

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN
TEMPRANA DEL NIÑO, EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19 EN EL
HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ, 2021 - 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

JESSICA MAGALY MUÑOZ DELGADO

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 105-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 03 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis hijos por su comprensión, alegría y por los inolvidables momentos vividos.

A mi querida mama María Salome Delgado Obando quien me cuidó con su amor infinito.

A todos mis pequeños pacientes que me ayudaron a sanar mi corazón y volver a empezar.

A mi esposo Luis Torres Villarreal quien constantemente me recuerda que debo superarme y culminar lo que inicie. Gracias amor.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor y protección.

A mis amados padres, por su presencia.

A mis estimados docentes, por sus enseñanzas.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por su compromiso con la
educación.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
1.1 Descripción de la Situación problemática	8
2 MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes del estudio	10
2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Marco conceptual	19
3. PLAN DE MEJORA	24
I. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA	25
1. Identificar el área y procesos a ser mejorados.	
a) Matriz de Priorización.	25
b) Diagrama de Pareto	27
2. MATRIZ DE PRIORIZACION PROBLEMAS-CAUSAS Y CONSECUENCIAS.	30
II. PROPUESTA Y PLANIFICACION DE PLAN	33
III. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO	41
IV. EVALUACIÓN	45
4 CONCLUSIONES	47
5. RECOMENDACIONES	48
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
7. ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

Según información estadística de la Organización Mundial de la Salud cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su máximo potencial cognitivo y social. Debido a su desarrollo deficiente, muchos niños están en riesgo al fracaso escolar y por consiguiente ante la sociedad en su edad adulta suele ser inadecuado. Según datos del Ministerio de Educación (MINEDU) la atención de niños de 5 años.

Durante mucho tiempo se supo que educación temprana fundamentalmente comenzando a partir de los cuatro años y en muchos países solo es a partir de esa edad es que se concibieron sistemas de influencias educativas dirigidos a alcanzar determinados logros en el desarrollo en los niños. Sin embargo, el acelerado desarrollo de la psicología y la neurociencia, fueron demostrando que los primeros años de la vida eran fundamentales para el desarrollo humano y que empezar a los cuatro años era ya muy tarde (Martínez, 2002; Young, 1995).

Esto fue un proceso lento de múltiples resultados científicos, particularmente, de investigaciones experimentales que fueron arrojando luz sobre las grandes potencialidades de estos primeros años. Se fue concientizando en la necesidad de promover, de estimular el desarrollo, desde los momentos iniciales de la vida, cuando aún las estructuras biofisiológicas y psíquicas están aún mucho más inmaduras y no completamente formadas que a mediados de la etapa preescolar, si bien la misma como tal es un período de formación, maduración y organización de estas de menores de 3 años.

El Ministerio de Educación no había desarrollado políticas para la atención de menores de 3 años, contra la tendencia general del avance científico y educativo sobre el tema, pero ya el Ministerio de salud venía desarrollando acciones de prevención y promoción en la atención temprana del niño menor de 3 años la cual es brindada por el profesional de enfermería capacitado en los establecimientos de salud de todo el país siendo abordado en la atención de Crecimiento y desarrollo del niño.

En el hospital I Octavio Mongrut Muñoz de Es salud se realizaba la atención del niño y estimulación temprana de manera presencial antes de la pandemia por covid-

19, en la actualidad por las disposiciones dadas por el gobierno las actividades presenciales fueron suspendidas lo que ocasiono oportunidades perdidas de atención a todo niño menor de 3 años. La falta de consejería en temas referentes a la estimulación temprana del niño pone en riesgo la detección oportuna de posibles retrasos en el desarrollo psicomotor del niño, lo que conlleva a la necesidad de reactivar la atención del niño haciendo uso de las tecnologías informáticas de comunicación, las cuales se convirtieron en un medio para poder llegar a las madres y cuidadores de los niños, llevando a cabo un programa de estimulación temprana, teniendo como objetivo principal potenciar sus capacidades psicomotoras, psicológicas y sociales mediante una gestión estratégica oportuna, formando así niños seguros de sí mismos y capaces de enfrentar exitosamente el mundo que los rodea pese al contexto por la pandemia del covid-19, involucrando a la familia y en el futuro a la sociedad.

