San Miguel

Análisis de mortalidad: La información sobre mortalidad permite conocer los cambios en la composición y estructura de la población; asimismo, es un componente demográfico para efectuar las estimaciones y proyecciones de población. Por otro lado, es un indicador de las condiciones de vida y salud de la población.

**GRÁFICO N° 13**  
**TASA DE MORTALIDAD GENERAL (X 1000 HAB.)**

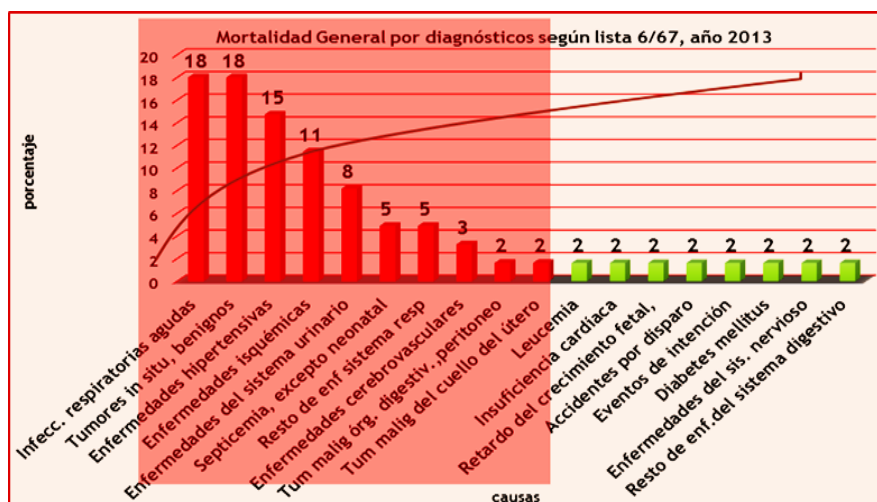
(2008-2013)



Fuente: Sistema de hechos vitales/Certificados de defunción DIRESA Cajamarca

**Mortalidad Total:** Las primeras causas de mortalidad en la Provincia de San Miguel durante el año 2013 fue: Infecciones respiratorias agudas (18%), así como tumores in situ benigno con 18 %, seguida de enfermedades hipertensivas 15%, luego enfermedades isquémicas del miocardio, etc. Sin embargo Hay que tener en cuenta que el ministerio de salud no lleva un adecuado control ni registro de certificados de defunción expedidos.

GRÁFICO N° 014



Fuente: Sistema de hechos vitales / Certificados de defunción DIRESA Cajamarca

- Causas de mortalidad general del centro de salud de San Miguel.

TABLA N° 07

## TASA DE MORTALIDAD

|   | <b>HOMBRE</b> | <b>MUJER</b> | <b>TOTAL</b> |
|---|---------------|--------------|--------------|
| Infecciones. respiratorias agudas               | 7             | 4            | 11           |
| Tumores in situ, benignos                       | 6             | 5            | 11           |
| Enfermedades hipertensivas                      | 7             | 2            | 9            |
| Enfermedades isquémicas                         | 3             | 4            | 7            |
| Enfermedades del sistema urinario               | 4             | 1            | 5            |
| Septicemia, excepto neonatal                    | 2             | 1            | 3            |
| Resto de enfermedades del Sistema respiratorio. | 2             | 1            | 3            |
| Enfermedades cerebrovasculares                  | 2             | 0            | 2            |
| Tumores malignos órg. digestivo, peritoneo      | 1             | 0            | 1            |
| Tumores malignos del cuello del útero           | 0             | 1            | 1            |
| Leucemia  | 0             | 1            | 1            |
| Insuficiencia cardíaca                          | 0             | 1            | 1            |
| Retardo del crecimiento fetal,                  | 0             | 1            | 1            |
| Accidentes por disparo.                         | 1             | 0            | 1            |
| Eventos de intención.                           | 0             | 1            | 1            |
| Diabetes mellitus.                              | 0             | 1            | 1            |
| Enfermedades del Sistema Nervioso.              | 0             | 1            | 1            |
| Resto de Enfermedades del sistema digestivo.    | 0             | 1            | 1            |

**Fuente: Sistema de hechos vitales / Certificados de defunción DIRESA Cajamarca.**

**TABLA N° 08**  
**COBERTURA DE ESTIMULACION EN EL NIÑO**  
**MENOR DE TRES AÑOS 2013 Y 2014**

| <b>EDAD</b>    | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|----------------|-------------|-------------|
| MENOR DE 1 AÑO | 987         | 1185        |
| 1 AÑO          | 512         | 451         |
| 2 AÑOS         | 327         | 325         |
| 3 AÑOS         | 229         | 371         |

Se puede observar que haciendo un comparativo entre el año 2013 y 2014 el nivel de cobertura de estimulación temprana en el niño menor de 1 año ha aumentado a un 1185 con diferencia del año anterior 2013 que fue de 987.

**TABLA N° 09**  
**ATENCIONES POR SERVICIO 2012 - 2014**

| ATENDIDOS          | AÑO 2012 | AÑO 2013 | AÑO 2014 |
|--------------------|----------|----------|----------|
| MÉDICOS            | 6657     | 6828     | 7709     |
| MEDICINA GENERAL   | 5,890    | 5,961    | 6,703    |
| GINECO-OBSTETRICIA | 767      | 867      | 1,006    |
| PSICOLOGIA         | 456      | 478      | 738      |
| ODONTOLOGÍA        | 923      | 1,054    | 1,605    |
| ENFERMERIA         | 578      | 745      | 946      |

Fuente: Red de San Miguel

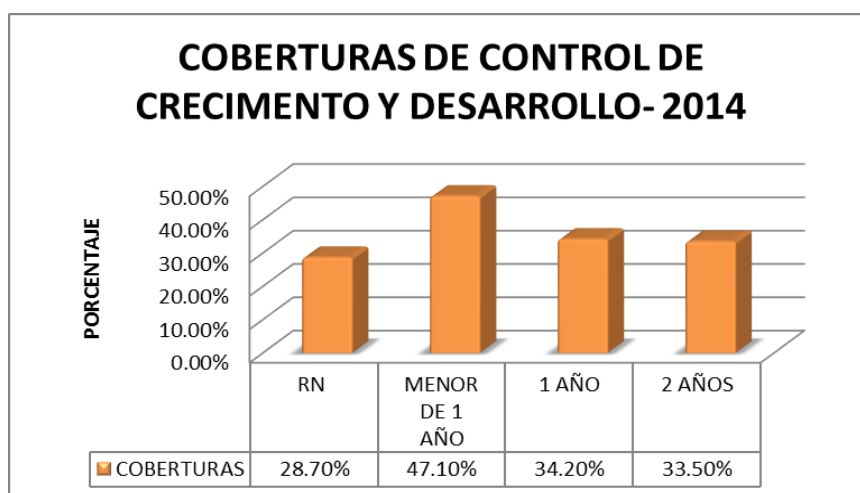
**TABLA N° 10**  
**ATENDIDOS POR SERVICIOS 2012 - 2014**

| ATENCIÓNES | AÑO 2012 | AÑO 2013 | AÑO 2014 |
|------------|----------|----------|----------|
|------------|----------|----------|----------|

|                       |        |        |        |
|-----------------------|--------|--------|--------|
|                       |        |        |        |
| Médicos               | 13330  | 11975  | 14966  |
| MEDICINA GENERAL      | 11,865 | 10,078 | 12,890 |
| GINECO-OBSTETRICIA    | 1,465  | 1,897  | 2,076  |
| PSICOLOGIA            | 565    | 864    | 1,075  |
| ODONTOLOGÍA           | 1,933  | 2,694  | 5,254  |
| ENFERMERIA            | 1,786  | 1,589  | 1,856  |
| ESTIMULACION TEMPRANA | 1,100  | 1,277  | 1,294  |

Fuente: Red de San Miguel

**GRAFICO Nº 11**  
**INDICADORES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**  
**2014**



Fuente: Red San Miguel

**2.1.2.- Diagnóstico de los involucrados**

Para la formulación del proyecto de inversión pública es necesario identificar las entidades involucradas y definir a los beneficiarios

del proyecto, así como elaborar la matriz de Involucrados en la que se sistematiza los acuerdos y compromisos de los grupo/s de involucrados en el proyecto.

**Actividades a realizar:**

- Identificación de los grupos de involucrados para el proyecto.
- Convocar a taller a los involucrados identificados en el proyecto para socializar la propuesta del proyecto y sistematizar los acuerdos y compromisos.

**CUADRO N° 02**  
**MATRIZ DE INVOLUCRADOS**

| GRUPOS INVOLUCRADOS        |  |   |  |  |
|----------------------------|--|---|--|--|
| INVOLUCRADOS               | PROBLEMAS  | INTERESES   | ESTRATEGIAS  | ACUERDOS Y COMPROMISOS   |
| Gerencia Regional de Salud | Tienen especial preocupación por: los altos índices de morbi-mortalidad infantil, la elevada desnutrición infantil, el crecimiento de las enfermedades no transmisibles. | Contribuir con la Estimulación Temprana para la disminución de los índices de enfermedades psico – Motoras y desnutrición crónica en el distrito. | Comprometer su participación en mesas de diálogo vinculadas a erradicar las enfermedades psico – motoras y de desarrollo intelectual del niño menor de 3 años. | Involucramiento con la gestión del proyecto: Priorización el PMI y Formulación del mismo |
| GERESA                     | Limitada oferta de los servicios de salud  | Disminuir morbilidad es en el área psicomotora  | Coordinar con el personal de las redes de Salud  | GERESA y Red de salud  |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
|   |   | del niños menores de tres años   | incentivando a buscar estrategias u alianzas con sus autoridades locales  |   |
| Red San Miguel  | Limitada iniciativa   | Mejorar el acceso a los servicios de salud en el área de estimulación temprana disminuyendo problemas psicomotores en el niño menor de tres años | Formar convenios u alianzas con otras entidades logrando disminuir el déficit del desarrollo psicomotor en los niños menores de tres años | Red de salud y autoridades locales            |
| Municipalidad   | La falta de estimulación y los altos índices de desnutrición crónica en el distrito no disminuyen.      | Aumentar el conocimiento de la Estimulación Temprana. Disminuir los índices de desnutrición crónica en el distrito.                              | Conformar un equipo técnico que propicie la formulación de propuestas.  | Apoyo en la búsqueda de financiamiento .      |
| Presidentes de la junta directiva , Comedores populares | Se sienten excluidos, no conocen las sesiones de Estimulación y los problemas que afectan a los niños y | Ejercer su rol de vigilancia y participar activamente en los diferentes proyectos.   | Conformar un comité de vigilancia y capacitarlos para que ejerzan sus funciones.  | Involucramiento en la ejecución del proyecto. |

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| es, Club de Madres y agentes municipales, agentes comunitarios y promotores de salud. | niñas de la comunidad.   |  |   |   |
| Niño menor de 3 años.   | Espacio sin implementar (inhabilitado) para la atención del niño.  | Mejoramiento del servicio de Estimulación Temprana para el desarrollo de las sesiones y talleres | Concertación de autoridades locales y municipales.        | Personal comprometido para formular el Proyecto.                      |
| Mujeres gestantes   | Se sienten solas, sin el apoyo de su pareja ni familiares.   | Contar con la colaboración de su pareja.   | Incluir la estrategia de pares.                           | Asistir a las actividades de capacitación y estimulación de sus niños |
| Padres de niños y niñas menores de 3 años   | Consideran que la adecuada estimulación de los hijos e hijas, es responsabilidad de las madres. (Muchos padres desconocen la | Que sus niños y niñas crezcan sanos y felices.   | Incluir campañas de estimulación temprana y publicitaria. | Participar activamente y ser parte de los comités organizadores.      |

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
|   | ET)  |   |   |  |
| Madres de niños y niñas menores de 3 años | Desconocen lo que tienen que hacer. Sienten que la solución al problema, está vinculado a mejorar los ingresos familiares.           | Recibir campañas gratuitas y acceder al SIS fácilmente.   | Conformar masas críticas que permitan mostrar cambios significativos que motiven a otras madres y padres. | Participar activamente de todas las actividades del proyecto.  |
| Personal de salud                         | RRHH con limitadas competencias y tiempo para realizar las sesiones de estimulación temprana No cuentan con suficiente equipamiento. | Elevar la Motivación del personal.<br>Contar con el área Estimulación con el equipamiento adecuado para brindar un servicio de calidad. | Brindar Capacitaciones al personal.<br>Implementar espacios con más equipamiento.                         | Acuerdo con los Promotores de Salud para formular capacitaciones. Liderar las actividades de capacitación y seguimiento vinculadas a la Estimulación Temprana. |

### 2.1.3. Diagnóstico de los Servicios: Centro de Salud San Miguel

En la actualidad nuestro establecimiento brinda la atención las 24 horas del día.

