



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 097
Segunda Edición

MANUAL TÉCNICO OPERATIVO
SALUD Y NUTRICIÓN EN LA NIÑEZ

MANAGUA, FEBRERO 2014



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa – 097

Segunda Edición

MANUAL TÉCNICO OPERATIVO SALUD Y NUTRICIÓN EN LA NIÑEZ



**Programa Comunitario de Salud y Nutrición
Febrero 2014**

**N
WA
39
2096
2014**

**Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y
Unidad Nacional.
Ministerio de Salud.
Normativa No. 097, Segunda Edición.
Manual Técnico Operativo Salud y
Nutrición en la Niñez.
Managua, MINSA, Febrero, 2014.**

58 p.;ilus

Acuerdo Ministerial No. 323-2014

Anexos: Boleta de Curso Anual; Formulario de Tabulación de Indicadores; Instructivo para Realizar Tabulaciones de Indicadores; Instructivo de Indicadores del Módulo Casa/Habitante Lista de Apoyo para Supervisión de PROCOSAN; Instructivo del Llenado del Resumen Mensual; Graficas de los Indicadores de Seguimiento, Definición y Cálculos de los Indicadores de Intervención del PROCOSAN; Consolidado Mensual De Indicadores de Seguimiento y Consolidado Anual por Comunidad.

- 1. Estrategias**
- 2. Personal de Salud**
- 3. Nutrición del Niño**
- 4. Bienestar del Niño**
- 5. Monitoreo**
- 6. Cuidado del Niño y Niña (descriptor local)**
- 7. Recolección de Información (descriptor local)**
- 8. Abastecimiento de Materiales e Insumos (descriptor local)**
- 9. Brigadistas (descriptor local)**
- 10. Supervisión (descriptor local)**

**Ficha Catalográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional
de Salud.**

©MINSA, Febrero 2014

CONTENIDO

Presentación	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes	6
Objetivos del PROCOSAN	7
Componentes del PROCOSAN	7
Ssoporte Jurídico	9
Glosario.....	11
Objetivo del Manual.....	13
Aspectos Operativos	14
I. Qué es el Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN).....	14
II. La Operativización en el Nivel Institucional.....	14
III. La Operativización en el Nivel Comunitario.....	15
A. Primera visita a la comunidad.....	15
1- Presentar Procosan	15
2- Ayudar a la comunidad a identificar y elegir sus brigadistas	15
3- Fijar fecha y hora para la elaboración del Mapa y el Censo	16
4- Elaboración del Mapa	16
5- Elaboración del Censo.....	17
6- Materiales que se necesitan para realizar el censo:.....	18
B. Segunda reunión/visita con la comunidad	18
1- Presentación de datos a la comunidad.	18
2- Aspectos Claves en la presentación de los resultados del censo.....	18
IV. Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Procosan.....	19
A. Seguimiento	19
1-¿Cómo se hace la supervisión?.....	19
2- ¿Cómo Organizar la Supervisión en la comunidad?	20
3- ¿Qué instrumentos se utilizan para la supervisión?	20
4- ¿Qué hacer con los resultados de la supervisión?.....	21
B. Monitoreo	21
C. Sistema de Evaluación.....	22
V. Sistema de Información	23
VI. Funciones y responsabilidades por niveles	26
1. Nivel Comunitario	26
2. Nivel Institucional.....	26
VII. El abastecimiento de materiales e insumos	30
VIII Anexos.....	32
Anexo 1 La Boleta de Censo y su Instructivo.....	33
ANEXO 2 Formulario de tabulación de indicadores	38
ANEXO 3 Listas de apoyo para la supervisión de PROCOSAN	46
ANEXO 4 Resumen mensual	51
ANEXO 5 Gráfica de los indicadores de seguimiento	53
ANEXO 6 Descripción, definición y cálculo de los indicadores de intervenciones de PROCOSAN:.....	54
ANEXO 7 Consolidado mensual de indicadores de seguimiento	56
ANEXO 8 Consolidado anual por comunidad	58

PRESENTACIÓN

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) está comprometido con Nicaragua, con los pobres, con las mujeres, las y los jóvenes, las niñas y los niños, los pueblos originarios y afrodescendientes, los pequeños y medianos productores, las personas con discapacidades, las madres de héroes y mártires, que desde sus comunidades están apostando a la transformación del país y hacer realidad la victoria sobre el hambre y la pobreza. Nicaragua y su gente merecen trabajar en la construcción de un país más justo, más humano, más participativo y con mayores oportunidades para todas y todos.

Las orientaciones políticas globales del GRUN señalan que más que hablar de prevenir, hay que hablar de promover salud. Tenemos que promover salud, desde los Gabinetes del Poder Ciudadano, los Gabinetes de la Familia, comunidad y vida, desde los movimientos sociales que hay en la localidad, en una intensa campaña, permanente de promoción de la salud y, de esa manera, prevenir enfermedades. Así mismo es de prioridad del GRUN, rectorar desde la presidencia por medio de los Ministerios de la Familia, adolescencia y niñez, de Educación y de Salud, la Política Nacional de Primera Infancia (Amor para los más chiquitos y chiquitas)

Nicaragua construye su Sistema Nacional de Salud a través del nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitaria basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud para llevar acciones de promoción, prevención y atención básica en salud a toda la población, en sus comunidades y hogares. El Sistema Nacional de Salud que estamos construyendo busca la garantía de la salud como un derecho constitucional de la población nicaragüense.

El Ministerio de Salud (MINSa), como institución rectora de la salud en Nicaragua, coordina el "Plan Nacional Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en Nicaragua 2008-2015" (PNHEDCI). Dicho plan contempla un conjunto integral de intervenciones en salud y nutrición dirigidas a los niños y las niñas, la mujer en edad fértil, la mujer embarazada y la lactante, haciendo énfasis en el menor de 2 años y la mujer en periodo de gestación, entre estas intervenciones se encuentra el Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) que es parte de las estrategias comunitarias que se desarrollan de acuerdo al Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) que se viene implementando para mejorar la salud y calidad de vida de la población nicaragüense.

El Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) se dirige al fomento de la salud de las personas, inicialmente los y las niñas, las mujeres en su estado de embarazo, enseñando hábitos nutricionales y estilos de vida que protegen y fomentan su salud y nutrición. Se basa en metodologías de trabajo que contemplan la cultura e idiosincrasia de las diferentes comunidades del país y propone cambios de conducta favorables a la salud y el uso de los recursos locales para lograrlo. El trabajo que

impulsa PROCOSAN se centra en protagonistas, sean estas personas, familias o comunidades, que construyen socialmente su propia salud, superando el esquema asistencialista de atención a beneficiarios que esperan una ayuda para mitigar su situación.

Para facilitar su implementación PROCOSAN se ha dividido en componentes, cada uno de los cuales se explica, para facilitar su implementación, en tres documentos; uno dirigido a la red comunitaria (Manuales de Brigadistas) y dos para apoyar al personal de salud tanto en la ejecución de los aspectos técnicos operativos en las comunidades como en la capacitación a la red comunitaria.

Este manual está dirigido al personal de salud y forma parte de la serie de documentos que apoyan la implementación de PROCOSAN y se espera que contribuya a mantener la esencia y los principios en los que se basa el MOSAFC y la estrategia, en él se describe los aspectos técnicos y operativos que deberá realizar el personal de salud tanto a nivel gerencial como en conjunto con la red comunitaria que implemente el componente de Niñez del PROCOSAN.

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud inicia desde el año 2000, la construcción de una estrategia que prevenga la desnutrición, realizando para ello una investigación consultiva que caracterice las prácticas alimentarias de los menores de dos años, cuya base fundamental es la comunidad y legado histórico que caracteriza al voluntariado nicaragüense.

La Capacitación sobre PROCOSAN está dirigida a: "Construir capacidades en las comunidades y familias para que sus miembros puedan adquirir más control sobre sus recursos, en particular sobre la salud y nutrición de sus niños y embarazadas". Se anima a considerar todo el contexto social de las necesidades de la comunidad y a buscar métodos imaginativos y audaces para satisfacerlas.

La estrategia se basa en el aprendizaje de adultos, enfatiza en aquellos aspectos relacionados al proceso que conduce a enriquecer los conocimientos culturales, profesionales, sociales del adulto mediante la auto formación o auto-educación, abordando el aprendizaje de diferentes maneras y tomando en cuenta las experiencias y conocimientos acumulados para crear y construir nuevos conocimientos y destrezas en sus vidas y trabajo.

Uno de los componentes esenciales e innovadores del programa, es el enfoque para el cambio de comportamientos, con la metodología de mercadeo social. El papel esencial de la comunicación para el cambio de comportamientos, es precisamente, fomentar acciones a nivel del hogar, la comunidad o el establecimiento de salud, que promuevan estilos de vida saludables, que puedan prevenir problemas de salud, remediarlos, o limitar su impacto. En este sentido es de suma importancia definir el problema de salud o nutrición no sólo desde el punto de vista técnico, sino también desde la perspectiva de las personas involucradas.

¿Qué implica el término mercadeo social? Cuando hablamos de una metodología de mercadeo social, están presentes los siguientes elementos:

- Se trabaja con la población en determinar los problemas y en la preparación de mensajes.
- Los mensajes están dirigidos a modificar comportamientos específicos.
- La mejora de los productos y servicios debe ser un componente importante.
- Se debe trabajar en la disminución de barreras para el acceso a los productos y servicios relacionados al cambio de comportamientos.
- La promoción se hace con todos los medios (interpersonales y masivos).

PROCOSAN en sus primeras etapas prioriza el período de 0-2 años, dado que este se caracteriza por un crecimiento intenso y de transición en la alimentación, las madres necesitan mucho apoyo, los niños y las niñas son muy vulnerables y dependen de los

adultos para llenar sus necesidades. Por lo tanto es la etapa de mayor riesgo para la desnutrición y enfermedades.

Está demostrado que es en el período de 6 a 24 meses de vida que se instala la desnutrición crónica, como consecuencia ocurren pérdidas irreparables en la talla de los niños y las niñas, su capacidad intelectual y sistema inmunológico. Por lo tanto la prevención de la desnutrición debe ser un proceso que inicia desde el embarazo, haciendo énfasis en los cuidados en los primeros seis meses de vida del niño y niña y hasta los dos años.

Al fortalecer las prácticas de cuidado en este período, la madre es gratificada por el crecimiento adecuado de su hijo y pueden "exaltarse" sus buenas prácticas para que persistan en el cuidado y atención de otros miembros de la familia. Por lo tanto las prácticas adquiridas van a ser utilizadas en el cuidado de otros niños; considerando el período de 6 a 24 meses de edad, vital para realizar las acciones de prevención, promoción y recuperación oportunas, recordando que la desnutrición es acumulativa e irreversible después del segundo año de vida.

Objetivos del PROCOSAN

1. Mejorar el crecimiento y promover un estado nutricional adecuado en la niñez menor de 6 años, poniendo énfasis en los menores de 2 años, mediante la ganancia adecuada de peso mensual.
 - Mejorar el consumo de alimentos en niños mediante la consejería sobre prácticas de alimentación, incluyendo la lactancia materna.
 - Mejorar el estado nutricional de hierro en niños mediante la entrega mensual de hierro y consejería en la comunidad.
 - Disminuir la duración (y severidad) de infecciones diarreicas y respiratorias mediante consejería oportuna sobre el manejo casero de las enfermedades y el apoyo nutricional adecuado, así como la referencia oportuna a las unidades de salud.

Componentes del PROCOSAN

Inicialmente se contemplan dos componentes: el de niñez cuyo eje es la "Promoción del Crecimiento y Desarrollo en el nivel comunitario y el materno. La promoción del crecimiento se realiza a través de la toma sistemática del peso, la determinación de la tendencia del crecimiento, su interpretación y una adecuada intervención en base a los problemas encontrados, como la forma más apropiada para seguir la salud de un niño. Por su parte el desarrollo se aborda a través de la estimulación temprana.

Las acciones realizadas en PROCOSAN fortalecen la modalidad comunitaria que garantiza la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo y la estimulación educativa temprana; así como la promoción de nuevos valores en la crianza de los

niños más chiquitos y la atención a las mujeres en el período prenatal. Todos estos elementos están contemplados en el Programa Amor para los más Chiquitos.

Para brindar atención a la morbilidad a nivel de la comunidad se utilizan los protocolos de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), con un enfoque dirigido al reconocimiento inmediato de los signos generales de peligro, manejo de la alimentación y enfermedad en el hogar y búsqueda de atención inmediata en caso de ser necesario.

SOPORTE JURÍDICO

1. Constitución Política de la República de Nicaragua

Artículo 59.- “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud”.

2. Ley No. 423, Ley General de Salud, publicada en La Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002.

Artículo 1.- Objeto de la Ley: La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:

- a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.
- b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Artículo 2.- Órgano Competente: El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

Artículo 4.- Rectoría: Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

Artículo 5.- Principios Básicos: Son principios de esta Ley:

10. Responsabilidad de los Ciudadanos: Todos los habitantes de la República están obligado a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades.

3. Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud, publicado en La Gaceta No. 7 y No. 8 del 10 y 13 de Enero del 2003.

Artículo 15.- Corresponde al MINSA, proponer normas técnicas para la aplicación de la Ley y de este Reglamento, de conformidad a la Ley de Normalización Técnica y Calidad, Ley No. 219, publicada en La Gaceta No. 123, del dos de Julio de mil novecientos noventa y seis y su Reglamento.

Así mismo podrá establecer los manuales y demás disposiciones complementarias para la aplicación de la Ley y del Presente Reglamento.

Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades:

17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento.

GLOSARIO

- 1. Alimentación:** es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intrafamiliar y cultura alimentaria. Se realiza el consumo de alimentos, para satisfacer el hambre y para tener fuerza y energía para cualquier actividad física o mental.
- 2. Alimento:** Alimento: Son los productos sólidos o líquidos de origen animal, vegetal o mineral, que forman parte de la dieta del ser humano. Están formados por las sustancias nutritivas o no nutritivas que necesita el cuerpo para funcionar adecuadamente.
- 3. Anemia:** Es un trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales, es cuando la concentración de hemoglobina desciende por debajo de 11 gramos por decilitro y los hematocrito son inferiores al 33%. Pueden ser signos y síntomas de la anemia la palidez en la palma de la mano, el cansancio, la pérdida de apetito y la falta de concentración.
- 4. Calidad de atención:** Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares.
- 5. Crecimiento:** Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo, refiriéndose al aumento de peso y de talla o longitud del cuerpo. Por otra parte si bien este proceso existe durante toda la vida del individuo no cabe duda que es precisamente en el período comprendido entre la concepción y el primer año de vida cuando se produce una verdadera explosión de crecimiento.
- 6. Consejería:** La consejería para mejorar la alimentación infantil implica reforzar y estimular prácticas adecuadas, evaluar problemas de alimentación, discutir diferentes soluciones posibles, y motivar a las madres o cuidadores para que intenten por lo menos una o dos modificaciones en la manera de alimentar a sus niños.
- 7. Dieta:** Tipo y cantidad de alimentos que ingiere un individuo o grupo de población en un período dado.
- 8. Desnutrición:** Es el estado nutricional de un individuo que tiene un balance negativo de energía y de uno o más nutrientes, como consecuencia de un consumo insuficiente de alimentos, entre otras causas. Cuando la desnutrición se produce principalmente, durante los períodos del embarazo y los primeros 2 años de vida del niño (a), las deficiencias que causa a nivel del crecimiento físico, desarrollo cerebral y cognitivo son irreversibles.
- 9. Embarazo:** Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última

menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares ó 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación.

- 10. Indicador:** Es un número, una tasa, un índice, un porcentaje o una razón que nos permite medir la magnitud del fenómeno.
- 11. Lactancia Materna:** Alimentación natural del recién nacido que de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos. En los niños y niñas de 6 a 29 meses de edad, es un alimento importante durante el período de introducción de alimentos complementarios, porque constituye una fuente importante de nutrientes y energía. La leche materna es además, la que provee la mayor cantidad de proteína, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.
- 12. Nutrición:** es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición nos permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarnos plenamente.
- 13. Malnutrición** – Un término amplio que suele usarse como alternativa a “desnutrición”, pero que técnicamente también se refiere a la sobrenutrición. Las personas están malnutridas cuando su dieta no proporciona los nutrientes adecuados para su crecimiento o mantenimiento, o si no pueden utilizar plenamente los alimentos que ingieren debido a una enfermedad (desnutrición). También están malnutridas si consumen demasiadas calorías (sobrenutrición).
- 14. Micronutrientes:** Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales esenciales que el organismo necesita en cantidades minúsculas durante todo el ciclo de vida, que tienen la función de proteger la salud, ya que son indispensables para que ocurran los procesos químicos como la digestión, la producción de energía, la formación de la sangre, huesos y otros tejidos. Así mismo, participan en el transporte de oxígeno a los tejidos y fortalecen el sistema inmunitario, que protege al cuerpo contra las enfermedades.
- 15. Suplementación de nutrientes:** Administración de nutrientes adicionales a los provistos por los alimentos, generalmente en dosis farmacológicas.

OBJETIVO DEL MANUAL

OBJETIVO GENERAL

- Dotar al personal de salud de las herramientas necesarias para garantizar la atención con calidad en las comunidades mediante la aplicación de los procedimientos metodológicos que se utilizarán en la implementación de la estrategia PROCOSAN.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir al personal de salud algunos elementos conceptuales de la estrategia PROCOSAN.
- Definir las actividades iniciales de implementación de la estrategia PROCOSAN.
- Explicar los instrumentos de monitoreo y supervisión para el acompañamiento al brigadista de salud.

ASPECTOS OPERATIVOS

I. QUÉ ES EL PROGRAMA COMUNITARIO DE SALUD Y NUTRICIÓN (PROCOSAN)

El Procosan es una estrategia que fortalece al MOSAFC para cuidar la salud de la familia con énfasis en los niños y las niñas de la comunidad. Se basa en los "autocuidados" para niños en la familia, en la comunidad y que se desarrolla particularmente en zonas rurales del país.

Con Procosan se va a prevenir la severidad y duración de las enfermedades prevalentes en la niñez, reforzando aquellas costumbres del hogar que permiten que los niños y las niñas crezcan satisfactoriamente con un estado nutricional adecuado.

II. LA OPERATIVIZACIÓN EN EL NIVEL INSTITUCIONAL

El Procosan fue diseñado para ser implementando prioritariamente en las áreas rurales de los 18 SILAIS que se tienen a nivel nacional. Para el caso de la Costa Caribe se implementa respetando la cultura de esta región, igualmente se diseñaron los materiales de acuerdo a las necesidades culturales de las etnias sujetas de intervención.

A. Selección de comunidades

La selección de las comunidades donde se implementará estará a cargo del equipo de dirección Municipal en coordinación con el SILAIS y el personal de salud que estará apoyando, dando seguimiento y acompañando todas las actividades que los y las brigadistas de salud realizarán al momento de ejecutarlo en las diferentes comunidades.

De acuerdo al Marco conceptual del MOSAFC se deben considerar especialmente a la población vulnerable, es decir a aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades básicas para su desarrollo humano, así como grupos especiales de personas de acuerdo a los factores biopsicosociales, entre otros el binomio madre-niño.

Para la selección de comunidades se debe realizar en base a criterios de riesgo establecidos en el MOSAFC tales como:

- a) Acceso geográfico a los establecimientos de salud definida para su atención:
 - Comunidades con Alta Concentración o dispersión de las viviendas de la comunidad.
 - Comunidades alejadas a los establecimientos de salud.
- b) Situación e indicadores de las comunidades:
 - Alta Prevalencia de desnutrición.
 - Tasa de Mortalidad alta.
 - Porcentajes altos de inasistencia al VPCD
 - Limitado acceso a servicios básicos.
 - Comunidades con mínimo nivel de desarrollo.
 - Inequidades de ingreso
 - Disparidades de género.

- c) Participación Social o existencia de formas organizativas comunitarias funcionales: Medida por la existencia permanente y participación activa de distintos agentes y establecimientos comunitarios (brigadistas de salud, Col Vol, parteras, líderes, comités de desarrollo, casa base, casa materna, comedores infantiles, Gabinetes de poder Ciudadano, entre otros).

III. LA OPERATIVIZACIÓN EN EL NIVEL COMUNITARIO

A continuación se describen las principales actividades que deben realizarse para iniciar la implementación en la comunidad, esto se puede realizar mediante dos visitas:

A. Primera visita a la comunidad

Previo a la presentación a la comunidad, se deberá coordinar reunión con los líderes de la comunidad y organizaciones presentes para solicitarles su apoyo para la programación de una asamblea con toda la comunidad para presentar el Procosan, como una estrategia mas para lograr la efectividad de los fines del MOSAFC, dicha reunión se hará con tres fines:

1- Presentar Procosan

Debe ser presentado a la comunidad como una propuesta de trabajo. En esta reunión se deberá explicar en grandes rasgos lo siguiente:

- ¿Qué es el Procosan?
- ¿A quien va dirigido?
- ¿Cuales son sus actividades?
- ¿Quienes participan?
- ¿Cómo ayudará a la comunidad?
- ¿Qué materiales utiliza y para que sirven?

2- Ayudar a la comunidad a identificar y elegir sus brigadistas

En esta misma reunión se procederá a identificar a las personas con espíritu de cooperación que desean actuar como brigadistas. Es absolutamente necesario que sea la comunidad la que elija sus propios brigadistas. Dentro de las características que deben considerarse están las siguientes: (revisar por favor, no tome notas de esto)

- Respete las tradiciones y las creencias de la gente, con deseos de servir a su comunidad
- Dispuesta a participar en capacitaciones y asistir a reuniones fuera de la comunidad, y que cuente con el apoyo de su familia y de la comunidad para cuidar de su hogar y de todas sus pertenencias mientras esté fuera de la comunidad.
- Dispuesta a realizar la sesión mensual con las madres y sus hijos
- De preferencia que esté involucrada en otros procesos comunitarios del sistema de salud.
- Que pueda realizar visitas domiciliarias
- Que pueda dedicar al menos tres días al mes

Antes de finalizar la reunión con la comunidad se debe fijar la fecha para la capacitación de los y las brigadistas, es importante que la comunidad participe en escoger la fecha de capacitación debido a que se puede tener:

1. Necesidad de apoyo de otros miembros de la comunidad: para los y las brigadistas escogidos para recibir la capacitación ya que estos no pueden dejar a sus hijos solos y necesitan que alguien se los cuide, igual puede pasar con la huerta, los animales, entre otras cosas.
2. La capacitación de los y las brigadistas debe programarse de preferencia una semana antes de la primera sesión de pesaje. A las tres semanas después de realizado el censo. Esto es con el objetivo de que los y las brigadistas tengan frescos los conocimientos adquiridos en la capacitación.

Recuerde que antes de la capacitación de los y las brigadistas el facilitador debe:

- Haber sido previamente capacitado durante 3 o 4 días.
- Estudiar la guía de capacitación de brigadistas
- Preparar los materiales para cada uno de los ejercicios de aprendizaje incluidos en la guía.
- Garantizar que estén completos los y las brigadistas que van a ser capacitados (3 por comunidad).
- Garantizar toda la logística del taller (viáticos de alimentación, hospedaje, transporte, materiales educativos y de oficina, local).
- Tener mínimo 9 y máximo 12 brigadistas por taller. (dependerá de la capacidad de lecto-escritura de los participantes). Menor cantidad de personas garantiza mayor calidad de aprendizaje.

3- Fijar fecha y hora para la elaboración del Mapa y el Censo

Una vez que han elegido a los y las brigadistas, es necesario fijar con la comunidad la fecha y la hora en que se realizarán el censo y el mapa de las comunidades. Es necesario enfatizar que para estas actividades participarán los y las brigadistas que acaban de elegir.

Los y las brigadistas podrían hacer lo siguiente:

- a medida que se acerca la fecha del censo, avisar y /o recordar con anticipación a la comunidad el día en que se realizará,
- el día del censo, acompañar al personal de salud, en el recorrido casa por casa.

La elaboración del mapa y del censo, es descrita a continuación:

4- Elaboración del Mapa

El mapa es una representación gráfica aproximada de un área geográfica determinada. En este caso, se representarán las comunidades que pertenecen a los establecimientos de Salud en

donde se realizará la intervención. En el caso que la comunidad cuente con su mapa solamente se actualizará o pasará en limpio.

El mapa deberá estar disponible en el establecimiento de Salud y en la comunidad.

- Para la elaboración del mapa se debe usar de preferencia una cartulina o papel grande (varios papeles rotafolios pueden pegarse con goma o cinta adhesiva) para que pueda ser expuesto y visto fácilmente por un grupo.
- Se debe tomar un punto de referencia que casi siempre es una carretera, la calle o camino central o en algunos casos un río u otra señal.
- El diseño original debe hacerse con lápiz de grafito para hacer correcciones fácilmente; en una primera aproximación es frecuente tener que hacer agregados en la medida que se recuerdan nuevas casas.
- Se deben usar símbolos para señalar algunos detalles: la iglesia, una casa con una cruz; una escuela, una casa con una bandera, etc.
- Una vez que esté finalizado se debe remarcar el grafito con un lapicero o marcador negro. Debe evitarse el uso de colores como el rojo, porque este puede ser usado para destacar las casas con niños con problemas.
- En el área rural es posible que no exista o bien no se encuentren numeradas las casas de la comunidad, por tanto una vez que usted haya terminado de elaborar el mapa debe numerar las viviendas de la comunidad poniendo el Número 1 a la primera casa que se encuentra ubicada en la principal vía de acceso a la comunidad y continuar numerándolas de acuerdo al orden de aparición de las mismas o en el sentido de las manecillas del reloj o como las personas que están realizando las actividades de inicio lo consideren más apropiado.
- Si se coordina la elaboración del mapa con el personal del CEMA la codificación de estas casas serán las que ellos determine esto con el propósito de no duplicar esfuerzos y mantener un código común el cual facilitaría la identificación de las viviendas y familias.

5- Elaboración del Censo

El censo es la línea de base del Procosan, por tanto, servirá para comparar la situación encontrada en la comunidad previa a la implementación y la situación posterior a dicha intervención.

El censo debe realizarse a intervalos de un año. (**Anexo 1: Boleta de censo e instructivo**) En el se recolectan todos los datos de las variables de la Línea de Base.

El censo se aplicará en todas las casas (habiten o no niños menores de dos años) que conforman la comunidad, donde se haya decidido implementar.

Los resultados del censo sirven para conocer:

- La situación general de la comunidad.
- Cuál es la situación de salud, nutrición y la alimentación de los niños y las niñas menores de 2 años. La evaluación del estado nutricional se realizará en base a los patrones de referencia de los estándares de crecimiento infantil de la OMS. El censo ya incluye la longitud o talla de los menores de dos años.
- Elaborar el Listado de los niños y las niñas menores de 2 años de la comunidad.