El presente trabajo de académico titulado “Plan de mejora para la implementación de la atención temprana del niño, en el contexto del Covid-19 en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz”, tiene la importancia de buscar la mejora en la atención temprana del niño, y en este caso específico del niño menor de 3 años, el cual se medirá por el logro de objetivos y metas de acuerdo a la programación establecida, basada en la priorización de la atención en la primera etapa de la vida, que logre el bienestar del niño, familia y comunidad.

El presente informe profesional tiene como finalidad dar a conocer la experiencia laboral que tuve como enfermera responsable del programa de anemia y estimulación temprana, donde tuve la necesidad de implementar un plan de mejora que permita la atención oportuna a través de las tecnologías de información y comunicación en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz – Essalud, periodo 2021-2022. El presente informe consta de III CAPITULOS, el Capítulo I: Describe el Planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, y justificación; el capítulo II contiene: Marco Teórico, Antecedentes y el Marco conceptual; el capítulo III considera la presentación del Plan de Mejora; el capítulo IV trata sobre resultados; el capítulo V conclusiones; el capítulo VI recomendaciones y finalmente el capítulo VII referencias.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El desarrollo integral de la infancia es la base del desarrollo humano, la cual es el fundamento del desarrollo de un país. Es allí donde se inician y consolidan los elementos más importantes de la personalidad: la capacidad para aprender y las estrategias para pensar; la seguridad en sí mismo y eventos tan importantes como la declaración de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (1948), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la cumbre a favor de la Infancia (1990), reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la primera infancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor. Asimismo, señala que el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el lactante recibe de su entorno: familia, comunidad y sociedad. El desarrollo en la primera infancia, a su vez, es un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida. (1)

Como señala el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2017). Millones de niños en todo el mundo están privados de los elementos que fomentan el desarrollo óptimo del cerebro. No reciben alimentos nutritivos ni servicios de salud; están desprotegidos frente a la violencia, el estrés agudo, la contaminación o los conflictos; están privados de estimulación positiva por parte de un adulto que se ocupe de ellos; y pierden oportunidades de aprender. Según revela un estudio realizado sobre un periodo de 20 años, los niños de familias pobres que recibieron estímulos de calidad a una edad temprana acabaron ganando un 25% más, como adultos, que aquellos niños que no se beneficiaron de dichas intervenciones (2)

En América Latina y el Caribe, 3,6 millones de niñas y niños entre 3 a 4 años no tienen un desarrollo temprano adecuado para su edad. Las niñas y niños que no reciben la nutrición y la estimulación que necesitan y/o están expuestos a la violencia, al abuso, a la negligencia y a experiencias traumáticas, enfrentan un mayor riesgo de tener un bajo nivel de desarrollo cognitivo, físico y emocional. (3)

El Sector Salud, les da atención a los niños menores de 3 años con el paquete de atención integral y la estimulación temprana está dentro del paquete educativo según RMN 292-2006-Minsa (4).

En tal sentido en el Perú, el Ministerio de Salud ha puesto a disposición la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años” bajo la responsabilidad de la enfermera, profesional altamente capacitado para brindar una atención integral al ser humano en todas sus etapas del proceso vital y que labora en los diferentes niveles de atención, donde realiza una serie de actividades como: el examen físico, detección de enfermedades prevalentes, evaluación del crecimiento y estado nutricional, la evaluación del desarrollo y la estimulación temprana, con el fin de evaluar oportuna y periódicamente el crecimiento y desarrollo de los niños e intervenir a través de la ejecución de sesiones de Estimulación Temprana, la cual es definida como un conjunto de actividades, 14 juegos y ejercicios físicos que se llevan a cabo con la intención de potenciar las habilidades y capacidades del niño en sus 3 primeros años de vida y es una actividad importante durante el control del crecimiento y desarrollo del niño menos de 5 años. (2)

En el Seguro Social mediante documento técnico: “Atención del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente en el contexto de la covid-19, en el seguro social de salud-Essalud, realizo un planteamiento de atención al niño mediante el uso de las TICS, permitiendo implementar la atención temprana del niño y la realización de tele talleres con la finalidad de llegar al mayor número de madres aseguradas y así brindarles las herramientas necesarias para estimular a sus niños desde sus hogares.