Servicios que brinda el C.S. de San Miguel

- Consulta en medicina general y ginecología
- Controles prenatales
- Planificación familiar
- Atención de parto ecografías obstétricas y ginecológicas
- Profilaxis y estimulación prenatal

- Control de Crecimiento y desarrollo
- Consejerías nutricionales
- Inmunizaciones
- Estimulación temprana
- Profilaxis, curaciones y extracciones dentales
- Terapias Psicológicas
- Control de Crecimiento y Desarrollo en adolescentes
- Exámenes de bioquímica: colesterol, glucosa y triglicéridos,
- Exámenes parasitológicos
- Exámenes de hematología básica
- Exámenes de orina confirmación de embarazo
- Tamizaje de salud ocular
- Vigilancia e inspección de saneamiento básico,
- Enfermedades metaxenicas y zoo noticas
- Hospitalización
- Atención y traslado de emergencias

**INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD DE  
SAN MIGUEL- SAN MIGUEL – CAJAMARCA.-  
FOTO N° 04**



**Área  
a  
Tot  
al:**

4328.00 Mt2

Área Construida: 779.33 Mt2

Área de Expansión o Área Libre: 3548.67 Mt2

Perímetro: 273.35 Mt

El Centro de Salud San Miguel brinda atención integral integrada y cuenta con los siguientes ambientes:

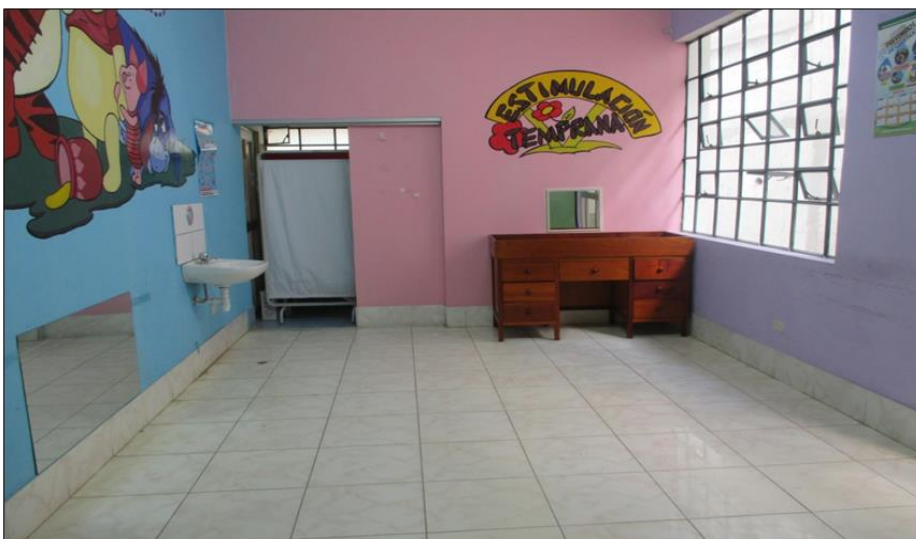
- 01 Consultorios Médicos.
- 01 Consultorio de Ginecología
- 01 Consultorio Odontológico.
- 01 Consultorio de Obstetricia.
- 01 Consultorio de enfermería.
- 01 Laboratorio.
- 01 Estadística.
- 01 Admisión y traje.
- 01 Farmacia.
- 01 Ambiente de estimulación.
- 01 Saneamiento.
- 01 Almacén.
- 04 Servicios higiénicos.
- 01 Salas de espera.
- 01 Tópico.
- 01 Sala de partos.
- 01 Sala de dilatación.
- 01 Puerperio.
- 01 Sala de ecografía.
- 01 Consultorio psicología.
- 01 Sala de hospitalización.
- 01 Garaje.
- 01 Guardianía.
- 01 Perímetro periférico (Cercado) – Área 273.35Mt.

**FOTOS N° 05**

**ÁREA DE ESTIMULACIÓN  
CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL**



**FOTOS N° 06**  
**ÁREA DE ESTIMULACIÓN**  
**CON INADECUADO EQUIPAMIENTO**



El área de Estimulación Temprana del niño menor de 3 años, es en donde se atienden los procesos de desarrollo, terapias y estimulación psicomotora, psicoterapeuta, etc.

- Se realiza estimulación temprana de 10 a 12 niños aprox .en el servicio de Crecimiento y Desarrollo. .
- En ésta área se encuentra con dos mobiliarios y un espejo, hay escaso equipamiento para brindar el servicio.
- El ambiente presenta rajaduras en las paredes y equipamiento deteriorado.
- El Personal de Salud refiere que no cuenta con el material suficiente para realizar las sesiones de estimulación a los niños menores de 3 años.

Motivo por el cual la atención del niño, no se realiza de manera precoz y oportuna los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, atrasando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

No se hace seguimiento a los niños menores de 3 años por falta de personal. El personal no tiene tiempo para realizar las sesiones de Estimulación Temprana.

En el servicio de área niño no se realiza estimulación temprana porque no tienen los equipos necesarios para el desarrollo del mismo.

Siendo de suma importancia la estimulación temprana por ser un conjunto de acciones con base científica, que aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención del niño y niña, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporciona a los niños las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

### **CUADRO N° 03**



|                            |           |           |           |  |          | <b>D</b> |          |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|--|----------|----------|----------|
| Medico<br>Generales        | 5         | 5         |           |  |          |          |          |
| Médicos<br>Ginecólogos     | 2         | 2         |           |  |          |          |          |
| Enfermera                  | 9         | 5         | 4         |  |          |          |          |
| Obstetra                   | 7         | 3         | 3         |  |          | 1        |          |
| Odontólogo                 | 3         | 2         |           |  |          |          | 1        |
| Psicólogo                  | 3         |           | 1         |  |          | 1        | 1        |
| Químico<br>Farmacéutico    | 1         |           |           |  |          |          | 1        |
| Biólogo                    | 3         | 1         | 2         |  |          |          |          |
| Técnico En<br>Enfermería   | 13        | 11        | 1         |  |          | 1        |          |
| Personal<br>De<br>Limpieza | 2         | 1         |           |  |          | 1        |          |
| Lavanderia                 | 1         |           |           |  | 1        |          |          |
| Guardian                   | 1         |           |           |  | 1        |          |          |
| Chofer                     | 1         |           |           |  |          | 1        |          |
| <b>TOTAL</b>               | <b>51</b> | <b>30</b> | <b>11</b> |  | <b>2</b> | <b>5</b> | <b>3</b> |

En el establecimiento de Salud de San Miguel se cuenta con 51 recursos humanos, entre personal de salud y de servicio con sus diferentes tipos de modalidad, de igual manera se puede observar que el establecimiento cuenta con 9 enfermeras de las cuales brindarán al servicio de estimulación temprana 02 licencias en enfermería en conjunto con 02 técnicos de enfermería, 01 médico y 01 psicólogo para ambos turnos (mañana y tarde).

## **2.2.- DETERMINACION DEL PROBLEMA CENTRAL, CAUSAS Y EFECTOS.**

### **2.2.1. Definición del Problema Central**

Inadecuada prestación del servicio de estimulación temprana de los niños menores de 3 años en el C.S San Miguel

### **2.2.2 Análisis de Causas**

#### **Causas Directas**

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

#### **1 Limitada oferta del servicio de estimulación temprana del niño menor de 3 años.**

El área de Estimulación Temprana no está habilitada, es de limitado acceso, por falta de materiales, equipos, carencia de recursos humanos y inadecuada infraestructura para realizar las sesiones de Estimulación Temprana

#### **2 Familias con inadecuadas prácticas para el desarrollo Integral de los niños menores de 3 años.**

Los padres de los niños menores de 3 años tienen diversas costumbres de cómo cuidar a sus menores hijos, muchas veces no hábitos saludables ni de estimulación para ayudar a sus hijos a mejorar su lenguaje, psicomotricidad y por ende mejorar su salud

#### **Causas Indirectas**

Se han identificado 05 causas indirectas que ocasionan la causa directa, estas son:

- **Recursos Humanos con limitadas competencias para realizar sesiones de estimulación Temprana a niño menor de tres años**

El personal del Centro de Salud San Miguel no se encuentra capacitado para el área de Estimulación Temprana por falta de interés de las autoridades regionales y locales en brindar capacitación en sesiones de estimulación temprana.

**- Insuficiente y escaso equipamiento para realizar las sesiones de estimulación temprana**

El centro de Salud no se encuentra con suficiente material debido al deterioro y falta de gestión para la adquisición de dichos materiales.

**- Familias con inadecuados cuidados al niño menor de 3 años.**

Familias presentan inadecuados cuidados (higiene, alimentación, y déficit en el desarrollo psicomotor) en sus niños menores de tres años debido a que no se están realizando continuamente sesiones educativas a las madres.

**- Insuficientes Actividades de Información, Educación y Comunicación sobre la importancia de la estimulación temprana.**

Esto es debido a la carencia de recursos humanos, tiempo e interés por parte del personal de Salud.

**Inadecuada vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 3 años.**

Falta de capacitación a los agentes comunitarios, y el desinterés de los mismo sobre la importancia del crecimiento y desarrollo en el niño menor de tres años.

**2.2.3. Análisis de los efectos:**

**Efectos Directos**

- Aumento del déficit psicomotor y de lenguaje del niño.
- Bajo desarrollo intelectual, físico y emocional.
- Alta tasa de mortalidad infantil