- Informar a la comunidad y así ayudar a sus miembros y las autoridades locales en la toma de decisiones, sobre cómo mejorar la salud de sus niños y la situación general de las familias.

6- Materiales que se necesitan para realizar el censo:

El levantamiento de la información requiere de:

- Boleta de Censo.
- Balanza, calzón para pesar y mecate.
- Infantómetro/tallímetro
- Mapa de la comunidad.
- Lápiz, borrador y tajador.

B. Segunda reunión/visita con la comunidad

1- Presentación de datos a la comunidad.

Una vez que el personal de salud ha terminado de levantar el censo de la comunidad, se deberán tabular y analizar los datos recolectados para esto se utilizará la tabulación de Indicadores (**Anexo 2: Formulario de Tabulación de Indicadores y su Instructivo**), los resultados se pueden presentar a toda la comunidad, en una sesión de pesaje.

Previo a la reunión es necesario que los y las brigadistas apoyen al personal de salud con lo siguiente:

- El local para la reunión
- La convocatoria de la reunión a través de los líderes de la comunidad
- La invitación a todas las familias de la comunidad

2- Aspectos Claves en la presentación de los resultados del censo

- √ Situación general de la comunidad (haga uso del mapa de la comunidad)
 - El número de casas que existen en la comunidad
 - El número de niños menores de dos años que viven en la comunidad.
- √ Situación de los niñas y niños menores de dos años
 - Número de niños menores de dos años que han muerto en la comunidad en el último año.
 - Número de niños desnutridos crónicos
 - Número de niños con lactancia materna exclusiva y continuada
 - Promedio de niños que reciben alimentación adecuada según su edad

Tenga presente que realizará la presentación de los resultados del censo con la máxima participación de la comunidad y que esta actividad es dinámica en la que todos los miembros que conforman la comunidad deben expresar sus opiniones y discutir los resultados.

IV. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROCOSAN

A. Seguimiento

El seguimiento mediante la supervisión es un elemento esencial, su propósito es apoyar al personal de salud y a los y las brigadistas en los esfuerzos para servir a los niños y las niñas de sus comunidades, por lo tanto es cuidar de los aspectos más relevantes del Procosan: la vigilancia de la operación y de los cambios favorables que se espera ocurran con el crecimiento de los niños y las niñas y su estado de salud, como producto de la aplicación del Procosan.

Debido a que representa un nuevo concepto de cuidados (la consejería personalizada) el acompañamiento o supervisión se vuelve aún más importante. La supervisión; complementa los hallazgos y corrige los problemas. Los resultados de estas correcciones, evidentemente, se mostrarán en los subsiguientes análisis que se realicen.

La supervisión continua permite verificar en el lugar en donde se realizan las actividades: el cumplimiento de la programación de actividades y sus metas, el cumplimiento de las normas, la existencia y uso apropiado de los insumos, el funcionamiento de los equipos y las destrezas del personal comunitario en realizar las actividades que son de su responsabilidad.

El personal de salud durante la supervisión tiene el rol de facilitar la implementación y desarrollo mediante el mejoramiento continuo de las habilidades tanto del mismo personal de salud como de los voluntarios que implementan directamente Procosan.

Para garantizar este proceso se conforman equipos a todos los niveles: central, SILAIS, y municipios; estos equipos serán los responsables de garantizar la calidad de la implementación.

Antes de realizar la supervisión a los y las brigadistas en cada una de las sesiones de pesaje, el personal institucional responsable debe estar familiarizado con los siguientes materiales:

- ⇒ El Manual del Brigadista
- ⇒ La Guía de Capacitación del Brigadista
- ⇒ El Manual Técnico Operativo
- ⇒ El Listado de Menores de 2 años
- ⇒ Las láminas de consejería (vigilancia y promoción del crecimiento, estimulación temprana, Morbilidad, manejo de casos comunitarios).
- ⇒ El uso de los instrumentos del sistema de información y seguimiento: (Resumen Mensual, Consolidado Anual, Consolidado Mensual).
- ⇒ Listas de apoyo a la supervisión.

La Supervisión o Acompañamiento se concibe como parte del proceso de capacitación y como apoyo constante a los y las brigadistas para el mejoramiento de sus actividades en la comunidad y nunca como una mera identificación de fallas.

1-¿Cómo se hace la supervisión?

Esta se realiza a través de varias actividades:

- ⇒ **La Observación:** para ello se utilizan las Listas de apoyo que se han desarrollado.

- ⇒ **La Participación:** que se hace cuando la persona encargada circula entre los y las brigadistas, observa de cerca y presta ayuda a los y las brigadistas en pequeñas tareas.
- ⇒ **La Retroalimentación:** es la reacción de una persona a lo que otra persona ha dicho o ha hecho. La retroalimentación ocurre cuando una persona hace algo y luego se le comenta sobre la calidad de lo que ha hecho. Se hace en cualquier "**momento propicio**" y durante el transcurso de las tareas de los y las brigadistas, antes o, después de una sesión de pesaje, de una visita domiciliaria, durante una reunión entre brigadistas y personal de salud.

Se considera un **momento propicio** cualquier momento en que tanto la brigadista como la supervisora pueden prestar toda su atención al intercambio de información, experiencias, e ideas. Es muy importante que la retroalimentación se realice con mucho cuidado y respeto y que no se perciba como un regaño.

Una duda muy frecuente es que si el personal que esta brindando apoyo al brigadista debe intervenir o no en una conversación entre la brigadista y la madre. Se debe intervenir con mucho respeto en aquellos casos en que vea que la madre está recibiendo una información incorrecta o recomendación, que puede tener malas consecuencias para el niño.

2- ¿Cómo Organizar la Supervisión en la comunidad?

Durante los primeros 6 meses es conveniente que el personal de salud supervise de manera continua (al menos cada dos meses) todos los aspectos relevantes. Posterior a estos primeros 6 meses; el tiempo de supervisión a una comunidad (**bimestral, trimestral**) estará determinado por el resultado de las Guías de apoyo a la supervisión (**Anexo 3**).

Así mismo se sugiere supervisar durante la sesión de pesaje al menos seis niños escogidos al azar, dos niños al inicio de la sesión, dos a la mitad de la misma y dos niños al final, esto con el objetivo de garantizar la vigilancia de la calidad de los datos recolectados por el brigadista.

Es importante destacar que para obtener los mejores resultados hay que hacer énfasis y priorizar en cada sesión de pesaje las siguientes tareas que realiza el brigadista:

- **Toma de Peso**
- **Manejo del Listado de Menores**
- **Consejería y Negociación**

3- ¿Qué instrumentos se utilizan para la supervisión?

Para esto se han diseñado las Listas de apoyo a la supervisión (Anexo 3: Listas de apoyo y su instructivo) que tienen como intención sistematizar el proceso de observar a las brigadistas durante la realización de sus tareas, y apoyarlas para que realicen sus actividades cada vez mejor. La supervisión va y asegura (como parte de la gestión) que todo funcione según lo normado y programado. Estas listas de apoyo pueden y deben ser mejorados con la práctica, por lo que todos los usuarios están invitados a hacerlo y eventualmente producir los ajustes necesarios.

El uso de estas Listas es muy simple. Se organiza según las tareas que la brigadista debe desempeñar y que están normadas en el Manual del Brigadista complementándose con el Manual Técnico Operativo.

Es necesario recalcar, que la supervisión o acompañamiento tiene un enfoque de apoyo y no auditorial, **Las listas de apoyo** deben **llenarse, discutirse y ser firmada** por los y las brigadistas, una vez concluida la sesión de pesaje.

4- ¿Qué hacer con los resultados de la supervisión?

Los resultados deben servir para tomar acciones, para el mejoramiento continuo.

Ejemplos:

- ⇒ **Realizar compromisos con los y las brigadistas, personal de salud y socios** (organizaciones) para la mejora de los aspectos que se han encontrado débiles en función de la mejoría de Procosan.
- ⇒ Si los y las brigadistas son nuevos y no han sido capacitados, se debe programar y realizar su capacitación de acuerdo con los ejercicios de la Guía de Capacitación de Brigadistas.
- ⇒ Si hay temas que es necesario reforzar, se deben incluir como parte de la Educación Continua en la reunión mensual con los y las brigadistas.

B. MONITOREO

Monitoreo es la recolección sistemática y periódica de indicadores específicos y demás información relevante, con el objetivo de conocer los progresos y el logro de los objetivos, y determinar las necesidades de recursos así como del uso de los recursos disponibles. El monitoreo se concentra en los resultados ('productos') a corto y medio plazo, y puede usarse para ajustar determinados aspectos si se considera necesario.

El Sistema de Monitoreo es el mecanismo para que las instituciones participantes así como la comunidad misma se enteren en forma sistemática y objetiva de lo que está ocurriendo. Para la comunidad es crucial ya que le permitirá visualizar sus esfuerzos mes a mes, y descubrir sus éxitos y debilidades en forma precisa. Se busca observar y analizar los **6** indicadores de la operación y que informan del éxito obtenido.

La información relevante sujeta de monitoreo es la siguiente:

1. Menores de dos años de la comunidad que están anotados en el Listado; esto es la población meta, y constituye, por tanto, la demanda potencial.
2. Menores de dos años que asisten a las sesiones mensuales de pesaje; esto es la cobertura real.
3. Menores de dos años que están creciendo satisfactoriamente, o sea la capacidad de prevención
4. Menores de dos años que tienen crecimiento insatisfactorio en la sesión actual; esto indica la meta de recuperación.
5. Menores de dos años que tienen crecimiento insatisfactorio en la sesión actual y el anterior (el mismo niños dos meses seguidos), esto indica falla de capacidad de recuperación.
6. Menores de dos años que ingresaron durante el mes.

La identificación de la población meta, su captación y registro, la asistencia regular a las sesiones y el crecimiento insatisfactorio o no cada mes, las inmunizaciones, la estimulación temprana y la captación oportuna de niños enfermos, son los elementos esenciales de la operación y sobre los cuales deberá ejercer un monitoreo constante y sistemático. La vigilancia del comportamiento de estos indicadores resume la evolución del proceso en su totalidad e informa de su éxito.

a. Nivel Comunitario.

El monitoreo de estos indicadores a nivel comunitario es una herramienta que permite a la comunidad conocer la presencia de los problemas de salud y nutrición de una forma objetiva y permite planificar con mayor acierto y con un mejor enfoque mejorar la calidad de vida y desarrollo de la comunidad. Los indicadores que monitorea la comunidad son sencillos, fáciles de implementar y manejar y con resultados inmediatos.

- El Resumen Mensual¹ (Anexo 4) es el instrumento que utiliza la comunidad para recolectar sus indicadores y tiene como fin ordenar la información relevante del Procosan; los indicadores que aquí aparecen se consolida y monitorean cada mes.

b. Nivel Institucional

El monitoreo de los 6 indicadores se realiza mensualmente, se pueden obtener de estos mismos promedio trimestral, semestral, nonestral y anual a nivel institucional y se utilizan como instrumentos de recolección el consolidado mensual y anual.

El monitoreo permite recolectar y ordenar los datos, analizar la situación de los mismos, interpretarlos y da las respuestas a las prioridades de la gestión en el nivel institucional.

C. Sistema de Evaluación

Evaluación es un análisis y una valoración sistemática de una actividad con el fin de informar acerca del logro de los objetivos de otros resultados y la relevancia, eficacia y eficiencia de la actividad. En Procosan la evaluación del mismo se realiza tanto a nivel comunitario como institucional.

¹ Un indicador se construye con la información que produce el sistema operativo, y usualmente se expresa como un porcentaje (por eje. Porcentaje de niños cubiertos); sin embargo, en el caso de Procosan considerando que las brigadistas en general podrían tener menos habilidad para manejar estas expresiones matemáticas, los indicadores se dan en números absolutos, por esta razón prácticamente los valores que produce el sistema de información se transforma íntegramente en los indicadores, sin más procesamiento.

a. Nivel Comunitario.

La evaluación se realizará de manera cuatrimestral en las reuniones comunitarias donde participan toda la comunidad, los líderes, los y las brigadistas de salud, el personal de salud, etc. Para este fin se utiliza el siguiente instrumento:

- **La Gráfica “¿Cómo está el peso de los niños y niñas de nuestra comunidad?”**
Permite mostrar los cambios mensuales que los niños y las niñas participantes en las sesiones de pesaje han tenido en los últimos cuatro meses de una manera gráfica. (**Anexo 5**) Esta puede ser construida como una lámina y es usada para mostrar los resultados a la comunidad y discutir con ella lo que está pasando. Los indicadores que se discuten son los siguientes:
 - ⇒ Número de menores de dos años anotados en el listado en el mes
 - ⇒ Número de menores de dos años que asistieron en el mes
 - ⇒ Número de menores de dos años con crecimiento satisfactorio en la sesión
 - ⇒ Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio en la sesión
 - ⇒ Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio durante dos meses seguidos (mismo niño).

b. Nivel Institucional.

Se realiza la evaluación anualmente cada vez que se realiza el censo en la comunidad. Se evalúan un total de **17 indicadores** relacionados a: salud, nutrición y alimentación.

Los instrumentos que permiten la recolección y análisis de esta información son la **boleta de Censo (Anexo 1)** y el **formulario de tabulación de indicadores (Anexo 2)**.

Se evalúan intervenciones que se realizan en la comunidad como son:

- ⇒ Lactancia Materna exclusiva
- ⇒ Lactancia Materna continuada
- ⇒ Alimentación complementaria adecuada

La definición, cálculo, medición e indicadores de las intervenciones comunitarias que realizan en Procosan se encuentran en el **Anexo 6**.

