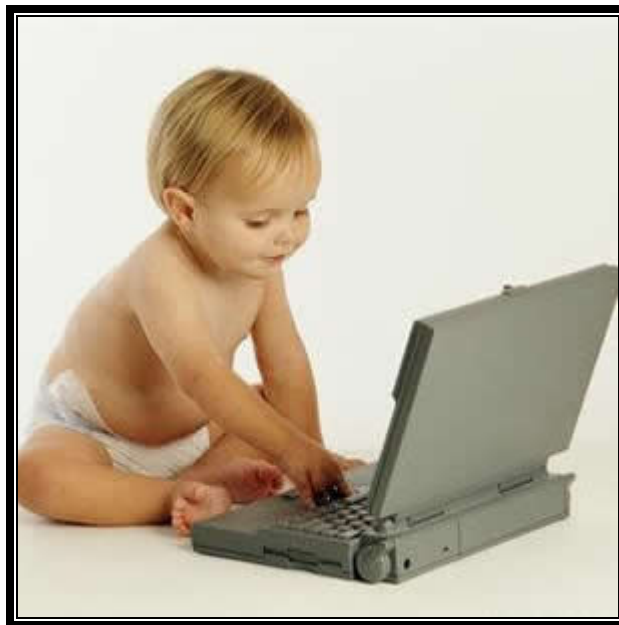


“PROGRAMACIÓN AÑO 2010”
PLAN DE SALUD
EN LA POBLACIÓN INFANTIL



**PROPUESTA PARA EL AÑO 2010 Y
LAS PRIORIDADES EN EL AREA INFANTIL**

A.-AREA DE TRABAJO: PROMOCION DE LA SALUD INFANTIL

OBJETIVOS:

- ❖ Ayudar a que las familias desarrollen habilidades y capacidades en el cuidado del crecimiento, y en el desarrollo integral de niños y niñas, y también que sean capaces de desarrollar conductas que protejan la salud del niño y la familia.
- ❖ Aumentar el número de niños y niñas menores de 3 años cuyos padres y/o cuidadores asisten a talleres de “NADIE ES PERFECTO” o “TALLER DE AUTOCUIDADO”.

ACTIVIDAD	META	INDICADOR
Taller : “NADIE ES PERFECTO” Taller de “AUTOCUIDADO” en estimulación temprana y normas de crianza.	Incorporar al 80% de los padres de los niños y niñas menores de 3 años a talleres de NADIE ES PERFECTO” o “TALLER DE AUTOCUIDADO”.	Nº de Talleres realizados en el tema propuesto. Nº de padres asistentes a Talleres / Total de niños menores de 4 años X 100.

B.- AREA DE TRABAJO: CONTROL DE SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS LOGRANDO UN BUEN DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES QUE TIENEN QUE VER CON LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO BIOSICOSOCIAL DE NIÑOS Y NIÑAS

OBJETIVOS:

- ❖ Detectar elementos del entorno familiar que estén influyendo negativamente en el desarrollo Biosicosocial del niño y la niña.
- ❖ Apoyar el desarrollo Biosicosocial de niños y niñas.

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES
Visita domiciliaria Integral (VDI) a niños y niñas que presentan 1 factor de riesgo para su desarrollo Biosicosocial.	50% de VDI a niños y niñas con 1 factor de riesgo en su desarrollo Biosicosocial.	Nº de niños y niñas con VDI / Nº total de niños con Riesgo Biosicosocial x 100.
Visita domiciliaria Integral (VDI) a niños y niñas que presentan 2 o más factor de riesgo para su desarrollo Biosicosocial.	90% de VDI a niños y niñas con 2 o más factor de riesgo en su desarrollo Biosicosocial.	Nº de niños y niñas con VDI / Nº total de niños con Riesgo Biosicosocial x 100.
Control de Salud de niños menores de 6 años con Aplicación de Instrumento de Detección de Vulnerabilidad en su Desarrollo Biosicosocial.	100% de niños y niñas con aplicación de Plan Consensuado por el Equipo de Cabecera.	Nº de niños con Plan Consensuado / Total de niños y niñas que presentan alguna vulnerabilidad en su desarrollo Biosicosocial X 100.

OBJETIVOS:

- ❖ Detectar situaciones de riesgo en la Salud Mental de la Madre del niño, que influyen en la formación de Vínculos afectivos seguros entre el niño y su madre.
- ❖ Aumentar el N° de madres que reciben apoyo por presentar problemas de salud mental que afecta la creación de un vínculo seguro con su hijo o hija.