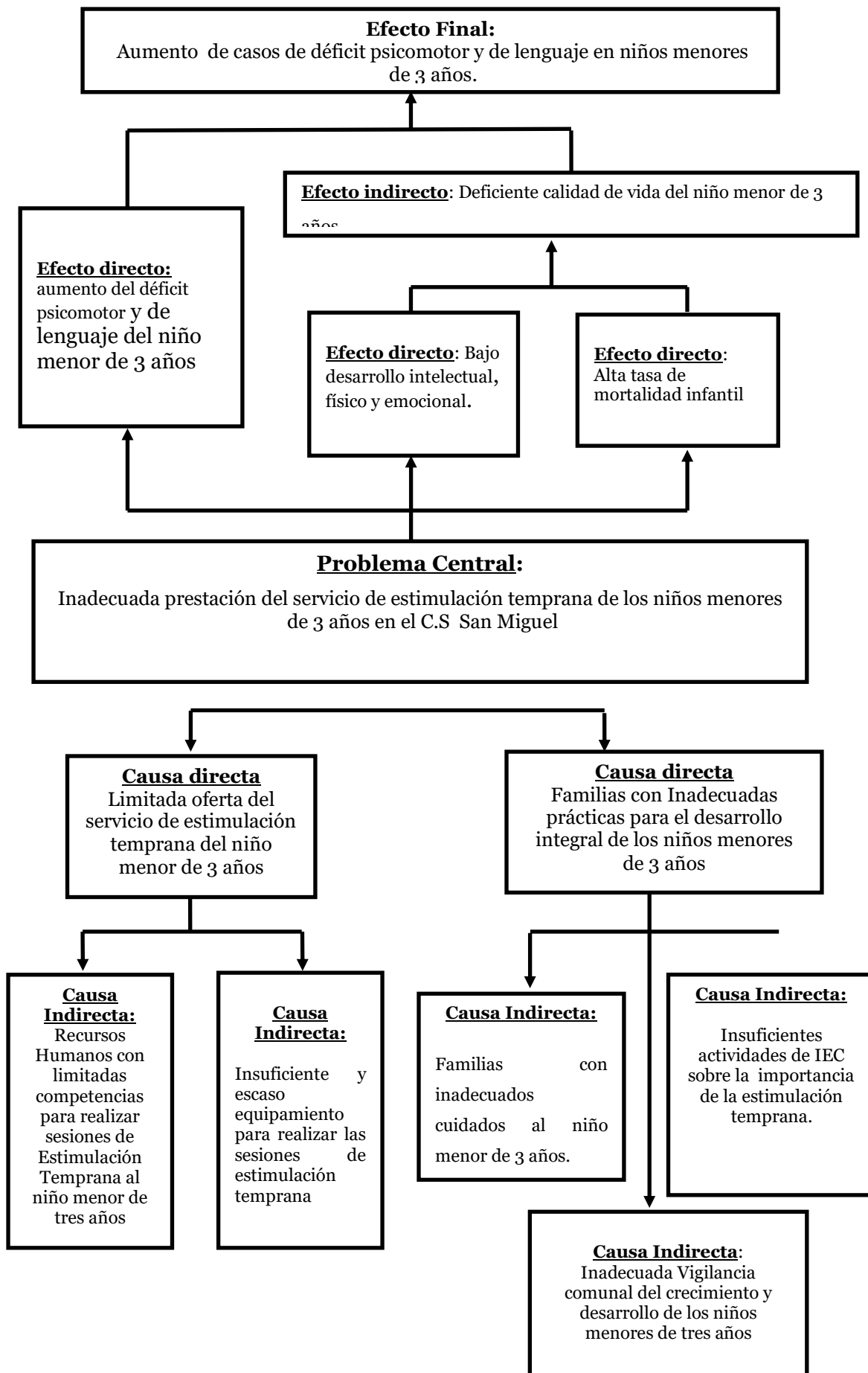
**Efectos Indirectos**

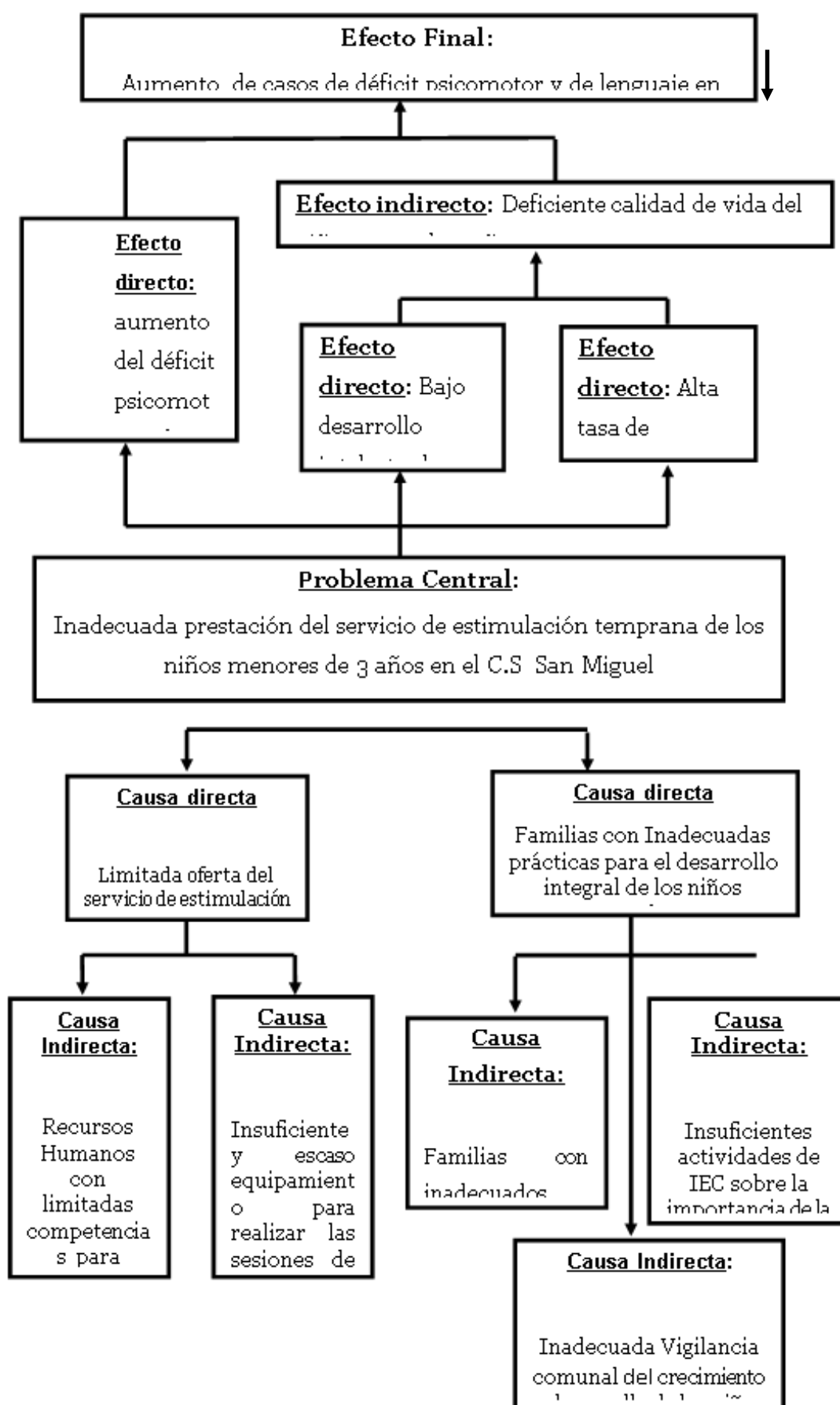
- Deficiente calidad de vida del niño menor de 3 años.

**Efecto Final**

- Aumento de casos de déficit psicomotor y de lenguaje en niños menores de 3 años del Centro de Salud de San Miguel.
- Existe poca preocupación y conocimiento por parte de los padres y familiares acerca del correcto cuidado y estimulación temprana adecuada para los niños y niñas menores de 3 años.
- A su vez la población no está informada que los niños menores de 3 años necesitan de suma importancia un buen desarrollo psicomotor, lingüístico, visual, auditivo y una alimentación adecuada, para lograr un buen d

## ARBOL DE PROBLEMAS CAUSA Y EFECTO





## 2.3.- OBJETIVOS DEL PROYECTO, MEDIOS Y FINES:

### 2.3.1. Descripción del Objetivo Central:

Contribuir a una adecuada prestación del servicio de estimulación temprana del niño menor de tres años en el centro de salud san Miguel

#### PRINCIPALES INDICADORES DEL OBJETIVO

| Principales indicadores del objetivo   | Valor actual | Valor final del proyecto |
|--|--------------|--------------------------|
| Al final del 2020 se habrá disminuido el déficit psicomotor en un 50% en los niños menores de tres años del Centro de Salud San Miguel | 0%           | 50%                      |
| El 50% de la población de los niños menores de tres años acudirá al servicio de estimulación temprana del centro de salud san miguel   | 0 %          | 50%                      |

### **2.3.2. Análisis de medios**

#### **Medios De Primer Nivel**

##### **- Adecuado oferta al servicio de estimulación temprana al niño menor de 3 años**

Si el área de Estimulación temprana estuviera implementada y con personal asignado al área, los niños menores de 3 años tendrían mayor acceso al servicio, sesiones y talleres psicomotores, de lenguaje, audiovisuales, auditivos, entre otros.

##### ✓ **Familias con adecuadas prácticas para el desarrollo integral de estimulación de los niños menores de 3 años**

Realizando continuamente sesiones educativas sobre estimulación ayudará a que los niños menores de tres años se encuentren en óptimas condiciones en su desarrollo psicomotor.

#### **Medios Fundamentales**

**-Medio Fundamental 1.** Recursos humanos con adecuadas competencias para realizar las sesiones de estimulación temprana al niño menor de tres años.

Con un adecuado personal capacitado se mejorará el servicio de estimulación temprana disminuyendo el riesgo de niños con déficit en el desarrollo psicomotor.

**-Medio Fundamental 2.** Adecuado y suficiente equipamiento para realizar las sesiones de Estimulación Temprana del niño y niña menor de 3 años.

Con el material necesario en el área de estimulación temprana se brindará mejor atención durante cada sesión de acuerdo a la edad del niño.

- **Medio Fundamental 3.** Familias con adecuados cuidados al niño menor de 3 años

Al obtener familias con adecuados cuidados se logrará disminuir el riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia.

-**Medio Fundamental 4.** Suficiente actividades de IEC sobre la importancia de estimulación temprana.

Con una adecuada información, educación y comunicación se logrará concientizar a los padres sobre la importancia de una estimulación temprana oportuna.

-**Medio Fundamental 5.** Vigilancia comunal del crecimiento desarrollo de los niños menores de 3 años.

Con la captación oportuna de los agentes comunitarios se logró identificar niños con déficit en el desarrollo psicomotor

### **2.3.3. Análisis de Fines:**

#### **Fines Directos**

- Disminución del déficit psicomotor y del lenguaje del niño menor de tres años.
- Adecuado desarrollo intelectual físico y emocional.
- Baja tasa de mortalidad Infantil

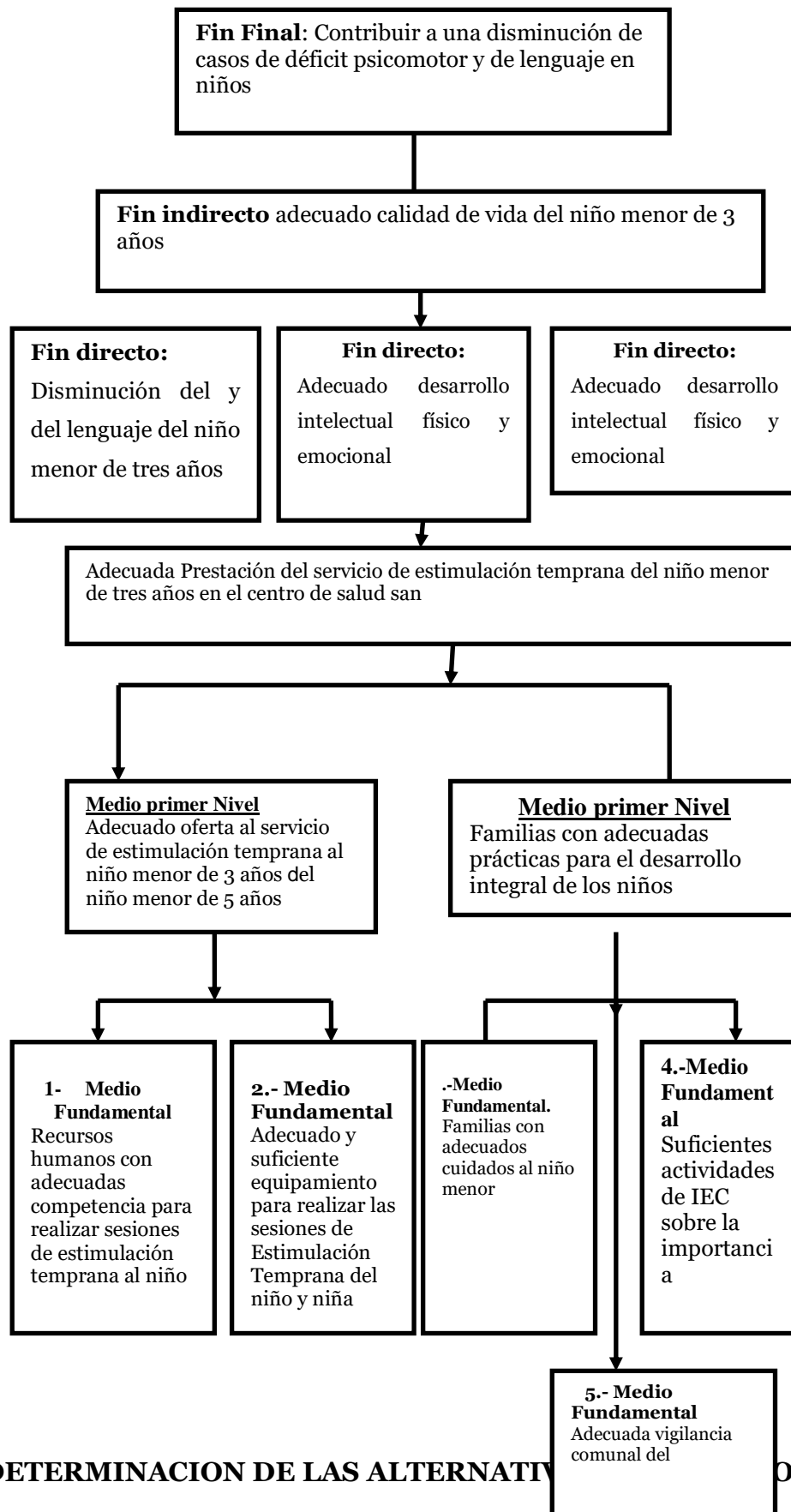
#### **Efectos Indirectos**

- Adecuada calidad de vida del niño menor de 3 años

#### **Fin Final**

- Contribuir a una disminución de casos de déficit psicomotor y de lenguaje en niños menores de 3 años

### **ARBOL DE OBJETIVOS, MEDIOS Y FINES**



#### 2.4. DETERMINACION DE LAS ALTERNATIVAS

ON

### 2.4.1 Descripción De Las Alternativas De Solución

| <b>Medios Fundamentales</b>   | <b>Acciones</b>   |
|---|---|
| <p><b>Medio Fundamental 1</b></p> <p>Recursos humanos con adecuadas competencias para realizar las sesiones de estimulación temprana a menor de 3 años.</p> | <p>1.1. Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años</p> <p>1.2. Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.</p>  |
| <p><b>Medio Fundamental 2</b></p> <p>Adecuado y suficiente equipamiento para las sesiones de estimulación temprana del niño y niña menor de 3 años.</p>     | <p>2.1. Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.</p> <p>2.3. Instalación de un software para el centro de estimulación temprana.</p>  |
| <p><b>Medio Fundamental 3</b></p> <p>Familias con adecuados cuidados al niño menor de 3 años</p>  | <p>3.1. Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres años.</p> <p>3.2. Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Medio Fundamental 4</b></p> <p>Suficientes actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre la importancia de la estimulación Temprana de niños menores de 3 años.</p> | <p>4.1 Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes.</p> <p>4.2 Elaboración, Diseño y validación de material educativo-comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios</p> <p>4.3 Impresión del material educativo con mensajes claves.</p> <p>4.4 Reuniones de sensibilización a madres de familia.</p> |
| <p><b>Medio Fundamental 5</b></p> <p>Adecuada vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años</p>  | <p>5.1. Capacitación a los agentes comunitarios para la vigilancia comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y estimulación temprana.</p> <p>5.2. Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.</p>  |