V. SISTEMA DE INFORMACIÓN

En el marco de las estrategias Comunitarias basadas en el Promoción del Crecimiento los sistemas de información son útiles para:

- ⇒ Determinar población blanco.
- ⇒ Necesidades de insumos, recursos humanos, materiales y financieros.
- ⇒ Localizar sitios de intervención a través de coberturas nutricionales.
- ⇒ Determinar la prevalencia del estado nutricional

El sistema de información permite recolectar los datos que se generan en la comunidad los que darán salida a indicadores claves del mismo. Con el propósito de dar seguimiento y que la información recolectada sea válida, relevante, completa, fácil de interpretar y esté accesible para los que la necesiten se ha diseñado una serie de instrumentos, que sirven como fuente de información tanto a nivel comunitario como institucional.

a. Nivel Comunitario.

- El Listado de niño/as menores de dos años en la Comunidad: Que sirve para el registro de los eventos relevantes de la atención de cada niño.
- El Resumen Mensual: Este instrumento tiene como fin ordenar la información *relevante* del cada mes y para consolidarla en el nivel comunitario.

La información que se recolecta en los instrumentos anteriores esta presentada en números absolutos con el objetivo de facilitar la interpretación de estos datos a los y las brigadistas de salud y comunidad en general.

b. Nivel Institucional.

El propósito de estos instrumentos es ayudar al personal de salud de las diferentes unidades de salud a llevar un registro ordenado de los datos que cada mes producen y les comparten las comunidades que reciben acompañamiento.

- El "Consolidado Mensual": se registran los mismos 6 indicadores del resumen mensual. Esta diseñado para agrupar la información de tres comunidades que estén a cargo de una unidad o personal de salud. (Anexo 7)
- El "Consolidado Anual", permite ir agrupando los resultados mensuales de los 6 indicadores por cada comunidad y facilitando el seguimiento anual. (Anexo 8)
- Las hojas electrónicas de cálculos en Excel: encontramos el resultado de los indicadores expresados en porcentajes, esto es opcional para cada SILAIS.

La información registrada tanto en el **Consolidado Mensual** y como en el **Consolidado Anual** se expresa en números absolutos, los datos organizados de ésta manera se convierten en indicadores claves en la vigilancia del desempeño e impacto.

¿Cómo es el flujo de la información?

La información la recolecta el brigadista en el Listado de menores de dos años, luego la consolida en el Resumen Mensual y la comparte con el personal de salud de la unidad que acompaña a la comunidad a sus sesiones de pesaje.

El personal del puesto de salud agrupa la información en el



Consolidado Mensual y Anual, enviándola al Centro de Salud donde se recolecta la información de todas las comunidades y unidades de salud que tienen bajo su responsabilidad; una vez hecho esto se analiza la información y pasa hacia el SILAIS donde se consolida la información por comunidades, unidades de salud de cada uno de los Municipios del SILAIS en donde se implementa. Posteriormente esta información pasa hacia el Minsa Central.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Nivel	COMUNIDAD	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	SILAIS	NIVEL CENTRAL
INSTRUMENTOS	Listado de Niños Menores de dos años Resumen Mensual ¿Cómo esta el peso de los niños y las niñas de nuestra comunidad?	Consolidado Mensual Consolidación Anual	Consolidado Mensual Consolidación Anual Las hojas electrónicas de cálculos en Excel	Consolidación Anual Las hojas electrónicas de cálculos en Excel	Las hojas electrónicas de cálculos en Excel
QUIEN LO LLENA	Brigadista de Salud	Auxiliar de Enfermería Responsable	Responsable Procosan Responsable de	Responsable Procosan Responsable de	Estadísticas Nutrición
FRECUENCIA	Listado: una vez al año. Se actualiza cada vez que nace, entra un niño o bien sale de Procosan Resumen Mensual : Una vez al mes Gráfica de Indicadores de Seguimiento: Cada mes se llena una columna, hasta completar las cuatro.	Consolidado Mensual: Una vez al Mes, Consolidado Anual: una vez al mes por comunidad, hasta completar 12 meses	Consolidado Mensual : 1 vez al mes Consolidación Anual: una vez al mes Las hojas electrónicas de cálculos en Excel: una vez al mes	Consolidación Anual: una vez al mes Las hojas electrónicas de cálculos en Excel: una vez al mes	Las hojas electrónicas de cálculos en Excel: una vez al mes, trimestral, semestral, nonestral, anual
A QUIEN ENVÍA	El puesto de salud toma la información del Resumen Mensual.	Al Centro de Salud	Al SILAIS	Al NIVEL CENTRAL	
QUIEN TOMA DECISIONES	La Comunidad	Responsable del Puesto, auxiliar o jefe de Enfermería	Director del Centro de Salud Municipal, Equipo de Supervisión, Responsable de Procosan	Director del SILAIS, Equipo Dirección SILAIS, Responsable del Procosan	DGSS

VI. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES POR NIVELES

1. NIVEL COMUNITARIO

Siendo PROCOSAN una estrategia comunitaria en la que la participación de la comunidad adquieren una gran relevancia y en la búsqueda de dar una mayor legitimidad a la misma, se integran las diferentes instancias de participación ciudadana existentes en los municipios como son: Gabinetes y Secretarías de salud del Poder Ciudadano, Consejo Municipal: Alcalde y Concejales, Comisión Municipal de Salud, Comité de Desarrollo Municipal: Comisión de la Niñez y la Mujer y Comités comunitarios.

Funciones y Responsabilidades

- Ejercer la auditoría social.
- Apoyar el Desarrollo de Procosan en su territorio fortaleciendo la participación y movilización comunitaria. (Ejemplo: Reuniones comunitarias cuatrimestrales).
- Aprobar a propuesta de la Dirección Municipal de Salud la selección de comunidades donde se implementará.
- Gestionar recursos para lograr una mayor cobertura y calidad.
- Participar de manera sistemática en las diferentes actividades que promueve la estrategia.

2. NIVEL INSTITUCIONAL

NIVEL CENTRAL

Los Principales Actores del Nivel Central son: Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Servicios Especializados: Nutrición, Atención Integral a la Niñez, y Promoción de la Salud

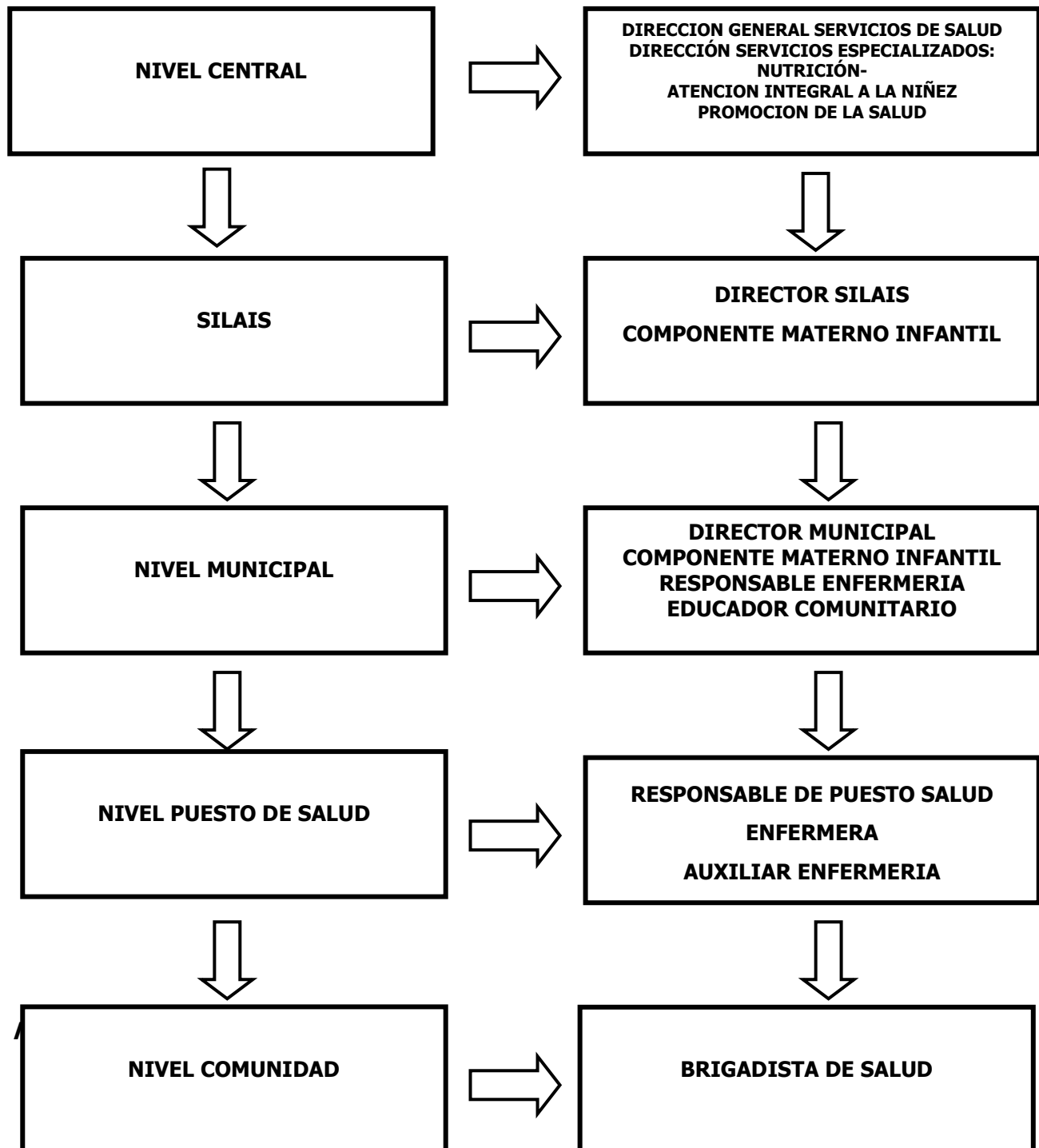
Principales Responsabilidades

- ◆ Analizar los problemas nutricionales del país.
- ◆ Determinar las metas nacionales
- ◆ Discutir en los consejos técnicos del Nivel Central los avances
- ◆ Brindar asistencia técnica en todas las áreas de desarrollo y preparar propuestas de mejoramiento.
- ◆ Acompañar los procesos de movilización y participación comunitaria a Nivel de los SILAIS y los Municipios.
- ◆ Apoyar las actividades de capacitación tanto del personal de salud como del personal comunitario.
- ◆ Realizar visitas de campo para apoyar los avances.
- ◆ Tomar decisiones oportunamente en base al análisis e interpretación de los datos colectados.
- ◆ Evaluar periódicamente el componente de capacitación y comunicación.
- ◆ Preparar Informes periódicos de avance.

La Organización

Procosan se ejecutará dentro del sistema ordinario de salud. Es decir que a partir del Nivel Central, el primer punto de contacto será el Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS), que tiene la responsabilidad general de todos los servicios del MINSA, en el área geográfica a que corresponde. De ahí, al Centro de Salud que corresponde al nivel municipal y por último al Puesto de Salud, que corresponde prácticamente al nivel comunitario. Cada nivel recibirá la orientación, capacitación, apoyo y supervisión que le corresponde para desarrollar con facilidad.

PROPUESTA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL PROCOSAN



Los Principales Actores a nivel de SILAIS son: Director del SILAIS, Responsable de Componente de Salud materno Infantil, Responsable Nutrición, Responsable de Enfermería, Responsable de Docencia, Responsable de Educación Comunitaria, Responsable de Estadísticas y Responsable de Comunicación.

Principales Funciones y Responsabilidades del SILAIS

- Dar a conocer a las Alcaldías, Gabinetes y Secretarías del Poder Ciudadano, Organizaciones y Consejos de Salud Municipales.
- Aprobar las comunidades en las cuales se iniciará.
- Revisar los informes provenientes del nivel municipal, consolidarlos presentarlos al equipo de dirección y enviarlos al nivel central.
- Brindar asistencia técnica en todas las áreas de desarrollo y preparar propuestas de mejoramiento.
- Dirigir y apoyar las actividades de capacitación del nivel municipal y comunitario.
- Sensibilizar a todo el personal de los establecimientos de salud en las actividades y funcionamiento.
- Garantizar los recursos materiales y financieros para el buen funcionamiento.

Los SILAIS, podrán incluir los recursos necesarios dentro de sus Planes Operativos Anuales, para ser considerados dentro del paquete de financiamiento ordinario de las actividades del SILAIS, o del establecimiento de Salud.

NIVEL MUNICIPAL (CENTROS DE SALUD)

Los principales actores son: Director Municipal, Consejo Municipal de Salud, Responsable de Componente Materno infantil, Responsable de Enfermería, Responsable de Docencia, Responsable de Educación Comunitaria y Responsable de Estadísticas.

Principales Funciones y Responsabilidades del Centro de Salud

- Dar a conocer a las Alcaldías, Gabinetes y secretarías de salud del Poder Ciudadano, Organizaciones y Consejos de Salud Municipales
- Planificar anualmente las actividades relacionadas con las metas, y objetivos
- Apoyar a los Puestos de Salud en las actividades de inicio.
- Asegurar los materiales y recursos que el personal de puesto de Salud necesitará para apoyar a los y las brigadistas, así como el apoyo logístico necesario.
- Apoyar la organización de las reuniones con las autoridades municipales, para discutir la situación de los niños y las niñas en las comunidades.
- Participar en las actividades de evaluación
- Capacitar al Personal del Puesto de Salud (la enfermera, médico y auxiliar de enfermería)

- Sensibilizar a todo el personal de salud de las unidades de salud las actividades y funcionamiento
- Discutir en los consejos técnicos Municipales los avances de Procosan
- Supervisar periódicamente el desarrollo de las actividades.