ACTIVIDAD	METAS	INDICADORES
Control de salud a los 2 y a los 6 meses de edad con aplicación de escala de EDIMBURGO .	Aplicar al 90% de las madres que asisten al control de salud con sus hijos de 2 y 6 meses de edad escala de EDIMBURGO .	Nº de madres de niños de 2 y 6 meses que en el control de salud se les aplica escala de EDIMBURGO /total de niños /as de 2 y 6 meses bajo control X 100.
Control de salud a los 4 y 12 meses de edad con aplicación de pauta de observación de de calidad de apego, a las madres o padre o figura significativa para el niño o la niña.	Al 90% de las madres de niños y niñas que asisten a control de salud de los 4 y 12 meses de edad se les aplica pauta de observación de la relación vincular (MASSIE-CAMBELL.)	Nº de madres de niños o niñas de 4 y 12 meses de edad con escala aplicada MASSIE-CAMBELL aplicada /Total de niños/as de 4 y 12 meses bajo control X 100.
Talleres de apego seguro a las madres o padres o cuidadores con apego inseguro detectados en el control de salud al aplicar escalas de relación vincular	El 100% de las madres o padres o cuidadores de niños y niñas con apego inseguro son invitados a participar a talleres de apego seguro.	Nº de madres, padres o cuidadores de niños menores de un año asisten a talleres de apego seguro/ Nº total de niños de un año con apego inseguro X 100.

OBJETIVOS:

- ❖ Ofrecer a las familias con niños, y niñas acciones destinadas a detectar precozmente el riesgo o retraso y su vez a revertirlo.
- ❖ Detectar el rezago y recuperar precozmente al niño.
- ❖ Aumentar la detección de niños y niñas con rezago y con déficit en su desarrollo integral.

ACTIVIDAD	METAS	INDICADORES
Control de salud al mes de vida con aplicación de protocolo neurosensorial.	Realizar el control de salud con aplicación de PROTOCOLO NEUROSENSORIAL, al 100% de los niños /as de 1 mes que asisten a control.	Nº de niños y niñas de 1 mes con protocolo aplicado/Total de niños y niñas menores de 1 año bajo control x 100
Control de salud a los 8 meses con Aplicación EEDP.	Aplicar escala de EEDP al 90 % en niños y niñas de 8 meses de edad.	Nº de niños y niñas de 8 meses evaluados con EEDP/ Total de niños y niñas bajo control menores de 1 año X 100.
Control de salud a los 18 meses con Aplicación EEDP	Aplicar escala de EEDP al 90 % en niños y niñas de 18 meses de edad.	Nº de niños y niñas de 18 meses evaluados con EEDP/ Total de niños y niñas bajo control menores de 12 a 23 meses X 100.

Control de salud con aplicación de TEPSI a los 3 años de edad.	Aplicar escala de TEPSI al 50 % en niños y niñas de 3 años de edad.	Nº de niños y niñas de 3 años evaluados con TEPSI/ Total de niños y niñas bajo control menores de 24 a 47 meses X 100.
Control de salud con a los 4 meses de edad con aplicación de Pauta Breve de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.	Aplicar Pauta Breve al 100% en niños y niñas de 4 meses de edad.	Nº de niños y niñas de 4 meses con Aplicación de Pauta Breve / Total de niños bajo control menores de 1 año X 100.
Control de salud con a los 12 meses de edad con aplicación de Pauta Breve de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.	Aplicar Pauta Breve al 100% en niños y niñas de 12 meses de edad.	Nº de niños y niñas de 4 meses con Aplicación de Pauta Breve / Total de niños bajo control menores de 12 a 23 meses de edad X 100.

C.- AREA DE TRABAJO: FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EN LA POBLACION INFANTIL QUE SE ENCUENTRAN EN RIESGO O RETRASO DE SU DESARROLLO INTEGRAL.

OBJETIVOS:

- ❖ Contribuir a que las familias desarrollen capacidades para la estimulación del desarrollo integral de los niños y niñas, enfatizando en los grupos de riesgo.
- ❖ Aumentar el número de niños y niñas que reciben apoyo para superar el déficit o el rezago de su desarrollo psicomotor.

ACTIVIDAD	METAS	INDICADORES
Consulta del niño y la niña con déficit en su Desarrollo Psicomotor.	Atención al 100% de los niños y niñas con déficit, en su desarrollo con atención personalizada	Nº de niños y niñas con déficit y con plan de intervención personalizado (consulta de déficit) / Total de niños con déficit en su desarrollo X 100.
Taller de intervención Grupal a padres o cuidadores de niños con rezago o déficit en su Desarrollo Psicomotor.	100% de los niños con déficit o rezago derivados efectivamente a Taller.	Nº de niños y niñas con rezago o déficit derivados a Taller / Total de niños con rezago o déficit X 100.
Actividad de estimulación en el Centro de Salud o en la comunidad.	100% de los niños y niñas son derivados a modalidad de estimulación Temprana., incorporando a estos menores a salas de estimulación que se encuentran en los CES	Nº de niños y niñas con déficit o rezago son derivados a modalidad de estimulación / Total de niños con déficit o rezago en su desarrollo X 100.
Visita domiciliaria Integral.	Realizar visita domiciliaria integral al 100% de los niños y niñas detectado en riesgo o retraso en su desarrollo Psicomotor.	Nº de niños y niñas con déficit en su DSM con visita domiciliaria integral / Total de niños y niñas con déficit en su DSM X 100.