#### 2.4.2 Marco lógico

| <b>OBJETIVO</b>  | <b>INDICADORES</b>   | <b>MEDIOS VERIFICABLES</b>                                 | <b>SUPUESTOS</b>   |
|--|--|--|--|
| <b>FIN:</b> Contribuir a una disminución de casos de déficit psicomotor y de lenguaje en niños menores de tres años  | Al final del 2020 se ha disminuido el déficit psicomotor en un 50% en los niños menores de tres años del Centro de Salud San Miguel          | Encuestas, test a las madres de niños menores de tres años | Los padres de familia conocen la importancia de acudir a servicio de estimulación temprana a sus niños |
| <b>PROPÓSITO:</b> Promover una adecuada prestación del servicio de estimulación temprana del niño menor de tres años en el Centro de Salud San Miguel.     | Al 2016 el 50% de niños menores de tres años atendidos adecuadamente en el servicio de estimulación Temprana del Centro de Salud San Miguel. | Libro de registro de estimulación temprana                 | Los padres de familia con niños menores de tres años acuden al servicio de estimulación temprana.      |
| <b>COMPONENTES:</b><br><br>R1: Recursos humanos con adecuadas competencias para realizar las sesiones de estimulación temprana al niño menor de tres años. | 100% de recursos humano capacitado para brindar sesiones de estimulación a los niños menores de tres años del centro de salud San Miguel.    | Registro de asistencia y cuaderno de actas                 | Directivos del MINSA participando en el desarrollo de competencias de los equipos de salud.            |
| R2: Adecuado y suficiente equipamiento   | En el I trimestre se habrá   | Lista de chequeo de materiales                             | Un gobierno regional   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| para realizar las sesiones de estimulación temprana del niño y la niña menor de tres años. | obtenido el 50% de equipamiento necesario para la realización de estimulación temprana en el Centro de Salud San Miguel.   | necesarios para una estimulación temprana.     | apostando por el programa de estimulación temprana  |
| R3: Familias con adecuados cuidados al niño menor de tres años.                            | Al final del proyecto un 80% familias con adecuados cuidados al niño menor de 3 años   | Cuaderno de Visitas domiciliarias. Fotografías | Familias involucradas participan activamente de las sesiones de estimulación temprana.      |
| R4: Adecuadas actividades de IEC sobre la importancia de estimulación temprana             | En el II trimestre un 40% de familias concientizadas sobre la importancia de la estimulación Temprana  | Test, encuesta sobre la estimulación Temprana. | Familias beneficiadas del proyecto con información adecuada sobre la estimulación temprana. |
| R5: Vigilancia Comunal del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de tres años.     | Al término del proyecto el 30% de agentes comunitarios capacitados para la vigilancia comunal de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres del Distrito de | Visitas domiciliarias                          | Agentes comunitarios liderando la vigilancia comunal en su distrito.                        |

|   |   |                                |             |
|---|---|--------------------------------|-------------|
|   | San Miguel.   |                                |             |
| <b>ACTIVIDAD</b>  |   |                                |             |
| 1.1.<br>Capacitación al Personal de Salud en estimulación Temprana en niños menores de tres años.   | Informe de capacitación sobre estimulación Temprana       | Personal capacitado            | S/. 5276.00 |
| 1.2.<br>Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.                     | Pasantía  | Réplicas de información        | S/. 2320.00 |
| 2.1.<br>Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana   | Equipo de estimulación Temprana                           | Equipo adquirido               | S/. 119150  |
| 2.3<br>Instalación de un software para el centro de estimulación temprana   | Equipo  | Equipo instalado               | S/ 7000     |
| 3.1<br>Capacitación a las madres sobre higiene, alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres | Informe de capacitación sobre estilos de vida saludables. | Madres de familias capacitadas | S/. 3930.5  |

|   |                            |   |            |
|---|----------------------------|---|------------|
| años.   |                            |   |            |
| 3.2.<br>Sesiones<br>Educativas a las<br>madres sobre<br>medidas de<br>prevención de<br>enfermedades<br>prevalentes de la<br>infancia  | taller                     | Padres<br>capacitadas   | S/. 3930.5 |
| 4.1.<br>Elaborar plan<br>comunicacional<br>sobre la<br>importancia del<br>control del<br>Crecimiento y<br>Desarrollo,<br>estimulación<br>temprana y<br>control prenatal<br>en las familias<br>con niños<br>menores de tres<br>años. | Plan<br>comunicacion<br>al | Plan ejecutado  | S/. 17275  |
| 4.2.<br>Elaboración<br>diseño y<br>validación de<br>material<br>educativo<br>comunicacional:<br>Sport radiales,<br>televisivos,<br>banner, trípticos,<br>calendarios y<br>rotafolios.   | Material<br>educativo      | Establecimien<br>to debe contar<br>con material<br>educativo<br>apropiado | S/. 6050   |
| 4.3.<br>Impresión de<br>material<br>educativo con   | Impresiones                | Informe   | S/. 285.5  |
|   |                            |   | S/. 195.5  |

|  |   |                                  |           |
|--|---|----------------------------------|-----------|
| mensaje clave  | Taller  | Padres sensibilizados            |           |
| 4.4. Reuniones de sensibilización a la madres de familia   | Informe de capacitación para la vigilancia comunal. | Agentes comunitarios capacitados | S/. 195.5 |
| 5.1. Capacitación a los agentes comunitarios para la vigilancia comunal, cuidado integral al menor de tres años y estimulación Temprana.                 | Material para la vigilancia comunal                 | Material adecuado.               | S/. 195.5 |
| 5.2. Equipamiento básico de los agentes comunitarios de Salud para la vigilancia comunal del crecimiento y Desarrollo de los niños menores de tres años. |   |                                  |           |

### **CAPÍTULO III: FORMULACIÓN**

#### **3.1. HORIZONTE DE EVALUACIÓN**

Se considera un horizonte de duración de 10 años, los mismos que garantizarán que el proyecto será capaz de generar beneficios por encima de sus costos esperados.

### 3.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El estudio comprende brindar servicios de estimulación temprana del menor de tres años en el centro de salud san miguel a nivel familiar y comunal en el área de influencia de la Micro red San Miguel, Departamento de Cajamarca; la misma que asciende a una población de 501 = total se requiere de 0 a 3 años en la provincia

Asimismo, de la población estimada se observa total de 10,028 habitantes que pueden o no acceder al servicio servicios de prevención y promoción del cuidado integral del niño menor de 3 años

**TABLA N° 12**  
**POBLACION DEL ÁREA DE INFLUENCIA POR GRUPOS ETAREOS**

| PROVINCIA | ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | POBLACION TOTAL 2014 | POBLACION AMBOS SEXOS |     |     |     |     |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |
|-----------|---------------------------|----------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
|           |                           |                      | <1                    | 1   | 2   | 3   | 4   | 5-9  | 10-17 | 18-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80 y + |
| Cajamarca | TOTAL POBLACION EESS      | 10931                | 179                   | 182 | 185 | 189 | 193 | 1007 | 1646  | 367   | 804   | 875   | 792   | 887   | 738   | 625   | 529   | 423   | 384   | 306   | 277   | 184   | 158    |
|           | C.S. SAN MIGUEL           | 10,028               | 164                   | 167 | 170 | 173 | 177 | 924  | 1,510 | 337   | 738   | 803   | 727   | 814   | 677   | 573   | 465   | 388   | 352   | 281   | 254   | 168   | 145    |
|           | ESSALUD                   | 802,52               | 15                    | 15  | 15  | 16  | 16  | 83   | 136   | 31    | 66    | 72    | 65    | 73    | 61    | 52    | 44    | 35    | 32    | 25    | 23    | 15    | 13     |

**Fuente: INEI 2014**

Asimismo, del producto entre la población de referencia estimada anteriormente y el 63.6% de población con necesidades sentidas (ENAHO 2014), Asimismo, del producto entre la población con necesidades sentidas y el 53.2 % de la población que busca atención del primer nivel.

**TABLA N° 13**  
**INDICADORES PARA DETERMINAR LA DEMANDA**

|   |        |               |
|---|--------|---------------|
| Población Referencial                         | 10,028 |               |
| % con necesidades sentidas                    | 63.6%  |               |
| % Pob que busca atención                      | 53.2%  |               |
| % de Asegurado al SIS                         | 29.5%  | <b>FACTOR</b> |
| % de Pob que debe coberturar al I Nivel MINSA | 80.0%  | 0.236         |

En tal sentido, a la población antes estimada se aplica el factor a fin de determinar la población demanda efectiva asegurada por el SIS que accede al establecimiento de primer nivel de atención, representando un total de 801.

**TABLA N° 14**  
**ESTIMACIÓN DE LA POBLACION DEMANDA EFECTIVA**

| POB. REFERENCIAL<br>(a) | % DE POB. CON<br>NECESIDADES SENTIDAS<br>(b) | POB. CON NECESIDADES<br>SENTIDAS<br>(c) = (a) x (b) | % DE POB. QUE BUSCA ATENCIÓN<br>(d) | POB. QUE BUSCA<br>ATENCIÓN<br>(e) = (c) x (d) | FACTOR<br>(f) | POB. DEMANDANTE EFECTIVA<br>ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN<br>A UN EESS DEL I NIVEL<br>(g) = (e) x (f) |
|-------------------------|--|---|-------------------------------------|---|---------------|--|
| 10,028                  | 63.6%  | 6,378   | 53.2%                               | 3,393   | 0.236         | 801  |

**Fuente: Elaboración Propia**

Asimismo, 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 801 por el 53% promedio de atendidos médicos y 47% no médicos u otros determinándose la población efectiva asegurados SIS en consultorios externos, por tanto se detalla a continuación la población según especialidades a intervenir:

Medicina: 424

Obstetricia : 68

Enfermería : 60

Odontología : 177

Psicología: 34

Estimulación Temprana: 41

Asimismo, de la población antes determinada se aplica el porcentaje que representa cada especialidad, a fin de determinar la Demanda Efectiva de Atenciones por Especialidad. En tal sentido siendo necesario determinar la demanda Efectiva de atenciones médicas y no medicas se aplica el ratio de concentración (atenciones /atendidos), información que se detalla en el siguiente cuadro.

**TABLA N° 15**  
**DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES**

| POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I 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) |
|---|---|---|--------------------|--|--|---------------------------------------|---|
| 801   | Médico  | 424   | MEDICINA           | 100.0%                                 | 424  | 2                                     | 849   |
|   | 53%   |   |                    |  |  |                                       |   |
|   | No Médico   | 376   | OBSTETRICIA        | 18.0%                                  | 68   | 2                                     | 136   |
|   |   |   | ENFERMERIA         | 16.0%                                  | 60   | 2                                     | 120   |
|   |   |   | ODONTOLOGIA        | 47.0%                                  | 177  | 3                                     | 531   |
|   |   |   | PSICOLOGIA         | 9.0%                                   | 34   | 1                                     | 34  |
| ESTIMULACION TEMPRANA   | 11.0%   |   | 41                 | 2                                      | 83   |                                       |   |

**Fuente: Elaboración Propia**

**TABLA 16**  
**DETERMINACION DE LA POBLACION SEGÚN SERVICIOS**

| SERVICIO              | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        | 2024        |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| MEDICINA              | 849        | 866        | 883        | 901        | 919        | 937        | 956         | 975         | 995         | 1015        | 1035        |
| OBSTETRICIA           | 120        | 123        | 125        | 128        | 130        | 133        | 136         | 138         | 141         | 144         | 147         |
| ENFERMERIA            | 120        | 123        | 125        | 128        | 130        | 133        | 136         | 138         | 141         | 144         | 147         |
| ODONTOLOGIA           | 531        | 541        | 552        | 563        | 575        | 586        | 598         | 610         | 622         | 634         | 647         |
| PSICOLOGIA            | 34         | 35         | 35         | 36         | 37         | 37         | 38          | 39          | 40          | 40          | 41          |
| ESTIMULACION TEMPRANA | 83         | 84         | 86         | 88         | 90         | 91         | 93          | 95          | 97          | 99          | 101         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>888</b> | <b>906</b> | <b>924</b> | <b>943</b> | <b>962</b> | <b>981</b> | <b>1000</b> | <b>1020</b> | <b>1041</b> | <b>1062</b> | <b>1083</b> |

**Fuente: Elaboración Propia**

### **3.3 ANÁLISIS DE LA OFERTA**

Del análisis de la Oferta Actual, se ha determinado que existe en la jurisdicción del Distrito San Miguel, la prestación de los servicios de estimulación temprana en niños menores de 3 años, a nivel familiar y comunal, identificándose como oferta actual, precisando que para el año 2015 se han registrado atenciones distribuidas, en los servicios de Medicina, Obstetricia, Enfermería, Odontología, Psicología y Estimulación Temprana.

**TABLA N° 17**  
**DETERMINACIÓN DE LA OFERTA**

| CONSULTORIOS EXTERNOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS | ESPECIALIDADES        | CANTIDAD DE ATENCIONES A PACIENTES SIS POR ESPECIALIDAD (Promedio de 3 últimos años) | % ATENCIONES (CRED) | OFERTA DE ATENCIONES SEGÚN INTERVENCIÓN (n) = (l) x (m) |
|--|-----------------------|--|---------------------|---|
| Médico                                     | MEDICINA              | 12,890   |                     | 0   |
| No Médico                                  | OBSTETRICIA           | 2,076  |                     | 0   |
|  | ENFERMERIA            | 1,075  | 0%                  | 0   |
|  | ODONTOLOGIA           | 5,254  |                     | 0   |
|  | PSICOLOGIA            | 1,856  |                     | 0   |
|  | ESTIMULACION TEMPRANA | 1,294  |                     | 0   |

Fuente: Elaboración Propia

**TABLA N° 18**  
**ESTIMACIÓN DE LA OFERTA DURANTE EL**  
**HORIZONTE DEL PIP**

| SERVICIO              | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         | 2024         | TOTAL         |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| MEDICINA              | 12,890       | 13148        | 13411        | 13679        | 13953        | 14232        | 14516        | 14807        | 15103        | 15405        | 15713        | 156,855       |
| OBSTETRICIA           | 2076         | 2118         | 2160         | 2203         | 2247         | 2292         | 2338         | 2385         | 2432         | 2481         | 2531         | 25,262        |
| ENFERMERIA            | 1075         | 1097         | 1118         | 1141         | 1164         | 1187         | 1211         | 1235         | 1260         | 1285         | 1310         | 13,081        |
| ODONTOLOGIA           | 5254         | 5359         | 5466         | 5576         | 5687         | 5801         | 5917         | 6035         | 6156         | 6279         | 6405         | 63,934        |
| PSICOLOGIA            | 1856         | 1893         | 1931         | 1970         | 2009         | 2049         | 2090         | 2132         | 2175         | 2218         | 2262         | 22,585        |
| ESTIMULACION TEMPRANA | 1294         | 1320         | 1346         | 1373         | 1401         | 1429         | 1457         | 1486         | 1516         | 1546         | 1577         | 15,746        |
| <b>TOTAL</b>          | <b>24445</b> | <b>24934</b> | <b>25433</b> | <b>25941</b> | <b>26460</b> | <b>26989</b> | <b>27529</b> | <b>28080</b> | <b>28641</b> | <b>29214</b> | <b>29798</b> | <b>297464</b> |

#### **.4. BALANCE DE OFERTAS Y 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 para la prestación servicios de estimulación temprana en niños menores de 3 años, a nivel familiar y comunal.