NIVEL DEL PUESTO DE SALUD

Este es el primer contacto de la comunidad con el MINSA y este el nivel que garantiza la continuidad y apoyo al proceso de Procosan. La puesta en marcha, la capacitación continua, la supervisión, el apoyo y respaldo permanente del MINSA al nivel comunitario, vendrá de este nivel; Su papel por tanto es crucial. Los principales actores son: Auxiliar de enfermería y el Médico.

Médico y auxiliar de enfermería

Sin lugar a dudas el peso del desarrollo y seguimiento caerá fuertemente sobre estos personajes. Son las personas que rutinariamente van a las comunidades y mantienen un contacto permanente con sus miembros, de hecho es común que conozcan por sus nombres a cada niño/a y su madre de cada lugar poblado.

Como se mencionó antes, el desarrollo en la comunidad necesitará de un apoyo y supervisión continua. Dependiendo del número de comunidades en las cuales se inicie Procosan, la carga de tiempo para supervisar y apoyar puede variar; pero, en cualquier circunstancia, demandará parte de su tiempo fuera del puesto de salud, apoyando las reuniones mensuales en cada lugar.

Los puestos de salud con dos personas ya sea dos auxiliares o un médico y un/a auxiliar tendrán mayor opción para desarrollar esta nueva actividad. Es importante señalar que este apoyo debe garantizarse. Sin supervisión y apoyo motivacional, los resultados, sobre todo al inicio, pueden ser pobres.

Funciones y Responsabilidades del Puesto de Salud.

- Participar en el proceso de invitación y motivación a las madres, la familia y la comunidad para participar en las actividades de Procosan, tanto al inicio como en su continuación.
- Apoyar el proceso de selección de las brigadistas de salud.
- Participar en la capacitación de las brigadistas de salud y eventualmente realizarlas por sí mismos.
- Elaborar al inicio y luego anualmente, el Censo de la Comunidad.
- Elaborar el croquis (mapa) y participar con el personal comunitario en la actualización
- Elaborar junto con el brigadista el "LISTADO DE MENORES DE DOS AÑOS"
- Apoyar en cada comunidad donde se inicie, la organización y realización de las reuniones mensuales de Procosan. (por lo menos durante los primeros seis meses).
- Verificar que la brigadista de salud ejecuta en las reuniones, las tareas adecuadamente: pesaje y su interpretación, negociación u otras.
- Atender en el puesto de salud las referencias de las brigadistas.

- Supervisar a las brigadistas en su comunidad tanto durante las reuniones como en otras acciones domiciliarias o de capacitación.
- Dotar a las brigadista de salud de los materiales y suministros que se requieren para cumplir con sus funciones.
- Mantener comunicación y estrecha relación con el Director y la Enfermera del Centro de Salud municipal que le corresponda.
- Hacer análisis cada mes del comportamiento del crecimiento de los niño/as de los lugares donde se ha iniciado Procosan.
- Llenar la información necesaria ("Consolidado Mensual, Anual") para enviarla a niveles superiores.

VII. EL ABASTECIMIENTO DE MATERIALES E INSUMOS

En la Planificación se debe tener cuenta los recursos financieros, materiales e insumos necesarios, con el objeto de realizar las gestiones necesarias, para contar con ellos oportunamente. Para iniciar estos recursos serán suministrados por el Nivel Central. Sin embargo, para la reposición de ellos se presupuestarán en la Planificación Operativa Anual y se seguirán los procedimientos establecidos para la obtención de recursos de cada Establecimiento de Salud.

Los SILAIS que tengan apoyo de Organizaciones negociarán con estas el financiamiento de todas las necesidades de logística.

Inventario de recursos básicos, necesarios para la ejecución

⇒ Manuales

- Manual y Guía de Capacitación para Brigadistas
- Manual Técnico Operativo

En el caso que un SILAIS tenga el componente de Manejo de Casos Comunitarios deberá tener además lo siguiente:

- Manual y Guía de Capacitación del Brigadista de Manejo de Casos Comunitarios
- Manual Técnico Operativo para el Manejo de Casos Comunitarios.

⇒ Materiales de consejería

- Láminas de Consejería de Alimentación
- Recordatorio de Peso y Compromiso
- Plato Graduado
- Láminas de Consejería de Estimulación Temprana, Manejo Casero de la Enfermedad y Esquema de Vacunación

En el caso que un SILAIS tenga el componente de Manejo de Casos Comunitarios deberá tener además lo siguiente:

- Laminas de consejería de Manejo de Casos Comunitarios

⇒ **Materiales y equipo para la toma de peso**

- Balanzas tipo Salter con sus ganchos para colgar
- Calzones de la Balanza
- Hamaquitas para pesar bebés
- Tabla de Peso Mínimo Esperado
- Tabla de Conversión de Kilos a Libras y onzas

⇒ **Materiales para registro y control**

- Boleta de Censo
- Hoja de Tabulación y construcción de Indicadores
- Listado de Menores de 2 años
- Listas de apoyo para la supervisión
- Hoja de Resumen Mensual de Actividades
- Grafica ¿Cómo está el peso de los niños y niñas de nuestra comunidad?
- Hoja de Referencia
- Consolidado Mensual y anual

En el caso que un SILAIS tenga el componente de Manejo de Casos Comunitarios deberá tener además lo siguiente:

- Botiquín (Kit) comunitario definido en el Manual Técnico Operativo del Manejo de Casos Comunitarios

⇒ **Materiales y equipo de oficina**

- Lápices de Grafito
- Lápices Bicolores (azul y rojo)
- Regla oscura
- Tajador
- Borrador

VIII ANEXOS

Anexo 1:Boleta de Censo y su Instructivo

Anexo 2: Formulario de tabulación de Indicadores y su instructivo

Anexo 3: Lista de apoyo a la supervisión y su instructivo

Anexo 4: Resumen Mensual y su instructivo

Anexo 5: Gráfica de Indicadores "Como está el peso de los niños y niñas de nuestra comunidad"

Anexo 6: Definición, cálculo y descripción de los indicadores de impacto de Procosan

Anexo 7: Consolidado Mensual y su instructivo

Anexo 8: Consolidado Anual y su instructivo

Anexo 1, LA BOLETA DE CENSO Y SU INSTRUCTIVO

La boleta de censo es el instrumento que se utiliza para recolectar las variables de la línea de base. Este contiene lo siguiente:

Encabezado	Información geográfica del lugar donde se recolecta la información y fecha en que se realiza.
SILAIS	se anota el nombre del Sistema Local de Atención Integral en Salud donde se está trabajando
Municipio	anotar el nombre del Municipio al cual pertenece la comunidad donde se está levantando la información
Centro o Puesto de Salud	Anotar el nombre del establecimiento de salud al que pertenece la comunidad en donde se está implementando.
Comunidad	anotar el nombre de la comunidad
Fecha	Anotar el día, mes y año en el que se está realizando la línea de base. Es importante anotar el día en que inició y finalizó el mismo (dos o tres días), ya que este dato es importante porque es el punto de partida o referencia para la primera sesión de pesaje y el seguimiento del mismo.
Cuerpo	La boleta de Censo consta de tres módulos con 17 preguntas.

Módulo 1: Casa/habitantes

Módulo 2: Crecimiento

Módulo 3: Alimentación

VARIABLES DEL CUERPO:

MÓDULO 1: CASA / HABITANTES

- 1. N° De Orden.** Este número se anotará hasta que toda la información esté recolectada y seguirá el orden en como los niño/as fueron registrados durante el levantamiento de la información. La utilidad de esta variable es para saber el total de menores de dos años que habitan en la comunidad y para su fácil identificación.
- 2. No. de Casa.** Este número se obtiene del mapa previamente elaborado en el cual se le otorga un número a cada casa (**ver Elaboración del Mapa**).
- 3. Nombre de la Madre.** Se anotan los nombres y los apellidos de la madre de la familia. Esta variable sirve para vincular los datos obtenidos con el número de la casa y nombre del niño menor de dos años que se anotara en el censo.

4. **¿Cuántas personas viven habitualmente en esta casa?** Se anota el número de personas que viven permanentemente en la casa o que tengan al menos 6 meses de residir en el lugar. Esta variable sirve para determinar el grado de hacinamiento; las familias más hacinadas tienden a presentar mayores riesgos.
5. **¿Ha muerto en la casa un menor de dos años en el último año SI/NO?** Se responde con un Sí o un No. Se debe tener cuidado de fijar bien el período al preguntar: "de la fecha actual un año hacia atrás, ¿ha muerto...?"

MÓDULO 2: CRECIMIENTO

6. **¿ Nombre de los niños y las niñas menores de dos años que viven en esta casa?** Pregunte a la entrevistada si hay niños menores de dos años en esta casa. Si la respuesta de la persona es positiva, anote los dos nombres y apellidos que corresponda a cada niño menor de dos años que hay en la vivienda.

Debe solicitar la tarjeta de atención integral a la niñez para verificar la edad de los niños y las niñas, ya que solamente se anotaran en el censo a aquellos niños y niñas que son menores de dos años.

Para el resto de preguntas, use siempre el nombre del niño o niña en cada pregunta para asegurarse que la información que le da la madre corresponde a este niño en particular.

Si hay más de un niño menor de dos años en la misma casa, termine primero todas las preguntas relacionadas a este niño y luego comience a preguntar por la información del siguiente niño.

Si en la vivienda no existen niños menores de dos años, el censo se llenará solamente hasta la pregunta No. 5 en esta casa. Y usted deberá continuar su censo en la siguiente casa y en la línea correspondiente a esta información se anota, "**no hay niños menores de 2 años**".

7. **Sexo (M/F).** Se anota una F si es femenino y una M si es masculino. Esta variable puede usarse eventualmente si se desea saber si hay diferencias en el crecimiento entre ambos sexos.
8. **Fecha de nacimiento (D/M/A).** Pregunte a la madre la fecha de nacimiento del niño y solicite la tarjeta de Atención Integral a la Niñez (AIN) o el certificado de nacimiento para su verificación. Confirme la fecha de nacimiento y anótela en el espacio correspondiente. Si la madre no tiene ninguno de los documentos, pregúntele y anote la fecha que le diga. Debe anotar primero el día, luego el mes y por último el año de nacimiento.

Debe anotar la fecha exacta día, mes y año. La edad es fundamental no sólo para definir el grupo objetivo sino que para establecer la adecuación con el peso y la edad, que es la base del seguimiento y de la evaluación.
9. **Peso al nacer (gramos):** Se anotará la información que aparece en la tarjeta de Atención Integral de la Niñez. Si el niño no tiene estos datos habrá que pasar una raya en la casilla correspondiente. El peso al nacer del niño debe ser anotado en gramos.
10. **Edad (meses).** Se debe anotar la edad actual del niño en meses. Este dato se calcula restando la fecha actual (la del momento del censo) de la fecha de nacimiento, tal como se hace para calcular la próxima edad de vacunación: Ejemplo: Fecha actual: 15/marzo/96, fecha de nacimiento: 10/12/95, edad actual: 3 meses. Anotar la edad solamente en meses.

11. **Peso (kg.).** Se debe anotar el peso que tiene el niño el día que se realiza el censo. El peso se anota en kilogramos y gramos (Ejemplo: 3.5). Para tomar este valor deben seguirse las normas de pesaje. (calibre la balanza, deje al niño con la menor cantidad de ropa posible, lea la balanza a la altura de los ojos etc.). La calidad de este valor es fundamental para todo el proceso de seguimiento.
12. **Talla (cm).** Se debe anotar la longitud o talla que tiene el niño o niña el día que se realiza el censo. Para toma este valor deben seguirse las normas de medición de longitud o talla, esta medida se da en centímetros. Debe anotarse el resultado con el número entero y el número decimal igual a como se midió (Ejemplo: 65.2 cm.). No se debe redondear la talla ni a un número superior, ni a un número inferior. La calidad de este valor es fundamental para todo el proceso de seguimiento.
13. **¿Desnutrición crónica/Retardo en talla? Si/No:** Para el llenado de esta columna es necesario evaluar el indicador longitud/edad o talla/edad conforme los patrones de referencia de los estándares de crecimiento infantil de la OMS. Como resultado se obtendrá la prevalencia de desnutrición crónica o retardo en talla.

MÓDULO 4: ALIMENTACIÓN

Las preguntas para este módulo se realizan por grupo de edad, tenga muy en cuenta la edad del niño para poder anotar la información adecuadamente.

14. **¿Está dando el pecho a (nombre del niño/a)? (Si/No) (Para todos los niños y niñas):** Anote **Si** o **No** de acuerdo con la respuesta que da la mamá. Sí la madre responde que **"SI"** continúe con las siguiente pregunta. Sí la madre responde que **"NO"** esta dando el pecho pase a la pregunta N° 16.
15. **¿Además del pecho le dio de beber o de comer otra cosa (solo para menor de seis meses)?** Anote la respuesta "Si" si la entrevistada contesta que le dio al niño o niña, agua, líquido o comida aunque sean solo sorbitos o cucharaditas o chupones.
16. **Ayer, ¿Cuántas veces le dio de comer al niño? (solamente para niños de 6 a 23 meses)** Anote el número de veces que le diga la madre. Por favor no sugiera usted ningún número. Si la madre da un rango de veces, entonces usted ayúdele a que ella decida por un número. Se consideran todas las comidas que se realicen durante el día. (principales y las meriendas). Esta pregunta es muy importante, junto con la lactancia servirá para calcular el número de niños que reciben alimentación apropiada para su edad.
17. **Ayer, ¿Qué cantidad de alimentos le dio de comer al niño? (solamente para niños de 6 a 23 meses)** Anote la cantidad de alimentos que le diga la madre. Puede apoyarse de la panita graduada o medir las cucharadas rasas.