OBJETIVOS:

- ❖ **Recuperar oportunamente y eficazmente a los niños y niñas que se encuentran con su desarrollo en déficit.**

ACTIVIDAD	METAS	INDICADORES
Reevaluación del DSM a los 8 meses de edad con Aplicación de Escala.	Recuperar al 90% de los niños y niñas de 8 meses de edad que se encuentran en riesgo o retraso de su DSM al haber aplicado el EEDP, y que no tengan causa neurológica de por medio.	Nº de niños y niñas de 8 meses con déficit en su DSM, y con reevaluación normal / Total de niños y niñas de 8 meses con déficit en su DSM X 100.
Reevaluación del DSM a los 18 meses de edad con Aplicación de Escala.	Recuperar al 90% de los niños y niñas de 18 meses de edad que se encuentran en riesgo o retraso de su DSM al haber aplicado el EEDP, y que no tengan causa neurológica de por medio.	Nº de niños y niñas de 18 meses de edad con déficit en su DSM, y con reevaluación normal / Total de niños y niñas de 18 meses con déficit en su DSM X 100.
Reevaluación del DSM a los 3 años de edad con Aplicación de Escala.	Recuperar al 60 % de los niños y niñas de 3 años de edad que se encuentran en riesgo o retraso de su DSM, al haber aplicado el TEPSI a esta edad.	Nº niños y niñas de 3 años de edad con déficit, en su DSM y con reevaluación normal / Total de niños y niñas de 3 años de edad con déficit en su DSM X 100.

D.- AREA DE TRABAJO: SALUD BUCAL EN LACTANTES Y PREESCOLARES.

OBJETIVOS:

- ❖ **Mejorar y mantener la salud bucal de la Población Infantil tanto en lactantes, como en preescolares, a través, del desarrollo de medidas promocionales, preventivas recuperativas de las patología Bucales mas prevalentes.**

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES
Control de salud a los 18 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Buco Dentarias por enfermera.	El 80 % de los niños y niñas de 18 meses que asisten a CNS contarán con el componente de salud bucal en su control.	Nº de niños y niñas de 18 meses con componente de salud bucal / Total de niños y niñas de 12 a 23 meses que asisten a CNS X 100.
Control de salud a los 3 años y 6 meses de edad con aplicación de Pautas de Evaluación Buco Dentarias por Nutricionista.	El 80% de los niños y niñas de 3 años, 6 meses de edad que asisten a consulta nutricional contarán con el componente de salud bucal en su control.	Nº de niños y niñas de 3 años 6 meses con componente de salud bucal / Total de niños y niñas de 24-47 meses que asista a consulta nutricional X 100.

E.- AREA DE TRABAJO: NUTRICION INFANTIL.

OBJETIVOS:

- ❖ Fomentar la lactancia materna exclusiva en las madres de los niños menores de 6 meses.
- ❖ Aumentar el porcentaje de la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida de los niños bajo control y la prolongación de esta, hasta los doce meses de vida.
- ❖ Apoyar la técnica de Lactancia Materna a todas las madres en riesgo de suspensión de la lactancia materna.

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES
Consulta de Lactancia Materna	Mejorar indicador del 2009 lograr así un 60% la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida para el año 2009.	Nº de niños y niñas de 6 meses c/ LME /Nº de niños y niñas de 6 meses BC X 100.

OBJETIVOS:

- ❖ Detener el aumento de la obesidad en el grupo de niños y niñas menores de 6 años.

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES
Consulta Nutricional en niños y niñas menores de 6 años.	Mantener en 8% la prevalencia de obesidad en el menor de 6 años bajo control para el 2010.	Nº de niños menores de 6 años diagnosticados como obesos / Nº total de niños menores de 6 años bajo control X 100.
Consulta Nutricional en niños y niñas menores de 6 años.	Consulta nutricional del niño sano al 80% de los niños de 5 meses de edad.	Nº de niños de 5 meses con consulta nutricional realizada / Nº total de niños menores de 1 año bajo control X 100.
Consulta Nutricional en niños y niñas de 3 años y 6 meses de edad con refuerzos de estilos de vida Saludables.	Consulta nutricional del niño sano al 80% de los niños de 3 años 6 meses de edad.	Nº de niños de 3 años 6 meses con consulta nutricional realizada / Nº total de niños de 24 -47 bajo control X 100.
Taller para madres de niños y niñas menores de 6 años con Obesidad.	Línea de Base.	Nº de madres de niños y niñas menores de 6 años que asisten a Taller de Obesidad / Total de niños y niñas menores de 6 años con Obesidad x 100.