**TABLA N° 19**  
**BRECHA DE DEMANDA - OFERTA**

| SERVICIO              | 2014          | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          | TOTAL          |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| MEDICINA              | -12041        | -12282        | -12528        | -12778        | -13034        | -13294        | -13560        | -13831        | -14108        | -14390        | -14678        | -146524        |
| OBSTETRICIA           | -1956         | -1995         | -2035         | -2075         | -2117         | -2159         | -2202         | -2246         | -2291         | -2337         | -2384         | -23796         |
| ENFERMERIA            | -955          | -974          | -993          | -1013         | -1033         | -1054         | -1075         | -1096         | -1118         | -1141         | -1164         | -11616         |
| ODONTOLOGIA           | -4723         | -4818         | -4914         | -5012         | -5113         | -5215         | -5319         | -5426         | -5534         | -5645         | -5758         | -57476         |
| PSICOLOGIA            | -1822         | -1859         | -1896         | -1934         | -1972         | -2012         | -2052         | -2093         | -2135         | -2178         | -2221         | -22173         |
| ESTIMULACION TEMPRANA | -1211         | -1235         | -1260         | -1285         | -1311         | -1337         | -1364         | -1391         | -1419         | -1447         | -1476         | -14739         |
| <b>TOTAL</b>          | <b>-22708</b> | <b>-23162</b> | <b>-23625</b> | <b>-24098</b> | <b>-24580</b> | <b>-25071</b> | <b>-25573</b> | <b>-26084</b> | <b>-26606</b> | <b>-27138</b> | <b>-27681</b> | <b>-276524</b> |

### 3.5 PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE LAS ALTERNATIVAS

#### ALTERNATIVA 01

| <b>Medios Fundamentales</b>   | <b>Acciones</b>  |
|---|--|
| <p><b>Medio Fundamental 1</b></p> <p>Recursos humanos con adecuadas competencias para realizar las sesiones de estimulación temprana a menor de 3 años.</p> | <p><b>Acción 1.1.</b> Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años</p> <p><b>Acción 1.2.</b> Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.</p> |
| <p><b>Medio Fundamental 2</b></p> <p>Adecuado y suficiente equipamiento para las sesiones de estimulación Temprana del niño y niña menor de 3 años.</p>     | <p><b>Acción 2.1.</b> Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.</p> <p><b>Acción 2.3.</b> Instalación de un software para el centro de estimulación temprana.</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>. Medio Fundamental 3</b><br/>Familias con adecuados cuidados al niño menor de 3 años</p>   | <p><b>Acción 3.1.</b> Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres años.<br/><b>Acción 3.2.</b> Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia</p>  |
| <p><b>Medio Fundamental 4</b><br/>Suficientes actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre la importancia de la estimulación Temprana de niños menores de 3 años.</p> | <p><b>Acción 4.1</b> Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes.<br/><b>Acción 4.2</b> Elaboración, Diseño y validación de material educativo-comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios<br/><b>Acción 4.3</b> Impresión del material educativo con mensajes claves.<br/><b>Acción 4.4</b> Reuniones de sensibiliz a madres de familia.</p> |
| <p><b>Medio Fundamental 5</b><br/>Adecuada vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años</p>  | <p><b>Acción 5.1.</b> Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.<br/><b>Acción 5.2.</b> Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.</p>   |

| <b>Medios Fundamentales</b>   | <b>Acciones</b>  |
|---|--|
| <p><b>Medio Fundamental 1</b><br/>Recursos humanos con adecuadas competencias para realizar las sesiones de estimulación temprana a menor de 3 años.</p>                                  | <p><b>Acción 1.1.</b> Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años</p> <p><b>Acción 1.2.</b> Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.</p>   |
| <p><b>Medio Fundamental 2</b><br/>Adecuado y suficiente equipamiento para las sesiones de estimulación Temprana del niño y niña menor de 3 años.</p>                                      | <p><b>Acción 2.2.</b> Alquiler de equipos y materiales para realizar las sesiones de estimulación tempranal niño menor de tres años</p> <p><b>Acción 2.3.</b> Instalación de un software para el centro de estimulación temprana</p>   |
| <p><b>Medio Fundamental 3</b><br/>Familias con adecuados cuidados al niño menor de 3 años</p>   | <p><b>Acción 3.1.</b> Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres años.</p> <p><b>Acción 3.2.</b> Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia</p>  |
| <p><b>Medio Fundamental 4</b><br/>Suficientes actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre la importancia de la estimulación Temprana de niños menores de 3 años.</p> | <p><b>Acción 4.1</b> Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes.</p> <p><b>Acción 4.2</b> Elaboración, Diseño y validación de material educativo-comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>rotafolios</p> <p><b>Acción 4.3</b> Impresión del material educativo con mensajes claves.</p> <p><b>Acción 4.4</b> Reuniones de sensibilización a madres de familia.</p>  |
| <p><b>Medio Fundamental 5</b></p> <p>Adecuada vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años</p> | <p><b>Acción 5.1.</b> Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.</p> <p><b>Acción 5.2.</b> Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.</p> |

## CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

### 4.1. COSTO DEL PROYECTO

Al realizar la evaluación costo – efectividad, con la Alternativa 01, el costo será de 221, 865.65 nuevos soles y con la alternativa 2, será de 371,513.63 nuevos soles.

**PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1**

**PIP:** MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ESTIMULACION TEMPRANA DEL MENOR DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DISTRITO Y PROVINCIA SAN MIGUEL - CAJAMARCA **Dpto.:** cajamarca

**Ubicación:** Distrito San Miguel **Provincia:** San Miguel

**Fecha:** 07/01/2014 **Distrito:** San Miguel

|                                |                      |                              |
|--------------------------------|----------------------|------------------------------|
| INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO | FACTOR DE CORRECCION | INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES |
|--------------------------------|----------------------|------------------------------|

| Item | Partidas | Unidad | Cantidad | Precio | Parcial | Total S/. | Total S/. |
|------|----------|--------|----------|--------|---------|-----------|-----------|
|------|----------|--------|----------|--------|---------|-----------|-----------|

**PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2**

**01.00.00 INFRAESTRUCTURA** **165,804.00** **0.8475** **140,511.86**

|                              |  |     |   |        |        |                                       |                              |                                     |
|------------------------------|--|-----|---|--------|--------|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| COSTOS DIRECTOS CAPACITACION |  |     |   |        |        | <b>165,804.00</b>                     |                              |                                     |
| <b>PIP</b>                   | MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ESTIMULACION TEMPRANA DEL MENOR DE TRES AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DISTRITO Y PROVINCIA SAN MIGUEL - CAJAMARCA |     |   |        |        |                                       | <b>Dpto.:</b> cajamarca      |                                     |
| <b>Ubicación:</b>            | Acción 1.1. Capacitación a personal de salud en estimulación temprana de niños menores de 3 años   |     |   |        |        |                                       | <b>Provincia:</b> San Miguel |                                     |
| <b>Fecha:</b>                | Acción 1.2. Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.                            |     |   |        |        |                                       | <b>Distrito:</b> San Miguel  |                                     |
|                              | Acción 2.1. Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.   | GLB | 1 | 119150 | 119150 |                                       |                              |                                     |
|                              | Acción 2.3. Instalación de un software para el centro de estimulación temprana.  | GLB | 1 | 7000   |        | <b>INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO</b> | <b>FACTOR DE CORRECCION</b>  | <b>INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES</b> |
|                              | Acción 3.1. Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación   | GLB | 1 | 3930.5 | 3930.5 |                                       |                              |                                     |

| Item                   | Partidas  | Unidad | Cantidad | Precio | Parcial | Total S/.         | Total S/.         |
|------------------------|---|--------|----------|--------|---------|-------------------|-------------------|
| <b>01.00.00</b>        | Acción 3.2. Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia | GLB    | 1        | 3930.5 | 3930.5  | <b>0.8475</b>     | <b>235,286.86</b> |
| <b>COSTOS DIRECTOS</b> |   |        |          |        |         | <b>277,638.50</b> |                   |

|  |     |   |           |           |       |                   |                   |
|--|-----|---|-----------|-----------|-------|-------------------|-------------------|
| Acción 4.1 Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, estimulación temprana de niños menores de 3 años en las familias con niños menores de 3 años y gestantes. | GLB | 1 | 5276.00   | 5276.00   | 12725 |                   |                   |
| Acción 4.2 Elaboración, Diseño y validación de material educativo comunicacional: spot radiales y televisivos, de banners, folletos, calendarios y rotafolios  | GLB | 1 | 2320.00   | 2320.00   | 6050  |                   |                   |
| Acción 4.3. Asesoramiento a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana niño menor de tres años  | GLB | 1 | 231180.00 | 231180.00 | 285.5 |                   |                   |
| Acción 4.4 Reuniones de sensibilización a madres de estimulación temprana  | GLB | 1 | 195.5     | 195.5     |       |                   |                   |
| Acción 2.3. Instalación de un software para el centro de estimulación temprana   | GLB | 1 | 7000.00   | 7000.00   |       |                   |                   |
| Acción 5.1 Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana, alimentación y nutrición saludable, estimulación               | GLB | 1 | 195.5     | 195.5     |       |                   |                   |
| Acción 5.2. Equipamiento básico de los ACS para la psicofacta de los niños menores de tres años.   | GLB | 1 | 3930.50   | 3930.5    |       |                   |                   |
| Acción 3.2 Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia   | GLB | 1 | 3930.50   | 3930.5    |       |                   |                   |
| <b>SUB-TOTAL 1</b>   |     |   |           |           |       | <b>165,804.00</b> | <b>140,511.86</b> |

| Item                          | Partidas   | Unidad     | Cantidad | Precio   | Parcial   | Total S/.         | Total S/.         |
|-------------------------------|--|------------|----------|----------|-----------|-------------------|-------------------|
| <b>02.00.00</b>               | Acción 4.1 Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo.   | GLB        | 1        | 17275.00 | 17275     |                   |                   |
| <b>02.00.00</b>               | Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes.  | Porcentaje | 5.0%     |          |           | 8,290.20          | 8,290.20          |
| <b>COSTO TOTAL DIRECTO</b>    |  |            |          |          |           | <b>174,094.20</b> | <b>147,537.46</b> |
| <b>05.00.00</b>               | Acción 4.2 Elaboración, Diseño y validación de material educativo comunicacional: spot radiales y televisivos, banners, folletos, calendarios y rotafolios | IGV        | 18.0%    | 6050.00  | 6050      | 31,336.96         | 0.00              |
| <b>SUB-TOTAL 2</b>            |  |            |          |          |           | <b>205,431.16</b> | <b>147,537.46</b> |
| <b>07.00.00</b>               | Acción 4.3 Supervisión del material educativo con mensajes claves  | Porcentaje | 285.50%  | 285.5    | 10,271.56 | 10,271.56         | 0.9091            |
| <b>08.00.00</b>               | Acción 4.4 Reuniones de sensibilización a madres de familia.   | Porcentaje | 3.0%     |          | 6,162.93  | 6,162.93          | 0.9091            |
| <b>MONTO DE INVERSION S/.</b> |  |            |          |          |           | <b>221,865.65</b> | <b>162,477.91</b> |

|  |     |   |        |       |  |  |  |
|--|-----|---|--------|-------|--|--|--|
| Acción 5.1. Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana. | GLB | 1 | 195.50 | 195.5 |  |  |  |
| Acción 5.2. Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.          | GLB | 1 | 195.50 | 195.5 |  |  |  |

|                    |  |  |  |  |  |                   |                   |
|--------------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------------------|
| <b>SUB-TOTAL 1</b> |  |  |  |  |  | <b>277,638.50</b> | <b>235,286.86</b> |
|--------------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------------------|

| Item | Partidas | Unidad | Cantidad | Precio | Parcial | Total S/. | Total S/. |
|------|----------|--------|----------|--------|---------|-----------|-----------|
|------|----------|--------|----------|--------|---------|-----------|-----------|

|                 |                  |            |      |           |           |               |           |
|-----------------|------------------|------------|------|-----------|-----------|---------------|-----------|
| <b>02.00.00</b> | GASTOS GENERALES | Porcentaje | 5.0% | 13,881.93 | 13,881.93 | <b>0.8475</b> | 11,764.34 |
|-----------------|------------------|------------|------|-----------|-----------|---------------|-----------|

|                            |  |  |  |  |  |                   |                   |
|----------------------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------------------|
| <b>COSTO TOTAL DIRECTO</b> |  |  |  |  |  | <b>291,520.43</b> | <b>247,051.21</b> |
|----------------------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------------------|

|                 |     |       |  |           |           |  |      |
|-----------------|-----|-------|--|-----------|-----------|--|------|
| <b>05.00.00</b> | IGV | 18.0% |  | 52,473.68 | 52,473.68 |  | 0.00 |
|-----------------|-----|-------|--|-----------|-----------|--|------|

|                    |  |  |  |  |  |                   |                   |
|--------------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------------------|
| <b>SUB-TOTAL 2</b> |  |  |  |  |  | <b>343,994.10</b> | <b>247,051.21</b> |
|--------------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------------------|

|                 |                 |            |      |           |           |               |           |
|-----------------|-----------------|------------|------|-----------|-----------|---------------|-----------|
| <b>07.00.00</b> | SUPERVISIÓN (*) | Porcentaje | 5.0% | 17,199.71 | 17,199.71 | <b>0.9091</b> | 15,636.10 |
|-----------------|-----------------|------------|------|-----------|-----------|---------------|-----------|

|                 |                    |            |      |           |           |               |          |
|-----------------|--------------------|------------|------|-----------|-----------|---------------|----------|
| <b>08.00.00</b> | EXPEDIENTE TECNICO | Porcentaje | 3.0% | 10,319.82 | 10,319.82 | <b>0.9091</b> | 9,381.66 |
|-----------------|--------------------|------------|------|-----------|-----------|---------------|----------|

|                               |  |  |  |  |  |                   |                   |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------------------|
| <b>MONTO DE INVERSION S/.</b> |  |  |  |  |  | <b>371,513.63</b> | <b>272,068.96</b> |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------|-------------------|

## **4.2. BENEFICIOS**

### **4.2.1. Beneficios sociales cuantitativos:**

El proyecto denominado “Mejoramiento del Servicio de Estimulación Temprana del menor de tres años, del Centro de Salud San Miguel Provincia y Distrito San Miguel - Cajamarca. En el proyecto no se ha identificado beneficios cuantitativos ya que el proyecto es social, no generará ingresos monetarios

### **4.2.2. Beneficios sociales cualitativo:**

El PIP si ha identificado beneficios cualitativos ya que con su implementación se mejorará la calidad de vida de los niños menores de 3 años con respecto a su estimulación temprana de la comunidad rural del distrito de San Miguel, que por estar ubicados en zonas dispersas y excluidas tienen limitado el acceso a los servicios básicos; por tanto la puesta en marcha del PIP permitirá:

-Permitirá contar con un equipamiento adecuado para atender a las poblaciones geográficamente dispersas.