Que hacer cuando usted encuentra las siguientes situaciones durante la realización del Censo.

Durante la realización del censo se pueden presentar varias situaciones (Ej mama con dos niños menores de dos años) en las que habrá que tomar acciones. A continuación se le presentan algunas soluciones a estos casos.

1. ¿Hay varias mamás en una casa?

Anote el nombre de la primera mamá y el nombre de sus niños menores de dos años. Haga todas las preguntas que correspondan a cada uno de los niños y las niñas. Luego anote las madres subsiguientes, procediendo de igual forma.

Como todas viven en la misma casa, va anotar una rayita o guión (---) en la columna de **"No. de casa"**.

2. ¿Hay una casa sin niños menores de dos años?

Para esta familia anotaré los datos hasta la pregunta 5 (¿Ha muerto en la casa un menor de dos años...?). En la pregunta 6 ("Nombre del niño") anotaré en la línea correspondiente "no hay niños menores de dos años"

3. ¿Hay casas deshabitadas?

Si tiene número lo anotaré en la columna correspondiente. Si no lo tiene, pondrá una raya. Y en la columna "No. de habitantes" anotaré "Desh", que significa Deshabitada.

ANEXO 2 FORMULARIO DE TABULACIÓN DE INDICADORES



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud
Dirección General de Servicios de Salud
Procosan

SILAIS: _____ **Municipio:** _____ **Fecha:** _____

Puesto/Centro de Salud _____ **Comunidad:** _____

Núme	Indicador	Resultad	Observaciones
Indicadores del Módulo 1: Casa/Habitantes			
1a	Número de casas ocupadas		
1b	Número de habitantes		
1c	Promedio habitantes por casa (Dividir 1b/1a)	En el caso de decimales, se debe redondear al número superior, si el decimal es igual o mayor a 5.	
1d	Número de casas habitadas con más miembros que el promedio (hacinamiento)		

Indicadores de muerte en menores de dos años			
1e	Número de casas (todas) con información sobre muertes de menores de dos años		
1f	Número de casas con menores de dos años que han muerto en el último año.		
Indicadores del Módulo 2: Crecimiento		Resultados	Observaciones
2a	Número de niños (todos) menores de dos años.		
2b	Número menores de dos años del sexo femenino		
	Número menores de dos años del sexo masculino		
2c	Número de niños menores de un año (0-11 meses)		

2d	Número de niños de un año (12-23 meses)		
Indicador del peso al nacer			
2e	Número de niños (todos) con información de Peso al Nacer		
2f	Número de niños con peso al nacer menor de 2,500 gramos		
Indicadores de longitud o talla /edad			
2g	Número de niños (todos) con información de talla		
2h	Número de niños (todos) ubicados en baja talla y baja talla severa.		
2i	Prevalencia de niños y niñas con Desnutrición Crónica (Dividir:2h/2g)		
Indicadores del Módulo 3: Alimentación			
3a	Número total de niños de 0 a 23 meses	14	
3b	Número de niños de 6 a 23 meses que están recibiendo pecho	12	
Indicadores de lactancia materna exclusiva y continuada			
3c	Número de niños de 0-5 meses	6	
3d	Número de Niños menores de seis meses que además del pecho le dieron de beber y comer	3	
3e	Número de Niños menores de seis meses que además del pecho NO le dieron de beber y comer	3	
3f	Promedio de Niños con lactancia materna exclusiva (Dividir: 3e/3c)	3/6	50%
3g	Promedio de Niños con lactancia materna continuada (Dividir: 3b/3a-3c)		
Indicadores de Frecuencia de Alimentación adecuada en niños y niñas de 6 a 8 meses		Resultados	Observaciones
3h	Número total de niños y niñas de 6-8 meses		
3i	Total de niños y niñas de 6-8 meses que les dan de comer dos veces al día		
3j	Promedio de niños y niñas de 6 a 8 meses de edad que reciben dos comidas al día (Dividir 3i/3h)		

Indicadores de frecuencia de Alimentación adecuada en niños y niñas de 9 a 11 meses			
3k	Número total de niños de 9-11 meses		
3l	Total de niños y niñas de 9 a 11 meses que les dan de comer tres veces al día		
3m	Promedio de niños y niñas de 9 a 11 meses de edad que reciben tres comidas al día (Dividir 3l/3k)		
Indicadores de frecuencia de Alimentación adecuada en niños y niñas de 12 a 23 meses			
3n	Número Total de niños y niñas de 12 a 23 meses		
3ñ	Total de niños y niñas de 12 a 23 meses que les dan de comer cuatro veces al día		
3o	Promedio de niños y niñas de 12 a 23 meses de edad que reciben cuatro comidas al día (Dividir 3ñ/3n)		
Indicadores de Alimentación adecuada en cantidad en niños y niñas de 6 a 8 meses		Resultados	Observaciones
3p	Total de niños y niñas de 6-8 meses que les dan de comer hasta la primera grada o 8 cucharadas		
3q	Promedio de niños y niñas de 6 a 8 meses de edad que les dan de comer hasta la primera grada o 8 cucharadas (Dividir 3p/3h)		
Indicadores de Alimentación adecuada en cantidad en niños y niñas de 9 a 11 meses			
3r	Total de niños y niñas de 9--11 meses que les dan de comer hasta la segunda grada o 12 cucharadas		
3s	Promedio de niños y niñas de 9--11 meses que les dan de comer hasta la segunda grada o 12 cucharadas (Dividir 3r/3k)		
Indicadores de Alimentación adecuada en cantidad en niños y niñas de 12 a 23 meses			
3t	Total de niños y niñas de 12--23 meses que les dan de comer hasta la tercera grada o 16 cucharadas		
3u	Promedio de niños y niñas de 12--23 meses que les dan de comer hasta la tercera grada o 16 cucharadas (Dividir 3t/3n)		

INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LA TABULACIÓN DE INDICADORES

Con el propósito de agrupar la información recolectadas en la boleta del censo y que se facilite el análisis de los datos recolectados en la misma, se ha diseñado el “**formulario de tabulación de indicadores**” (**Anexo 2**).

Los indicadores se van a construir en base al total de respuestas obtenidas para cada pregunta contenida en la boleta de censo. Por ello es necesario contar el total de las preguntas que tienen respuestas.

Los datos en el Formulario de Tabulación de indicadores se encuentran identificados de acuerdo a los módulos que contiene la boleta de censo: **Módulo 1:** Casa/habitante, **Módulo 2:** Crecimiento,... A lo interno de cada Modulo cada pregunta se encuentra identificado con el numero del modulo y una letra.

Ejemplo: Modulo 1 Casa/Habitante

1a: Número de casas ocupadas

1b: Número de habitantes

Antes de iniciar con la tabulación de indicadores se hace necesario que usted complete la siguiente información en la boleta de censo:

- Llenar la columna denominada Número de orden (anotar el número en que los niños y las niñas menores de dos años fueron censados)
- Asegurar que el número de la casa corresponda con el nombre de la madre o persona que fue entrevistada (columna 2 y columna 3 de la boleta de censo). Para la segunda parte de la boleta de censo recordemos que debemos hacer que coincidan el Numero de orden y el número de casa con los datos que vienen desde la primera hoja.
- Completar la información de clasificación nutricional de la **columna 13** (si el niño está o no desnutrido). Para esto debe utilizar la Tarjeta de Atención Integral a la Niñez o la gráfica de crecimiento Longitud/talla para la edad.
- Obtener los totales de cada columna (Estos últimos son la base para la construcción de indicadores). Debe procurarse que la cantidad de información recolectada sea del 100% y nunca menor del 95%; si hiciera falta debe buscarse. Esto es fundamental para la calidad del análisis y las posibilidades de un buen seguimiento y evaluación posterior.

Instructivo

INDICADORES DEL MÓDULO 1 CASA/HABITANTES

1a. No. de Casas (ocupadas). Este se obtiene por la simple numeración de las casas que fueron censadas y que se encuentran registradas en la boleta de censo en la columna que dice: "número de casas". Debe tenerse el cuidado de no duplicar en los casos de casas que tienen más de un niño menor de dos años ya que habrá más de una línea con registro de datos.

1b No. de Habitantes (miembros de la casa). Se obtiene por la simple suma del total de habitantes de cada una de las casa que fueron censadas. Esta se obtiene de la **columna 4** del censo. Se recomienda hacer sumas parciales cada cinco o diez casas y luego sumar estos parciales para obtener el total.

Este valor tiene utilidad para observar la dinámica poblacional del lugar. En algunos lugares, la gente emigra constantemente hacia lugares con mayores oportunidades de estudio o trabajo; en otros casos son receptores de emigrantes. Año con año se pueden observar los cambios producto de este fenómeno migratorio, de los nacimientos y las muertes.

Además, es un dato que ayuda a definir la demanda potencial de servicios de salud, así como la cantidad y porcentaje de demanda satisfecha.

1c. Promedio de habitantes por casa. Este es el resultado de dividir el número total de habitantes que fueron censados entre el número de casas ocupadas. (**Dividir 1b/1a**).

1d. Número de casas habitadas con más miembros que el promedio (hacinamiento). Se obtiene del conteo de casas que tienen más miembros que el promedio de habitantes por casa.

El hacinamiento tiene importancia epidemiológica ya que puede ser un factor contribuyente a la difusión de enfermedades. También, es un indicador de nivel socioeconómico ya que las familias más pobres tienden a estar más hacinadas, por tanto, en general, se asocian con niveles de riesgo y salud inadecuada.

INDICADOR DE MUERTES DE MENORES DE DOS AÑOS

1e. Número de casas (todas) con información sobre muerte en menores de dos años. Se refiere al total de casas en las que se ha realizado el censo y que se ha obtenido información ya sea que respondieron SI O NO. Esta información la obtenemos de la **columna 5** de la boleta de censo.

1f. Número de menores de dos años que han muerto el último año. Se cuenta en la casilla 5 del censo los que respondieron que **SI** se había muerto un niño menor de dos años en el año anterior (previo) a la fecha actual.

INDICADORES DEL MÓDULO 2: CRECIMIENTO

2a. Número de niños (todos) menores de dos años. Este se obtiene del conteo de los niños y niñas registradas en la boleta de censo en la columna que se denomina **No. de orden**.

2b. Número de menores de dos años del sexo femenino. Cuente el total de niños que tienen marcada una **F** en la **columna 7** de la boleta de censo.

Número de menores de dos años del sexo masculino. Cuente el total de niños que tienen marcada una **M** en la **columna 7** de la boleta de censo.

2c. Número de menores de un año (0-11 meses): Cuente el total de niños entre 0 a 11 meses que hay en la **columna 10 "Edad (meses)"** del censo

2d. Número de niños de un año (12-23 meses): Cuente el total de niños entre 12 a 23 meses que hay en la **columna 10 "Edad (meses)"** del censo

Indicadores de Peso al nacer

2e. Número de niños (todos) con información de peso al nacer. Se refiere al total de casas en las que se ha realizado el censo y que hay información en la **columna 9** sobre el **peso al nacer** de los niños y las niñas menores de dos años. Esta información debe obtenerla de la tarjeta de atención integral a la niñez al momento que está realizando el censo en la comunidad, este dato se debe poner en la boleta de censo.

2f. Número de niños con peso al nacer menor de 2,500 gramos. Se obtiene del conteo de niños que en la **columna 9** del censo tienen pesos al nacer menores de 2,500 gramos.

Indicadores de Talla- Edad.

2g. Número de niños (todos) con información de talla. Se refiere al total de casas en las que se ha realizado el censo y en las que hay datos sobre **talla o longitud en centímetros** de los niños y las niñas menores de dos años que habitan en esa vivienda. Esta información aparecen en la **columna 12** de la boleta de censo.

2h. Número de niño/as (todos) ubicados en baja talla y baja talla severa se cuenta todos los **SI** de la columna 13.

2i. Prevalencia de desnutrición crónica Dividir el total de niños y niñas con baja talla y baja talla severa entre el total de niños y niñas con información de talla.

INDICADORES DEL MÓDULO 3: ALIMENTACIÓN- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y CONTINUADA

3a. Número total de niños de 0 a 23 meses. Se refiere al total de niños entre 0 a 23 meses que han sido censados, para ello debe revisar la **columna 10** de la boleta de censo.

3b. Número de niños y niñas de 6 a 23 meses que están recibiendo pecho: Cuente el número de **"Sí"** de la **columna 14** de la hoja de censo, en el grupo de niños y niñas de 6 a 23 meses.

Indicadores de lactancia materna exclusiva.

3c. Número total de niños de 0 a 5 meses. Se refiere al total de niños entre 0 a 5 meses que han sido censados, para ello debe revisar la **columna 10** de la boleta de censo.

3d. Número de niños que además del pecho se le dio de beber o comer. Cuente en la **columna 15**, las veces que contestaron **"SI"**

3e. Número de niños que además del pecho no se le dio de beber o comer. Cuente en la **columna 15**, las veces que contestaron **"NO"**

3f. Promedio de niños con lactancia materna exclusiva: Divida el total de **"NO"** de la **columna 15** entre el número total de niños de 0-5 meses de edad. **(3e/3c).**

3g. Promedio de niños con lactancia materna continuada: Divida el total de **"SI"** de la **columna 14** entre el número total de niños de 6-23 meses de edad. **(3b/3a-3c).**

Indicadores de frecuencia de alimentación adecuada por grupo de edad en niños de 6 a 23 meses.