-Desarrollar competencias en el personal de salud para brindar un cuidado de calidad con enfoque de interculturalidad, desarrollando acciones de promoción y prevención de manera articulada con la población.

-En las familias contar con prácticas nutricionales y de cuidado del niño menor de 3 años adecuado.

-Que las familias cuenten con acceso de ejercicios de estimulación, alimentos nutritivos y dietas adecuadas.

-La formación de agentes comunitarios de salud, que participen activamente en la vigilancia de pacientes con neutra y escasa estimulación temprana.

-Gestión concertada local para la disminución de niños sin estimulación temprana, con déficit en el desarrollo psicomotor.

-Eleva la calidad y condiciones de vida de la población beneficiaria.

#### **4.2.3. Beneficios En La Situación Sin Proyecto**

Al realizar una estimación en caso de contar con la implementación del proyecto los gastos estimados serian de S/. 1,538,000.00 nuevos soles

### COSTO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIE

| Descripción   | Unidad de Medida | Cantidad | Costos unitario | Tiempo (Meses) | Costo a precios de mercado (\$/.) | Factor de Conversión <sup>(1)</sup> | Costo a precios sociales (\$/.) |
|---|------------------|----------|-----------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <b>A. RECURSOS HUMANOS</b>                            |                  |          |                 |                | <b>1,507,200.00</b>               |                                     | <b>1,507,200.00</b>             |
| <i>Personal de Salud Contratado</i>                   |                  |          |                 |                |                                   |                                     |                                 |
| - Médico General                                      | Und              | 5.00     | 4,500.00        | 12.00          | 270,000.00                        | 1.00                                | 270,000.00                      |
| - Odontologo  | Und              | 3.00     | 3,000.00        | 12.00          | 108,000.00                        | 1.00                                | 108,000.00                      |
| - Obstetra  | Und              | 7.00     | 3,000.00        | 12.00          | 252,000.00                        | 1.00                                | 252,000.00                      |
| - Enfermera   | Und              | 9.00     | 3,300.00        | 12.00          | 356,400.00                        | 1.00                                | 356,400.00                      |
| - Biologo   | Und              | 3.00     | 3,000.00        | 12.00          | 108,000.00                        | 1.00                                | 108,000.00                      |
| - Psicologo   | Und              | 3.00     | 2,500.00        | 12.00          | 90,000.00                         | 1.00                                | 90,000.00                       |
| - Técnico en Enfermería                               | Und              | 11.00    | 1,800.00        | 12.00          | 237,600.00                        | 1.00                                | 237,600.00                      |
| - Químico Farmacéutico                                | Und              | 1.00     | 3,000.00        | 12.00          | 36,000.00                         | 1.00                                | 36,000.00                       |
| - Chofer  | Und              | 1.00     | 1,100.00        | 12.00          | 13,200.00                         | 1.00                                | 13,200.00                       |
| - Servicios Generales                                 | Und              | 4.00     | 750.00          | 12.00          | 36,000.00                         | 1.00                                | 36,000.00                       |
| <b>B. INSUMOS</b>                                     |                  |          | <b>1,150.00</b> |                | <b>13,800.00</b>                  |                                     | <b>11,694.92</b>                |
| - Insumos Médicos                                     | Insumo           | 0.00     | 1,000.00        | 12.00          | 12,000.00                         | 0.85                                | 10,169.49                       |
| - Material de Oficina                                 | Und              | 0.00     | 150.00          | 12.00          | 1,800.00                          | 0.85                                | 1,525.42                        |
| <b>C. SERVICIOS GENERALES</b>                         |                  |          |                 |                | <b>5,000.00</b>                   |                                     | <b>4,237.29</b>                 |
| - Mantenimiento de Infraestructura                    | Glb              | 0.00     | 1,500.00        | 2.00           | 3,000.00                          | 0.85                                | 2,542.37                        |
| - Mantenimiento de Equipos Médicos                    | Glb              | 0.00     | 1,000.00        | 2.00           | 2,000.00                          | 0.85                                | 1,694.92                        |
| <b>C. SERVICIOS BASICOS</b>                           |                  |          |                 |                | <b>12,000.00</b>                  |                                     | <b>10,169.49</b>                |
| - LUZ y AGUA  | Galón            | 0.00     | 1,000.00        | 12.00          | 12,000.00                         | 0.85                                | 10,169.49                       |
| <b>TOTAL COSTOS OPERATIVOS Y DE MANTENIMIENTO S/.</b> |                  |          |                 |                | <b>1,538,000.00</b>               |                                     | <b>1,533,301.69</b>             |

Fuente: Elaboración propia

#### 4.2.4. Costos incrementales

### FLUJO DE COSTOS INCREMENTALES

Alternativa N° 1 - En Nuevos Soles (S/.)

| COSTOS DE INVERSIÓN                       | Año 0   | Año 1     | Año 2     | Año 3     | Año 4     | Año 5     | Año 6     | Año 7     | Año 8     | Año 9     | Año 10    |
|---|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. TOTAL INVERSIÓN                        | 221,866 |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| 2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO |         | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 |
| 3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO |         | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 |
| 4. COSTOS INCREMENTALES (2-3)             | 221,866 | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     |
| <b>VACSIN (T.D. 9%)</b>                   |         |           |           |           |           | 237,268   |           |           |           |           |           |

### FLUJO DE COSTOS INCREMENTALES

Alternativa N° 2 - En Nuevos Soles (S/.)

| COSTOS DE INVERSIÓN                       | Año 0   | Año 1     | Año 2     | Año 3     | Año 4     | Año 5     | Año 6     | Año 7     | Año 8     | Año 9     | Año 10    |
|---|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. TOTAL INVERSIÓN                        | 371,514 |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| 2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO |         | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 | 1,540,400 |
| 3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO |         | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 | 1,538,000 |
| 4. COSTOS INCREMENTALES (2-3)             | 371,514 | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     | 2,400     |
| <b>VACSIN (T.D. 9%)</b>                   |         |           |           |           |           | 386,916   |           |           |           |           |           |

Fuente: Elaboración propia

## CAPÍTULO V: EVALUACIÓN

### 5.1. EVALUACIÓN SOCIAL

Las características del proyecto determinan una evaluación por la metodología costo – efectividad, mediante la cual se identifican los beneficios del proyecto expresados en unidades no monetarias, para lo cual se ha procedido primeramente a establecer el indicador de efectividad correspondiente, para luego relacionarlo con el valor actual de los costos y poder calcular el ratio costo – efectividad.

#### El Ratio costo – efectividad:

Una vez obtenido el indicador de efectividad, se ha procedido a calcular el ratio costo – efectividad, el cual se ha obtenido, luego de calcular el valor actual de los costos de inversión, operación y mantenimiento.

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 Centro de Salud de nuestra área).

**TABLA N° 20**

#### ESTIMACIÓN DEL COSTO EFECTIVIDAD

|      | DESCRIPCION                         | ALT. N° 01 | ALT. N° 02 |
|------|-------------------------------------|------------|------------|
|      | VACSN (T.D. 9%)                     | 247,349    | 396,997    |
| 5.2. | Beneficiarios (Total del Horizonte) | 116,596    | 116,596    |
| CR   | COSTO EFECTIVIDAD                   | 2.12       | 3.40       |

## ONOGRAMA DE EJECUCIÓN

### 5.2.1 Cronograma de ejecución Física PIP

| Acciones  | Unidad de medida   | Cantidad | AÑO 2015      |               |               |               |
|---|--------------------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   |                    |          | 1er trimestre | 2do trimestre | 3er trimestre | 4to trimestre |
| ACCION 1.1. Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años  | Persona capacitada | 25       | x             |               |               |               |
| Acción 1.2. Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.                                 | Pasantía           | 3        |               | x             |               |               |
| Acción 2.1. Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.  | Taller             | 500      | x             | x             |               |               |
| Acción 2.3. Instalación de un software para el centro de estimulación temprana.   | Sistema            | 1        | x             |               |               |               |
| Acción 3.1. Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres años.       | Persona capacitada | 25       |               | x             | x             | x             |
| Acción 3.2. Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia   | Taller             | 4        |               | x             | x             | x             |
| Acción 4.1 Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias | Informe            | 1        |               | x             | x             | x             |
| Acción 4.2 Elaboración, Diseño y validación de material educativo- comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios | Equipos            | 1        |               | x             | x             | x             |
| Acción 4.3 Impresión del material educativo con mensajes claves.  | unidad             | 4        |               | x             | x             | x             |
| Acción 4.4 Reuniones de sensibilización a madres de familia.  | Persona capacitada | 4        |               | x             | x             | x             |
| Acción 5.1. Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.              | Persona capacitada | 4        |               | x             |               | x             |
| Acción 5.2. Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.                       | unidad             | 3        |               | x             | x             |               |

**Fuente: Elaboración del equipo, 2015**

### 5.2.2 Cronograma de ejecución Financiera. Medios fundamentales.

| Principales Rubros   | COSTOS DE INVERSION | 2015        |              |               |              |
|--|---------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
|  |                     | Trimestre I | Trimestre II | Trimestre III | Trimestre IV |
| Expediente Técnico   | 6,162.93            | 100%        |              |               |              |
| <b>Costo Directo por componente:</b>   |                     |             |              |               |              |
| ACCION 1.1. Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años   | 5,276.00            | 100%        |              |               |              |
| Acción 1.2. Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.  | 2,320.00            |             | 100%         |               |              |
| Acción 2.1. Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.   | 119,150.00          | 50%         | 50%          |               |              |
| Acción 2.3. Instalación de un software para el centro de estimulación temprana.  | 7,000.00            | 100%        |              |               |              |
| Acción 3.1. Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres años.  | 3,930.50            |             | 25%          | 25%           | 50%          |
| Acción 3.2. Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia  | 3,930.50            |             | 25%          | 25%           | 50%          |
| Acción 4.1 Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes. | 17,275.00           |             | 20%          | 40%           | 40%          |
| Acción 4.2 Elaboración, Diseño y validación de material educativo- comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios  | 6,050.00            |             | 20%          | 40%           | 40%          |
| Acción 4.3 Impresión del material educativo con mensajes claves.   | 285.50              |             | 25%          | 25%           | 50%          |
| Acción 4.4 Reuniones de sensibilización a madres de familia.   | 195.50              |             | 25%          | 25%           | 50%          |
| Acción 5.1. Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.   | 195.50              |             | 50%          |               | 50%          |
| Acción 5.2. Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.  | 195.50              |             | 50%          | 50%           |              |
| <b>COSTO DIRECTO TOTAL</b>   | <b>165,804.00</b>   |             |              |               |              |
| Gastos Generales   | 8,290.20            |             | 30%          | 30%           | 40%          |
| IGV  | 31,336.96           |             | 30%          | 30%           | 40%          |
| Supervisión  | 10,271.56           |             | 30%          | 30%           | 40%          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>221,865.65</b>   |             |              |               |              |