3h. Total de niños entre 6 y 8 meses. Se refiere al total de niños entre 6 y 8 meses que han sido censados, para ello debe revisar la **columna 10** de la boleta de censo y contar los niños y las niñas que estén en el rango de esta edad.

3i. Total de niños y niñas de 6-8 meses que les dan de comer dos veces al día: Seleccione solamente los niños y las niñas de 6-8 meses, **cuente en la columna 16** los niños y niñas que les dan de comer dos veces al día.

3j. Promedio de niños y niñas de 6-8 meses con frecuencia de alimentación adecuada para la edad: Dividir el total de niños y niñas de 6 a 8 meses que les dan de comer dos veces al día entre el total de niños y niñas de 6 a 8 meses (Dividir 3i/3h)

3k. Total de niños entre 9 y 11 meses. Se refiere al total de niños entre 9 y 11 meses que han sido censados, para ello debe revisar la **columna 10** de la boleta de censo y contar los niños y las niñas que estén en el rango de esta edad.

3l. Total de niños y niñas de 9-11 meses que les dan de comer tres veces al día: Seleccione solamente los niños y las niñas de 9-11 meses, **cuente en la columna 16** los niños y niñas que les dan de comer tres veces al día.

3m. Promedio de niños y niñas de 9-11 meses con frecuencia de alimentación adecuada para la edad: Dividir el total de niños y niñas de 9 a 11 meses que les dan de comer tres veces al día entre el total de niños y niñas de 9 a 11 meses (Dividir 3l/3k)

3n. Total de niños entre 12 y 23 meses. Se refiere al total de niños entre 12 y 23 meses que han sido censados, para ello debe revisar la **columna 10** de la boleta de censo y contar los niños y las niñas que estén en el rango de esta edad.

3ñ. Total de niños y niñas de 12-23 meses que les dan de comer cuatro veces al día: Seleccione solamente los niños y las niñas de 12-23 meses, **cuente en la columna 16** los niños y niñas que les dan de comer cuatro veces al día.

3o. Promedio de niños y niñas de 12-23 meses con frecuencia de alimentación adecuada para la edad: Dividir el total de niños y niñas de 12 a 23 meses que les dan de comer cuatro veces al día entre el total de niños y niñas de 12 a 23 meses (Dividir 3ñ/3n)

3p. Total de niños y niñas de 6-8 meses que les dan de comer hasta la primera grada o 8 cucharadas soperas rasas. Seleccione solamente los niños y las niñas de 6-8 meses, **cuente en la columna 16** los niños y niñas que les dan de comer esa cantidad.

3q. Promedio de niños y niñas de 6-8 meses con alimentación adecuada en cantidad según la edad: Dividir el total de niños y niñas de 6 a 8 meses que les dan de comer hasta la primera grada o 8 cucharadas soperas rasas entre el total de niños y niñas de 6 a 8 meses (Dividir 3p/3h).

3r. Total de niños y niñas de 9-11 meses que les dan de comer hasta la segunda grada o 12 cucharadas soperas rasas. Seleccione solamente los niños y las niñas de 9-11 meses, **cuente en la columna 16** los niños y niñas que les dan de comer esa cantidad.

3s. Promedio de niños y niñas de 9-11 meses con alimentación adecuada en cantidad según la edad: Dividir el total de niños y niñas de 9 a 11 meses que les dan de comer hasta la segunda grada o 12 cucharadas soperas rasas entre el total de niños y niñas de 9 a 11 meses (Dividir 3r/3k).

3t. Total de niños y niñas de 12-23 meses que les dan de comer hasta la tercera grada o 16 cucharadas soperas rasas: Seleccione solamente los niños y las niñas de 12-23 meses, **cuenta en la columna 16** los niños y niñas que les dan de comer esa cantidad.

3u. Promedio de niños y niñas de 12-23 meses con alimentación adecuada en cantidad según la edad: Dividir el total de niños y niñas de 12 a 23 meses que les dan de comer hasta la tercera grada o 16 cucharadas soperas rasas entre el total de niños y niñas de 12 a 23 meses (Dividir $3t/3n$).



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO 3 LISTAS DE APOYO PARA LA SUPERVISIÓN DE PROCOSAN**

SILAIS _____ Municipio _____ Centro/Puesto _____ Comunidad _____
Fecha _____ Supervisor _____ (Nombre/cargo)

Tarea No.1: Aspectos generales								
		Sí = 1 No = 0						
1	Cuentan con todo el material							
2	Les falta material							
3	¿La balanza está en un lugar apropiado y colgada con seguridad?							
Tarea No.2: Toma de peso Sí = 1				No = 0				
	Sí = 1 No = 0	Niño #1	Niño #2	Niño #3	Niño #4	Niño #5	Niño #6	TOTAL
1.	Se sigue la técnica correcta para realizar la toma de peso Balanza a la altura de los ojos							
2.	Calibra la balanza antes de cada pesada							
3.	Se sigue la técnica correcta para realizar la lectura de la toma de peso							
4.	La lectura del peso se hace en voz alta							
5.	El peso está correctamente anotado con sus kilogramos y sus gramos							
6.	Se utiliza el Recordatorio de Peso de forma adecuada							
Tarea No. 3: Manejo del Listado de Menores de Dos Años								
1.	¿La edad de cada niño está anotada correctamente? <i>Revisar el cálculo en el listado.</i>							
2.	¿Se ha anotado el peso actual de cada niño en el lugar que corresponde?							
3.	La tendencia esta marcada de acuerdo a la ganancia de peso (satisfactoria o insatisfactoria)							
4.	La brigadista de salud explica a la madre como esta el crecimiento de su niño.							
5.	¿Se ha señalado correctamente si el niño o niña está recibiendo hierro?							
6.	Para cada niño ¿se ha marcado en la casilla correspondiente si sus vacunas están completas o incompletas?							
7.	¿Se ha anotado en la casilla correspondiente si el niño fue referido o no?							

Tarea No. 4: Consejería y negociación (Láminas de Alimentación)								
		Sí = 1 No = 0						Suma puntaje
		Niño #1	Niño #2	Niño #3	Niño #4	Niño #5	Niño #6	TOTAL
1.	Para un niño específico, ¿la brigadista de salud seleccionó el grupo de láminas correspondiente a la edad de ese niño?							
2.	¿La Brigadista solicitó a la madre el Recordatorio de Peso y compromiso para orientar la consejería? O pregunto a la madre la tendencia del crecimiento							
3.	De acuerdo con la tendencia de crecimiento, ¿la brigadista de salud sigue el curso definido por las Láminas de ESCUCHE A LA MADRE?							
4.	En los nuevos ingresos la brigadista realiza la consejería con ambas láminas de ESCUCHE A LA MADRE							
5.	¿La brigadista identifica las prácticas específicas de alimentación, mencionados por la madre?							
6.	¿La brigadista identifica las prácticas adecuadas de alimentación y cuidados, mencionados por la madre?							
7.	¿La brigadista identifica las prácticas inadecuadas de alimentación y cuidados, mencionados por la madre?							
8.	De acuerdo con los problemas y comportamiento no adecuados identificados ¿La brigadista de salud sugiere recomendaciones específicas, según las Láminas de SUGIERA Y NEGOCIE,							
9.	¿La brigadista ofrece motivaciones pertinentes a la madre?							
10.	¿La brigadista revisa en el recordatorio de peso y compromiso los adquiridos en la sesión anterior?							
11.	¿La brigadista le pregunta cuáles de las recomendaciones que ella ha dado, puede hacer la mamá? (negociación de compromisos)							
12.	¿La brigadista le repite a la mamá los compromisos que ha dicho, puede hacer? (confirma compromisos, como máximo dos compromisos)							
13.	¿Se anotan correctamente los compromisos en el Recordatorio de peso y compromiso?							

Instructivo de las Listas de apoyo a la supervisión o acompañamiento

Las listas de apoyo describen procedimientos o pasos necesarios para realizar una tarea y en algunas ocasiones actitudes que se deben mostrar para realizar la tarea. Deben utilizarse durante las sesiones mensuales de pesaje o en otras oportunidades dependiendo de la tarea supervisada.

Al final de cada procedimiento a supervisar hay una casilla para que el supervisor pueda anotar si/no de acuerdo con lo observado, y una columna de "puntaje y comentarios" para el supervisor pueda hacer sus observaciones y discutirlos en el momento propicio con las brigadistas.

Si el supervisor desea llevar un control más preciso de los problemas y los cambios que se observen, puede desarrollar una hoja de control para cada supervisión, para cada grupo de brigadistas y para cada tarea, indicando que la acción fue realizada satisfactoriamente o no. Evidentemente que la definición de satisfactorio está dado por el cumplimiento de los procedimientos señalados en el Manual de la Brigadista de salud de Procosan

Las listas de apoyo se llenan de la siguiente manera:

Datos generales:

- **SILAIS**, anotar el nombre del SILAIS al cual pertenece la comunidad y el establecimiento de salud.
- **Municipio**, anotar el nombre del municipio al cual pertenece al establecimiento de salud
- **Centro o Puesto de Salud:** anotar el nombre del establecimiento de salud al cual pertenece la comunidad.
- **Comunidad**, anotar el nombre de la comunidad a la cual se está realizando la visita de acompañamiento.
- **Fecha:** anotar el día mes y año en que se realiza la actividad de supervisión.
- **Supervisor/es**, anotar nombre y apellidos de la persona que realiza la visita de acompañamiento



Pasos o tareas a supervisar:

Tarea 1: Aspectos Generales.

La tarea posee un valor global de 14 puntos Tendrán 14 puntos las comunidades que posean todos los materiales y tengan colgada la balanza en un lugar seguro. Cada ítems vale 7 puntos. Anote los puntos en la casilla que dice suma de puntaje y comentarios.

Tarea 2: La toma de peso.




La tarea posee un valor global de 6 puntos los cuales estarán distribuidos de acuerdo al cumplimiento de cada una de las técnicas de la toma de peso.

- Para los ítems del número 1 al 6 se supervisan 6 niños: deberá poner un check  a cada niño supervisado si la tarea se está realizando adecuadamente, pondrá una X si la tarea NO se realiza adecuadamente.
- Valorará cada ítems de la siguiente manera: si cada tarea tiene **4 o más check**  el **valor global de esa tarea específica será de 1**. Si la tarea posee **menos de 4 check su valor será de 0**.

- Sume el total de puntos y anótelo en la casilla que dice suma de puntaje y comentarios.




Tarea 3: Manejo del Listado de Menores de dos años.

La tarea posee un valor global de 7 puntos los cuales estarán distribuidos de acuerdo al cumplimiento de cada una de las técnicas de la toma de peso.

- Para los cada uno de los 7 ítems en donde se supervisan 6 niños hará lo siguiente: deberá poner un check  a cada niño supervisado si la tarea se está realizando adecuadamente, pondrá una X si la tarea NO se realiza adecuadamente.
- Valorará cada ítems de la siguiente manera: si cada tarea tiene 4 o más check  el valor global de esa tarea específica será de 1. Si la tarea posee menos de 4 check  su valor será de 0.
- Sume el total de puntos y anótelo en la casilla que dice suma de puntaje y comentarios.

Tarea 4 : Consejería y negociación (Láminas de Alimentación y estimulación temprana)

La tarea posee un valor global de 13 puntos los cuales estarán distribuidos de acuerdo al cumplimiento de cada una de los pasos de la consejería y negociación.

- Para los cada uno de los 13 ítems en donde se supervisan 6 niños hará lo siguiente: deberá poner un check  a cada niño supervisado si la tarea se está realizando adecuadamente, pondrá una X si la tarea NO se realiza adecuadamente.
- Valorará cada ítems de la siguiente manera: si cada tarea tiene 4 o más check  el valor global de esa tarea específica será de 1. Si la tarea posee menos de 4 check  su valor será de 0.
- Sume el total de puntos y anótelo en la casilla que dice suma de puntaje y comentarios.

VALORACIÓN GLOBAL DE LA SUPERVISIÓN

En este espacio se destaca la situación de los y las brigadistas, tareas que se están realizando bien, tareas que necesitan mejorarse, acciones y recomendaciones generales. Compromisos a cumplir antes de la próxima sesión de pesaje. Esto permite al supervisor llevar un registro de las recomendaciones para cada comunidad y eventualmente dar seguimiento a su cumplimiento.

Esta valoración global debe realizarse en conjunto con los y las brigadistas que son responsables de realizar la sesión mensual de pesaje. Debe procurarse mantener un clima de confianza al momento que se este realizando la misma y que los y las brigadistas sientan que hay un apoyo en el personal de salud.

ESCALA DE CALIFICACIONES Y PERIODICIDAD:

Con el propósito de brindar un mejor seguimiento a los y las brigadistas se ha valorado la lista de apoyo a la supervisión, esto le servirá al personal de salud para dar un seguimiento más continuo a

las comunidades que necesiten más acompañamiento. Sume el total de puntos alcanzado y multiplique por 2.5, una vez realizado esto clasifique la puntuación.

- 0 puntos – 50 puntos: Es necesario un acompañamiento estricto en esta comunidad, de manera mensual.
- 51 puntos – 75 puntos: Hay avances en la comunidad, pero es necesario acompañarla, mínimo cada 2 meses, máximo cada 3 meses.
- 76 puntos – 100 puntos: La comunidad está trabajando muy bien, acompañar cada 3 ó 4 meses.