**Fuente: Elaboración del equipo, 2015**

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

**ACCIONES DE LA ALTERNATIVA 01**

| <b>Acciones</b>   | <b>Unidad de medida</b> | <b>Cantidad</b>          | <b>Tiempo</b> |
|---|-------------------------|--------------------------|---------------|
| <b>1.1.</b> Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años  | Persona capacitada      | 4                        | 2 taller      |
| <b>1.2.</b> Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.                           | Pasantía                | 3                        | 3 días        |
| <b>2.1.</b> Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.  | Compra                  | 01/ 02 especialis<br>tas | 6 0 días      |
| <b>2.3.</b> Instalación de un software para el centro de estimulación temprana  | Instalación             | 01                       | 15 días       |
| <b>3.1.</b> Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres años. | Persona capacitada      | 4                        | 3 taller      |
| <b>3.2.</b> Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia                                   | Taller                  | 2                        | 2 sesiones    |

|  |                    |             |          |
|--|--------------------|-------------|----------|
| 4.1. Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes. | Informe            | 2           | 3 meses  |
| 4.2. Elaboración, Diseño y validación de material educativo-comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios   | Informe            | 04          | 3 meses  |
| 4.3. Impresión del material educativo con mensajes claves.   | Impresión          | 1           | 1 mes    |
| 4.4. Reuniones de sensibilización a madres de familia.   | Sesiones           | 08 sesiones | 06 meses |
| 5.1 Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.   | Persona capacitada | 4           | 01 mes   |
| 5.2. Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años  | Compra             | 03          | 1 año    |

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

**DIAGRAMA DE GANT: CRONOGRAMA DE  
EJECUCION SEGÚN ACCIONES Y TIEMPOS**

| Acciones  | Unidad de medida   | Cantidad            | 1er AÑO       |               |               |               |
|---|--------------------|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   |                    |                     | 1er trimestre | 2do trimestre | 3er trimestre | 4to trimestre |
| <b>1.1.</b> Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años  | Persona capacitada | 4                   | X             | X             | X             | X             |
| <b>1.2.</b> Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.                           | Pasantía           | 3                   | x             |               |               |               |
| <b>2.1.</b> Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.  | Compra             | 01/02 especialistas | X             |               |               |               |
| <b>2.3.</b> Instalación de un software para el centro de estimulación temprana  | Instalación        | 01                  | X             |               |               |               |
| <b>3.1.</b> Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicoafectiva de los niños menores de tres años. | Persona capacitada | 4                   | X             |               |               |               |
| <b>3.2.</b> Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de   | Taller             | 2                   | x             | x             | X             |               |

|   |                    |             |   |   |   |          |
|---|--------------------|-------------|---|---|---|----------|
| enfermedades prevalentes de la infancia   |                    |             |   |   |   | X        |
| 4.1.Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación Temprana y control prenatal en las familias con niños menores de 3 años y gestantes. | Informe            | 2           | x | X | X | 111<br>X |
| 4.2. Elaboración, Diseño y validación de material educativo-comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios  | Informe            | 04          | x | x | X | x        |
| 4.3. Impresión del material educativo con mensajes claves.  | Impresión          | 1           | X | X | X | X        |
| 4.4. Reuniones de sensibilización a madres de familia.  | Sesiones           | 08 sesiones | X | X | X | X        |
| 5.1 Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.  | Persona capacitada | 4           | X |   |   |          |
| 5.2. Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años   | Compra             | 03          | X |   |   |          |

### 5.3 SOSTENIBILIDAD

El proyecto desde el inicio contempla acciones que contribuirán a la sostenibilidad del proyecto, ya que fortalece las capacidades de los diferentes actores involucrados en el servicio de estimulación temprana en niños menores de 3 años: personal de salud, agentes comunitarios de salud, familias y comunidad.

Se incluye un accionar integral para asegurar una eficiente implementación del programa de estimulación temprana en niños menores de 3 años. Se ha determinado que las áreas de atención principales para garantizar una buena atención son las siguientes:

- Mejoramiento del acceso y la calidad de la atención al niño menor de 3 años en servicios de estimulación, salud y otros servicios sociales relacionados.

- Mejoramiento del acceso al conocimiento y la información apropiada por parte de las familias, agentes comunitarios, trabajadores, líderes comunales y autoridades.

- Mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana, nutrición y recreativas a nivel familiar y comunal.

- A nivel organizacional del sector salud se fortalecerá las competencias del personal de salud del ámbito del proyecto para brindar un cuidado integral de calidad a los pacientes con déficit en el desarrollo psicomotor y lingüístico. Así como acciones de promoción y prevención; Por otro lado se realizará el monitoreo y evaluación de los indicadores acordes a las normas técnicas actuales para la disminución de pacientes con déficit en el desarrollo psicomotor y lingüístico, mediante el desarrollo de acciones comunitarias. El seguimiento de indicadores

proporcionará información que contribuirá a la gestión de mayores inversiones para acciones de capacitación, monitoreo y acompañamiento en el servicio como estrategias a desarrollar desde el sector salud para mejorar la calidad del niño menor de 3 años.

-El equipo del proyecto incorporará al personal de los establecimientos de salud del ámbito del proyecto y autoridades locales, en los procesos de planificación participativa, lo cual favorecerá la apropiación de estrategias de trabajo, toda vez que se irán construyendo con ellos. Los procesos de acompañamiento y la visualización de los cambios positivos contribuirán al sostenimiento de las acciones de mejora de la calidad del niño menor de 3 años.

-A nivel de las organizaciones del gobierno local y de autoridades comunales se promoverá espacios permanentes de concertación, sobre todo para la incidencia política en base al manejo de información sobre su importancia, mediante la información compartida sobre una estimulación temprana adecuada y equilibrada, combinada con el ejercicio físico, durante el desarrollo del proyecto. Las autoridades se apropiarán de algunas estrategias de trabajo y se podrá generar incidencia para una mayor inversión, permitiendo la reducción de casos de menores de tres años con déficit en el desarrollo psicomotor. .

-A nivel de las familias se espera que las practicas mejoradas sean transmitidas de familia en familia y se cree una red de protección social del cuidado del niño menor de 3 años.

Financiamiento de la inversión, de la operación y del mantenimiento

El financiamiento del proyecto será asumido por la Municipalidad Distrital de San Miguel, presupuesto que estará financiado con alguna de sus fuentes de ingreso de la comuna municipal.

La sostenibilidad financiera del proyecto, referida a los costos operativos principalmente, estará financiada por los Recursos Ordinarios asignados a los Puestos de Salud. El programa SIS actualmente aporta un mayor monto para acciones preventivas, en el cual considera también un trabajo con los agentes comunitarios de salud y autoridades comunales.

#### **5.4. IMPACTO AMBIENTAL**

El mejoramiento del área del servicio de estimulación temprana del menor de tres años, en general, tomará las precauciones necesarias, para evitar que se contamine el ambiente, reciclando y arrojando los desechos inservibles a los botes de basura innecesaria. No tendrá impacto ambiental alguno, se desarrollará con todos los estándares de calidad, y materiales y productos no tóxicos, para lograr una mejor calidad de vida a los niños y niñas menores de 3 años, así como también al personal del Centro de Salud de San Miguel, padres de los niños menores de 3 años y personas que tengan acceso al área del servicio de estimulación temprana.

Teniendo en cuenta, los siguientes procedimientos:

**MEJORA CONTÍNUA Y CÍCLICA:** implica definir objetivos limitados y alcanzable en un primer ciclo, cuya consecución será el punto de partida para definir nuevos y más ambiciosos objetivos en un segundo ciclo, según la mejora continua (cada 6 meses, en 1 año).

**SENSIBILIZAR, FORMAR, MOTIVAR** a todo el personal, como base de toda gestión.

CONOCER EL ESTADO Y SU EVOLUCIÓN de situación interna y del entorno como base de adaptación a las circunstancias cambiantes.

COMUNICAR: transmitir la información de manera fluida y fidedigna, horizontal y vertical, para que todo el personal entienda su función y coordine sus acciones hacia el objetivo común de mejora continua. La comunicación también se refiere a la opinión pública y a la administración con la finalidad de conseguir una buena imagen y un clima de cooperación

PARTICIPACIÓN de todos los niveles de responsabilidad.

PLANIFICACIÓN Y FLEXIBILIDAD: diagnosticar la situación, definir objetivos, adoptar medidas y controlar su aplicación.

Por la naturaleza del proyecto no se estima ningún impacto ambiental en la zona de ejecución, mas por el contrario se espera impactos positivos. La adquisición de insumos y elementos para los diversos componentes del proyecto guarda relación con las exigencias de la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

## **5.5. OBSERVACIONES**

El proyecto de inversión pública formulado responde a las prioridades establecidas en el plan nacional concentrado de salud al 2020 por lo que debe ser aprobado y gestionar el presupuesto correspondiente para su ejecución.

## **5.6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Mejorar la calidad de atención del servicio de estimulación Temprana brindando una atención integral integrada al niño menor de tres años mejorando su desarrollo psicomotor.

Luego de haber analizado y procesado la problemática de la empresa, investigando el desarrollo y proceso del proyecto de inversión, y al haber planteado una solución concluimos en lo siguiente:

Se concluyó que se mejorará el servicio de Estimulación Temprana del menor de 3 tres años, con talleres de estimulación, ambiente de atención, capacitaciones al personal, nuevos programas, motivación a los padres del niño menor de 3 años y personal capacitado, sensibilización a las autoridades, campañas y programas médicos de estimulación, actividades socio-culturales.

1. La propuesta de solución se dio a través del análisis del problema.
2. Se optó a manipular herramientas en un corto tiempo como Microsoft Excel, Microsoft Word y Microsoft Project, que nos facilitó la redacción de textos, realización de tablas de costos, gráficos de cotizaciones, gráficos y calendarización del proyecto.
3. El diagrama del Árbol nos permitió tener un manejo de la Causa - Efecto del Problema del proyecto y los Objetivos - Medios y Fines del Servicio y atención al niño menor de tres años.
4. El grupo del área de Estimulación de niños de 0 a 3 años incrementará su desarrollo psicomotor, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor.
5. Incremento de la adquisición de conductas psicomotoras de los niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana.

El proyecto demuestra rentabilidad social, sostenibilidad y está conforme a los lineamientos de política y objetivos del Gobierno Regional y el Sector.

### **Recomendaciones**

- ✓ Sugerimos al Centro de Salud de San Miguel beneficiada el Mejoramiento del Servicio de Estimulación Temprana del menor de 3 años, que el área y equipamiento sea utilizado de manera responsable, con el fin de aprovechar al máximo los beneficios para lo cual fue diseñado y mejorado.
- ✓ El personal de Salud debe estar debidamente capacitado y motivado para dar una correcta y correcta atención al Niño menor de 3 años
- ✓ Realizar mantenimiento permanente para no tener ninguna deficiencia posteriormente.

### **5.7 FECHA DE FORMULACIÓN. Febrero del 2015**

#### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Manchay Huacac C.R. Estimulación Temprana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Francia Año 2005
2. Delgado R. Desarrollo Integral del Niño. México, Año 2010.

3. Quispe Gutierrez D. Cuidado integral en el Niño. Perú Tacna 2010.
4. Huamanyauri Saavedra J. Desarrollo Psicomotor. Colombia. Año 2005
5. Castro Cruz A; Rodríguez Manchay A. Nivel de Conocimiento y actitudes de las madres sobre estimulación temprana España. Año 2008-2009
6. Hernández P, Rita M. y Rodríguez A. Manual operativo para la evaluación y estimulación del crecimiento y desarrollo integral del niño. San José EUNED. 2004.
7. Cruz Tomas L. Estimulación en edades tempranas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeno en Ciencias de la Educación, callao 1993
8. Normas técnicas de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del menor de 3 años. Ministerio de Salud. República de Chile.2006
9. Lecuyer R. Estimulación Temprana y Desarrollo de La Inteligencia en la Primera Infancia. Quito .2005
10. Guía sobre. Estimulación para su Bebe Desarrollo evolutivo y guía de actividades. Editorial norma. Chile 2004
11. Almeida Sánchez I M. Amar la mejor forma de estimular. Ecuador.1999
12. Crow, E. Intervención temprana en el área del lenguaje. Pontificia Universidad Católica del Ecuador .Ecuador 1999

13. Milla MG; Mullanos F D. Atención Temprana, Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención. Francia.2004
14. Rodríguez Pacheco N. Guía de Estimulación Temprana – EsSalud .Perú. Lima 2010
15. Escalona Aguilera J.R. Impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños de bajo peso al nacer , policlínico juan pablo, México 2002
16. MINSA .Norma Técnica de Salud Para el Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años- lima.2011
17. Damian I. Capacitación En Estimulación Temprana y su influencia en el Desarrollo Psicomotor de niños. CLAS – Illimo, universidad católica santo Toribio de mogrovejo .lambayeque 2008
18. Rodríguez Pacheco, N .Guía de Estimulación Temprana – EsSalud. Perú- lima .2010
19. Medellín G. Crecimiento y Desarrollo del ser Humano : atención primaria de la salud .editorial Guadalupe .santa fe Bogota.1995
20. Plan de Tesis Estimulación Temprana  
<http://es.slideshare.net/dellepianni/plan-de-tesis>
21. Tesis Centro de Salud Alcides Carrión  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1051/1/manchay\\_hc.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1051/1/manchay_hc.pdf)

22. Proyecto de Inversión Pública  
[http://www.comunidadsaludable.org/pagina/el-proyecto\\_lineas-trabajo\\_proyecto-inversion-publica/](http://www.comunidadsaludable.org/pagina/el-proyecto_lineas-trabajo_proyecto-inversion-publica/)

23. SNIP <http://www.snip.gob.pe/index.php/mega-menu>

24. Acuerdos Locales  
[http://www.munichiclayo.gob.pe/Documentos/PDF\\_PDUA/PDU A\\_CAP\\_III\\_P1.pdf](http://www.munichiclayo.gob.pe/Documentos/PDF_PDUA/PDU A_CAP_III_P1.pdf)

25. Acuerdos Nacionales  
<http://www.diresaloreto.gob.pe/portal/wp-content/uploads/2014/10/ACTA-FMP-9-DE-OCTUBRE-2014.pdf>

26. La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyección. MARTÍNEZ, M.F. 2002. Centro de Referencia Latinoamericana para la Educación Preescolar.  
<http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/do26.pdf> 20-02-2013

27. MINEDU. 2007. Plan Estratégico Institucional Educación Inicial. Ministerio de Educación. Dirección Nacional de Educación Inicial y de Primaria. 22-07-2011  
[http://www.oei.es/inicial/politico/plan\\_estrategico\\_educación\\_inicial\\_peru.pdf](http://www.oei.es/inicial/politico/plan_estrategico_educación_inicial_peru.pdf)

28. El Desarrollo Infantil Temprano: Una Perspectiva Económica. VAN, D. G. J. 2011. (27-05-2013)  
[www.worldbank.org/children/nino/costo/persecom.htm](http://www.worldbank.org/children/nino/costo/persecom.htm)

29. Rodríguez Segura, S. Nivel de Conocimiento y actitud de las madres sobre Estimulación Temprana en niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Concepción – 2013  
<http://es.scribd.com/doc/209205387/15-12-12-Proyecto-de-Tesis-Sole#scribd>
  
30. <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/mobile/40/salas.html>
  
31. <http://www.monografias.com/trabajos60/metodologiainvestigacion/metodologia-investigacion2.shtml>.
  