ANEXO 4 RESUMEN MENSUAL



Ministerio de Salud
Dirección General Servicios de Salud
PROCOSAN

RESUMEN MENSUAL

SILAIS: _____ Centro o Puesto de
Salud: _____
Municipio: _____ Comunidad: _____ Mes/Año _____

INDICADORES		Número
Sesión de Pesaje		
1.	Número de menores de dos años anotados en el listado en el mes	
2.	Número de menores de dos años que asistieron en el mes	
3.	Número de menores de dos años con crecimiento satisfactorio en la sesión	
4.	Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio en la sesión	
5.	Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio durante dos meses seguidos	
6.	Número de menores de dos años que ingresaron durante el mes	

Propósito

Este instrumento tiene como fin ordenar la información *relevante* para consolidarla a nivel comunitario. Se deberá llenar cada mes y su fuente es el Listado de Niño/as Menores de Dos años en la Comunidad. Esta información debe ser llenada por el brigadista y debe permanecer en la comunidad. El personal de salud la utilizará para alimentar el "Consolidado Mensual".

Instructivo para el llenado del Resumen Mensual

SILAIS: Anotar el nombre del SILAIS

Municipio: Anotar el nombre del Municipio al que pertenece el Centro o Puesto de salud.

Centro o Puesto de Salud: Anotar el nombre del Centro o Puesto de salud correspondiente.

Comunidad: Anotar el nombre de la Comunidad en donde se inicia y/o desarrolla Procosan

Mes/Año: Anotar el mes y el año que corresponde a la sesión de pesaje

Sesión de Pesaje

1. **Número de menores de dos años anotados en el Listado en el mes:** Contar el total de niños anotados en el Listado. Excluir los que ya cumplieron los dos años de edad, los trasladados y los fallecidos. Los niños y niñas excluidos deben tener su número de orden encerrado en un círculo que indica que por cualquiera de las razones mencionadas anteriormente ya no están bajo

vigilancia en las sesiones mensuales de pesaje en la comunidad, Anotar cuántos niño/as menores de dos años hay en el Listado en la línea 1.

2. **Número de menores de dos años que asistieron en el mes:** Anotar el número de niños que vinieron a la sesión en el mes en la línea 2. Para ello cuente todos los niños y las niñas que tienen peso anotado en la columna de Peso Actual.
3. **Número de menores de dos años con crecimiento satisfactorio en la sesión:** Anotar el total de niños y niñas que tienen la tendencia marcada en azul o marcada así "√". Este dato es de la línea 3.
4. **Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio en la sesión:** Anotar el total de niños y niñas que tienen la tendencia marcada rojo o marcada así "X". Este dato es de la línea 4.
5. **Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio durante dos meses seguidos.** Anotar el número de niños que tuvieron crecimiento insatisfactorio en este mes y el mes pasado. (El mismo niño, dos meses seguidos). Estos irán en la línea 5.
6. **No. de menores de dos años ingresaron durante el mes:** Anotar el total de niños que vinieron por primera vez a la sesión de pesaje. Cuente los niños y las niñas con peso actual y que no tienen marcada la "tendencia" y anótelos en la línea 6.

ANEXO 5 GRAFICA DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Propósito

Esta Gráfica tiene el propósito de mostrar los indicadores de una manera fácil de visualizar. Permite ver mes a mes los cambios ocurridos en el crecimiento. En cada Gráfica se permite apreciar cuatro meses de crecimiento. Cada mes contiene cinco indicadores de crecimiento, representado cada uno por una columna.

Contenido e instructivo

Cada gráfico tiene para anotar el mes y consta de 30 espacios (líneas) horizontales para cada niño/a. Se espera que un grupo de brigadistas no atienda más de 25 menores. Debajo de cada columna está el número de cada indicador. Para señalar el número de niño/as se pinta la parte correspondiente al número de niños de cada columna de cada indicador.

Las tres primeras columnas se pintan en azul. Las dos últimas columnas que se refieren al crecimiento insatisfactorio se colorean en rojo. Lo ideal será que estas dos columnas estén siempre en blanco.



ANEXO 6 DESCRIPCIÓN, DEFINICIÓN Y CÁLCULO DE LOS INDICADORES DE INTERVENCIONES DE PROCOSAN:

Indicador	Definición	Cálculo	Medición
Lactancia materna exclusiva	Porcentaje de niños menores de 6 meses alimentándose únicamente con leche materna, sin adición de agua u otros líquidos o alimentos sólidos Se usan datos del censo anual	$\frac{\text{Número de niños menores de 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna}}{\text{Total de niños menores de 6 meses anotados en el listado de menores de dos años}}$	anual
Lactancia materna continuada	Porcentaje de niños entre 6 a menores de 24 meses que continúan alimentándose con leche materna. Se usan datos del censo anual	$\frac{\text{Número de niños entre 6 a menores de 24 meses que continúan alimentados con leche materna}}{\text{Total de niños entre 6 a 23 meses anotados en el listado de menores de dos años}}$	anual
Frecuencia de Alimentación adecuada según grupo de edad	Porcentaje de niños que reciben la alimentación con la frecuencia adecuada según grupo de edad. Se usan datos del censo anual	$\frac{\text{Número de niños con frecuencia adecuada de alimentación según grupo de edad.}}{\text{Total de niños de cada grupo}}$	anual
Alimentación adecuada en cantidad según grupo de edad	Porcentaje de niños que reciben la cantidad de alimentación adecuada según grupo de edad. Se usan datos del censo anual	$\frac{\text{Número de niños con cantidad adecuada de alimentación según grupo de edad.}}{\text{Total de niños de cada grupo}}$	anual

Descripción, Definición y Cálculo de los indicadores de Impacto de PROCOSAN:

Indicador	Definición	Cálculo	Medición
Prevalencia de desnutrición crónica	Porcentaje (%) de niños con el indicador longitud-talla/edad menor a Z-2 desviaciones estándar. Se usan datos del censo anual	$\frac{\text{Número de niños con Z-2 D.E. según el indicador longitud-talla/edad}}{\text{Total de niños de 0 a 23 meses con datos de longitud/talla en el censo anual}}$	anual

Descripción, Definición y Cálculo de otros indicadores del Procosan

Indicador	Definición	Cálculo	Medición
Cobertura del Procosan en la comunidad	<p>Porcentaje (%) de niños menores de dos años que participaron en Procosan.</p> <p>Se calcula sobre el total de niños que fueron censados y anotados en el listado de menores de dos años de la comunidad.</p> <p>Se usan datos del censo anual</p>	<p>Total de niños que participaron en al menos una sesión de pesaje</p> <hr/> <p>Total de niños anotados en el listado de menores de dos años</p>	anual
Edad promedio de entrada	La edad promedio de ingreso de los niños y las niñas menores de dos años	<p>Sumar la edad de entrada de cada uno de los menores de dos años anotados en el listado.</p> <hr/> <p>Total de niños anotados en el listado de menores de dos años</p>	anual

ANEXO 7 CONSOLIDADO MENSUAL DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Propósito

El fin de este instrumento es ayudar al personal de salud del Puesto o Centro a llevar el registro ordenado de los datos que cada mes producen las comunidades que tiene a su cargo. Los datos organizados de esta manera se convierten en indicadores básicos para vigilar el desempeño y el impacto.

Contenido

Los indicadores del Consolidado Mensual son los mismos que contiene La Hoja de Resumen Mensual. Este instrumento está diseñado para que se pueda agrupar la información de tres comunidades.

Instructivo para el llenado:

Debido a que se ha previsto que cada puesto de salud atienda a tres comunidades el Consolidado Mensual tiene espacio para transcribir información de tres comunidades

1. Llene el Encabezado

√ **SILAIS:** Anotar el nombre del SILAIS

√ **Municipio:** Anotar el nombre del Municipio al que pertenece el Centro o Puesto de salud

√ **Centro o Puesto de Salud:** Anotar el nombre del Centro o Puesto de salud correspondiente

√ **Comunidad:** Anotar el nombre de la Comunidad en donde se inicia y/o desarrolla

√ **Mes/Año:** Anotar el mes y el año

2. **Comunidad:** Debajo de la línea de "comunidad", anote el nombre de la Comunidad que corresponda al Resumen Mensual que va a transcribir

3. Continué con las comunidades segunda y tercera, una vez que transcribió la primera Comunidad, continúe con la segunda y tercera.

4. Total: sume cada una de las filas del consolidado

Interpretación de los indicadores de Crecimiento

1. **No. de menores de dos años anotados en el Listado:** Este es el total de niños menores de dos años registrados en el Censo más los que nazcan o lleguen a vivir en la comunidad que estén registrados en el Listado. Este indicador señala la población potencial que son los menores de dos años en el área de influencia definida para el grupo de brigadistas.
2. **No. de menores de dos años que asistieron este mes:** Este es un indicador de asistencia a las sesiones o cobertura mensual. Se obtiene de contar los niño/as que fueron pesados en el mes correspondiente. Lo ideal es que este indicador sea igual al anterior, es decir al total de anotados en el Listado. Este valor indica la cantidad de niños y niñas menores de dos años que han asistido a una sesión de pesaje en un mes específico, por tanto, da la magnitud de la cobertura mensual a las sesiones.
3. **No. de menores de dos años con crecimiento satisfactorio en este mes:** Este indicador mide el éxito del proceso en prevenir la desnutrición aguda, o sea, promover un crecimiento adecuado en los niños y las niñas. Lo ideal es que este número sea igual al número de niños en el censo, en el Listado y los que asisten a las Sesiones de pesaje.

4. **No. de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio en este mes:** Este indicador negativo motiva a acciones para revertir el proceso de la desnutrición oportunamente. En general se espera que en algún momento los niños y las niñas presenten un cuadro de crecimiento insatisfactorio, sin embargo, su manejo oportuno es el quehacer del Procosan. Representa la meta de recuperación.
5. **No. de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio durante dos meses seguidos:** Este indicador es el medio para dar seguimiento a uno de los objetivos específicos, y que se refiere a la rapidez con que el niño empieza a crecer de nuevo, o sea, es un indicador de la falta de recuperación de la velocidad de ganancia de peso y de prevención de la desnutrición crónica de un niño que ha iniciado un cuadro de desnutrición aguda o no ha crecido satisfactoriamente.
- Como se puede ver, este indicador es un complemento del anterior y de suma importancia, porque el objetivo primario es prevenir los cuadros de crecimiento insatisfactorio, por tanto dar seguimiento a la rapidez de la recuperación es fundamental.
6. **No. de menores de dos años ingresaron durante el mes: este indicador ayuda a conocer la cantidad de niños** vinieron por primera vez a la sesión de pesaje. Estos niños y las niñas cuentan con peso actual pero no se les puede calcular la "tendencia".

**MINISTERIO DE SALUD
PROCOSAN
Consolidado Mensual (Indicadores de Seguimiento)**

SILAIS _____
Municipio: _____

**Centro/Puesto
de Salud** _____
Mes/Año: _____

Nº	Indicadores	Nombre de la Comunidad			Total
Sesión de Pesaje					
1	Número de menores de dos años anotados en el listado en el mes				
2	Número de menores de dos años que asistieron en el mes				
3	Número de menores de dos años con crecimiento satisfactorio en la sesión				
4	Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio en la sesión				
5	Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio dos meses seguidos				
6	Número de menores de dos años que ingresaron durante el mes				

ANEXO 8 CONSOLIDADO ANUAL POR COMUNIDAD

Propósito:

El fin de este instrumento es ayudar al personal de salud del Puesto o Centro a llevar el registro anual de los datos que cada mes produce la comunidad. Los datos organizados de tal manera se convierten en indicadores básicos para vigilar el desempeño y el impacto anual. Todos los datos se obtienen del Consolidado Mensual.

Instructivo para el llenado del consolidado anual:

1. Llene el Encabezado

- ✓ **SILAIS:** Anotar el nombre del SILAIS
 - ✓ **Municipio:** Anotar el nombre del Municipio al que pertenece el Centro o Puesto de salud
 - ✓ **Centro o Puesto de Salud:** Anotar el nombre del Centro o Puesto de salud correspondiente
 - ✓ **Comunidad:** Anotar el nombre de la Comunidad en donde se inicia y/o desarrolla.
 - ✓ **Mes/Año:** Anotar el año a que se refiere el período. Ej: Agosto 2013-julio 2014
2. **No.:** Anote el número que corresponde al mes de funcionamiento en la comunidad en el año correspondiente. Ej. Si se inicia en el mes de agosto, este es el mes 1 en esta comunidad. Anote No. 1 en la primera columna.
 3. Continúe numerando las columnas siguientes de manera sucesivamente, de acuerdo con los Resúmenes Mensuales de cada una de las Comunidades
 4. **Promedio:** Cuando termine con la última columna, habrán pasado 12 meses. Para calcular el promedio, totalice cada una de las filas y divida entre el número de sesiones que se realizaron.

No		SESIONES DE PESAJE													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Prom	
Atención al niño en la sesión de pesaje															
1	Número de menores de dos años anotados en el listado en el mes														
2	Número de menores de dos años que asistieron en el mes														
3	Número de menores de dos años con crecimiento satisfactorio en la sesión														
4	Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio en la sesión														
5	Número de menores de dos años con crecimiento insatisfactorio dos meses seguidos														
6	Número de menores de dos años que ingresaron durante el mes														



FAMILIA Y
COMUNIDAD
EN
VICTORIAS!