32. Estimulación y desarrollo,  
[www.blogspot.com/search/estimulación cerebral](http://www.blogspot.com/search/estimulaci3n+cerebral)
  
33. Ramírez Sedano L.R. Tesis. Creciendo yo y mami con Estimulación temprana disponible en: [http://investigación .upeu.edu.pe/index.php/tesis.chile](http://investigaci3n.upeu.edu.pe/index.php/tesis.chile).

# **ANEXOS**

## **FOTOGRAFÍAS**

**FOTO A**  
**FRONTIS DEL C.S. SAN MIGUEL**



**FOTO B**  
**EQUIPO INSUFICIENTE QUE CUENTA PARA LA SESION**  
**DE ESTIMULACION TEMPRANA**



### **PRESUPUESTO UNITARIO**

**ACCION 1.1. Capacitación a personal de salud en Estimulación temprana de niños menores de 3 años**

| REQUERIMIENTO              | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD   | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|----------------------------|------------------|------------|----------------|-------------|
| FACILITADOR                | Persona          | 2          | 1500           | 3000        |
| PAPEL SABANA               | Ciento           | 1          | 30             | 30          |
| MODULOS DE 10 HOJAS        | Módulo           | 39         | 10             | 390         |
| CD'S                       | Unidad           | 39         | 2              | 78          |
| FOLDER A4                  | Unidad           | 39         | 0.5            | 195         |
| PAPEL BOND A4 75 GR        | Millar           | 1          | 25             | 25          |
| PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA | Caja             | 1          | 30             | 30          |
| LÁPIZ                      | Unidad           | 39         | 1.5            | 58.5        |
| LAPICERO                   | Unidad           | 39         | 2              | 78          |
| CINTA MASKINGTAPE          | Unidad           | 2          | 2              | 4           |
| PLUMONES ACRILICOS         | Caja             | 2          | 30             | 60          |
| MOTA                       | Unidad           | 2          | 4              | 8           |
| CARTULINAS DE COLORES      | Unidad           | 5          | 0.5            | 2.5         |
| CERTIFICADOS               | Unidad           | 41         | 10             | 410         |
| REFRIGERIOS                | Persona          | 41         | 5              | 82          |
| ALMUERZO                   | Persona          | 12         | 15             | 180         |
| <b>TOTAL</b>               |                  | <b>364</b> | <b>1703</b>    | <b>5276</b> |

**Acción 1.2.** Pasantías para alcanzar las competencias relacionadas a la atención integral de los niños menores de tres años.

| REQUERIMIENTO | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | DIAS | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|---------------|------------------|----------|------|----------------|-------------|
| PASAJES       | Persona          | 2        |      | 160            | 320         |
| HOSPEDAJE     | Persona          | 2        | 5    | 80             | 800         |
| ALIMENTACION  | Persona          | 2        | 5    | 120            | 1200        |
| <b>TOTAL</b>  |                  | <b>6</b> |      | <b>360</b>     | <b>2320</b> |

**Acción 2.1.** Adquisición de equipos y materiales para la estimulación temprana.

| REQUERIMIENTO                             | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD    | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL   |
|---|------------------|-------------|----------------|---------------|
| SONAJAS                                   | UNIDAD           | 500         | 4              | 2000          |
| ROMPE CABEZAS                             | UNIDAD           | 50          | 10             | 500           |
| FICHEROS CON LISTA DE ANIMALES DE COLORES | JUEGO            | 50          | 12             | 600           |
| LIBRO DE CUENTOS ILUSTRADOS               | UNIDAD           | 50          | 15             | 750           |
| CUBOS ROJOS DE MADERA DE 2.5 POR LADO     | JUEGO            | 100         | 15             | 1500          |
| MUÑECAS PEQUEÑAS                          | UNIDAD           | 40          | 25             | 1000          |
| ENCAJES DE FIGURAS GEOMETRICAS            | JUEGO            | 100         | 15             | 1500          |
| PELOTAS                                   | UNIDAD           | 100         | 20             | 2000          |
| PISCINA DE PLASTICO                       | UNIDAD           | 50          | 80             | 4000          |
| PISO DE MICROPOROSO                       | CIENTO           | 100         | 1000           | 100000        |
| KIT DE SESIONES EDUCATIVAS                | CAJA             | 1           | 300            | 300           |
| MATERIAL DE LAVADO DE MANOS               | CAJA             | 1           | 500            | 500           |
| MESA PARA NIÑOS                           | UNIDAD           | 15          | 300            | 4500          |
| <b>TOTAL</b>                              |                  | <b>1157</b> | <b>1196</b>    | <b>119150</b> |

**Acción 2.3.** Instalación de un software para el centro de estimulación temprana.

| REQUERIMIENTO         | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|-----------------------|------------------|----------|----------------|-------------|
| INGENIERO DE SISTEMAS | PERSONA          | 1        | 7000           | 7000        |
| <b>TOTAL</b>          |                  | <b>1</b> | <b>7000</b>    | <b>7000</b> |

**Acción 3.1.** Capacitación a las madres sobre higiene alimentación y nutrición saludable, estimulación psicofectiva de los niños menores de tres años

| REQUERIMIENTO              | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD   | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL   |
|----------------------------|------------------|------------|----------------|---------------|
| FAACILITADOR               | Persona          | 2          | 1500           | 3000          |
| PAPEL SABANA               | Ciento           | 1          | 30             | 30            |
| FOLDER A4                  | Unidad           | 39         | 0.5            | 19.5          |
| PAPEL BOND A4 75 GR        | Millar           | 1          | 25             | 25            |
| PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA | Caja             | 1          | 30             | 30            |
| LÁPIZ                      | Unidad           | 39         | 1.5            | 58.5          |
| LAPICERO                   | Unidad           | 39         | 2              | 78            |
| CINTA MASKINGTAPE          | Unidad           | 2          | 2              | 4             |
| PLUMONES ACRILICOS         | Caja             | 2          | 30             | 60            |
| MOTA                       | Unidad           | 2          | 4              | 8             |
| CARTULINAS DE COLORES      | Unidad           | 5          | 0.5            | 2.5           |
| CERTIFICADOS               | Unidad           | 41         | 10             | 410           |
| REFRIGERIOS                | Persona          | 41         | 5              | 205           |
| <b>TOTAL</b>               |                  | <b>215</b> | <b>1640.5</b>  | <b>3930.5</b> |

**Acción 3.2.** Sesiones Educativas a las madres sobre medidas de prevención de enfermedades prevalentes de la infancia

| REQUERIMIENTO              | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD   | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL   |
|----------------------------|------------------|------------|----------------|---------------|
| FAACILITADOR               | Persona          | 2          | 1500           | 3000          |
| PAPEL SABANA               | Ciento           | 1          | 30             | 30            |
| FOLDER A4                  | Unidad           | 39         | 0.5            | 19.5          |
| PAPEL BOND A4 75 GR        | Millar           | 1          | 25             | 25            |
| PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA | Caja             | 1          | 30             | 30            |
| LÁPIZ                      | Unidad           | 39         | 1.5            | 58.5          |
| LAPICERO                   | Unidad           | 39         | 2              | 78            |
| CINTA MASKINGTAPE          | Unidad           | 2          | 2              | 4             |
| PLUMONES ACRILICOS         | Caja             | 2          | 30             | 60            |
| MOTA                       | Unidad           | 2          | 4              | 8             |
| CARTULINAS DE COLORES      | Unidad           | 5          | 0.5            | 2.5           |
| CERTIFICADOS               | Unidad           | 41         | 10             | 410           |
| REFRIGERIOS                | Persona          | 41         | 5              | 205           |
| <b>TOTAL</b>               |                  | <b>215</b> | <b>1640.5</b>  | <b>3930.5</b> |

Acción 4.1 Elaborar Plan Comunicacional sobre la importancia del control crecimiento y desarrollo, Estimulación

| REQUERIMIENTO       | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD    | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL  |
|---------------------|------------------|-------------|----------------|--------------|
| PAPEL BOND A4 75 GR | MILLAR           | 1           | 25             | 25           |
| VANNER              | UNIDAD           | 4           | 150            | 600          |
| FOLLETOS            | MILLAR           | 3           | 50             | 150          |
| CUÑAS RADIALES      | UNIDAD           | 1500        | 10             | 15000        |
| SPOTS PUBLICITARIOS | UNIDAD           | 1           | 1500           | 1500         |
| <b>TOTAL</b>        |                  | <b>1509</b> | <b>1735</b>    | <b>17275</b> |

Acción 4.2 Elaboración, Diseño y validación de material educativo-comunicacional: spot radiales y televisivos, banner, trípticos, calendarios y rotafolios

|                   | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD  | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|-------------------|------------------|-----------|----------------|-------------|
| IMPRESA- TRIPTICO | Millar           | 30        | 25             | 750         |
| BANNER            | UNIDAD           | 2         | 50             | 100         |
| CALENDARIOS       | UNIDAD           | 4         | 25             | 100         |
| ROTAFOLIOS        | UNIDAD           | 2         | 50             | 100         |
| CUÑAS RADIALES    | UNIDAD           | 500       | 10             | 5000        |
| <b>TOTAL</b>      |                  | <b>44</b> | <b>160</b>     | <b>6050</b> |

Acción 4.3 Impresión del material educativo con mensajes claves.

| REQUERIMIENTO              | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD  | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL  |
|----------------------------|------------------|-----------|----------------|--------------|
| PAPEL BOND A4 75 GR        | Millar           | 1         | 25             | 25           |
| PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA | Caja             | 1         | 30             | 30           |
| LÁPIZ                      | Unidad           | 39        | 1.5            | 58.5         |
| LAPICERO                   | Unidad           | 39        | 2              | 78           |
| CINTA MASKINGTAPE          | Unidad           | 2         | 2              | 4            |
| TINTA DE IMPRESORA         | Unidad           | 3         | 30             | 90           |
| <b>TOTAL</b>               |                  | <b>85</b> | <b>90.5</b>    | <b>285.5</b> |

Acción 4.4 Reuniones de sensibilización a madres de familia.

| REQUERIMIENTO              | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD  | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL  |
|----------------------------|------------------|-----------|----------------|--------------|
| PAPEL BOND A4 75 GR        | Millar           | 1         | 25             | 25           |
| PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA | Caja             | 1         | 30             | 30           |
| LÁPIZ                      | Unidad           | 39        | 1.5            | 58.5         |
| LAPICERO                   | Unidad           | 39        | 2              | 78           |
| CINTA MASKINGTAPE          | Unidad           | 2         | 2              | 4            |
| <b>TOTAL</b>               |                  | <b>82</b> | <b>60.5</b>    | <b>195.5</b> |

Acción 5.1. Capacitación a los agentes comunitarios para la Vigilancia Comunal, cuidado integral del menor de 3 años, y Estimulación temprana.

| REQUERIMIENTO              | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD  | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL  |
|----------------------------|------------------|-----------|----------------|--------------|
| PAPEL BOND A4 75 GR        | Millar           | 1         | 25             | 25           |
| PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA | Caja             | 1         | 30             | 30           |
| LÁPIZ                      | Unidad           | 39        | 1.5            | 58.5         |
| LAPICERO                   | Unidad           | 39        | 2              | 78           |
| CINTA MASKINGTAPE          | Unidad           | 2         | 2              | 4            |
| <b>TOTAL</b>               |                  | <b>82</b> | <b>60.5</b>    | <b>195.5</b> |

**Acción 5.2.** Equipamiento básico de los ACS para la vigilancia comunal del crecimiento y desarrollo de los niños menores de t

| REQUERIMIENTO              | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD  | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL  |
|----------------------------|------------------|-----------|----------------|--------------|
| PAPEL BOND A4 75 GR        | Millar           | 1         | 25             | 25           |
| PLUMONES N° 47 PTA. GRUESA | Caja             | 1         | 30             | 30           |
| LÁPIZ                      | Unidad           | 39        | 1.5            | 58.5         |
| LAPICERO                   | Unidad           | 39        | 2              | 78           |
| CINTA MASKINGTAPE          | Unidad           | 2         | 2              | 4            |
| <b>TOTAL</b>               |                  | <b>82</b> | <b>60.5</b>    | <b>195.5</b> |