Ante esta situación y las consideraciones planteadas respecto a la importancia de la atención temprana se vio la necesidad de describir la experiencia profesional en la gestión de un programa de estimulación temprana en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ESTEVEZ Z. (2018), realizó un estudio titulado “La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo Infantil.” Ciudad de Guayaquil, siendo su objetivo desarrollar y potenciar, a través de juegos, ejercicios, técnicas, materiales didácticos, actividades y otros recursos, las funciones del cerebro del niño. El diseño utilizado para la investigación fue de carácter descriptivo analítico; la muestra seleccionada fue de 15 estudiantes del inicial del jardín “Sueños de David”, en la ciudad de Guayaquil, a quienes se observó mediatizado por un registro previamente estructurado. El presente artículo permitió conocer las cuatro áreas de estimulación que son de gran importancia: cognitiva, motriz, lenguaje y socio emocional, son bases para darle al niño la posibilidad de un futuro exitoso estableciendo de esta forma una relación cálida, afectuosa y firme. (5)

En nuestra realidad local se ha evidenciado que la falta de estimulación temprana en las primeras etapas de vida influye de manera significativo en el desarrollo del niño, principalmente en las áreas social y lenguaje lo que repercutirá en la inserción del niño a la sociedad.

VELÁSQUEZ Y. (2016) en su estudio titulado “Estimulación temprana y desarrollo cognitivo realizado con niños de preparatoria de la escuela oficial rural mixta cantón las tapias zona 8 del municipio de Quetzaltenango”. República de Guatemala. Objetivo determinar qué relación tiene la estimulación temprana en el desarrollo cognitivo del niño y de esta forma presentar propuesta para que mejore en su educación. Así mismo, se identificaron las diferentes áreas que se mejoran al brindar estimulación Metodología El estudio es de tipo descriptivo, de diseño cuasi-experimental. Se trabajó con una muestra de 19 30 niños de la escuela del cantón las Tapias de la ciudad de Quetzaltenango, a quienes se le aplicó una escala del desarrollo integral para ver cómo estaban las diferentes áreas del desarrollo del niño. Conclusiones El estudio demuestra que los niños del área rural tienen más desarrollada el área de la motricidad gruesa, que el área del lenguaje, esto como

consecuencia del entorno y las circunstancias en las que se desarrollan durante los primeros años de vida. (6)

En el hospital Octavio Mongrut Muñoz se evidencia que el riesgo y retraso en el desarrollo del área del lenguaje es más frecuente debido al contexto actual por la pandemia del covid-19 por las medidas de confinamiento decretadas por el estado lo que no ha permitido la interacción social con otros niños, constituyen una preocupación.

MORA C. (2016) en su estudio titulado “Estimulación temprana y el desarrollo cognitivo de niños y niñas de 0 a 2 años de edad del centro infantil el buen vivir C.I.B.V”. en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Objetivo Implementar una guía de ejercicios de estimulación temprana para el desarrollo cognitivo de los/as niños/as del Centro Infantil El Buen Vivir C.I.B.V. Metodología es una investigación de método descriptivo, inductivo y deductivo. Resultados Como resultado de la investigación, “Estimulación Temprana y el Desarrollo Cognitivo de niños y niñas de 0 a 2 años de edad”, como objetivo fundamental es ofrecer a los docentes pautas mediante unas guías de ejercicios de estimulación temprana para el desarrollo integral de los niños del Centro Infantil el Buen Vivir, porque se evidencia la falta de recursos para la enseñanza y aprendizaje de los niños y niñas, esto limita a los docentes a realizar todas las actividades necesarias para ayudar su desarrollo tanto físico como mental. También se evidencia el poco interés de los representantes legales al momento de enviar a los niños al Centro Infantil, y esto ocasiona que los niños no reciban continuamente el programa de estimulación. (7)

En nuestra realidad la pandemia por el covid-19, hizo que la autoridad del hospital priorizara la atención recuperativa, dejando temporalmente en un segundo plano las atenciones de promoción y prevención con enfoque en la niñez.

CHALCUALÁN J. (2017), realizó un estudio titulado: “Consejería en estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel.” Ecuador. Cuyo objetivo: Identificar si las madres reciben una adecuada consejería con respecto a la estimulación temprana para niños menores de año en el Hospital Básico San Gabriel, año 2017. Metodología: Diseño cualicuantitativo, no experimental-observacional de tipo descriptivo, en la que participaron 102 madres de niños menores de un año, a quienes se aplicó encuesta y entrevistas en grupo

focal, el personal de salud fue observado bajo un checklist. Resultado: Se refleja un mediano nivel de conocimiento sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, hay deficiencia sobre todo en las madres adolescentes en el conocimiento de cuando se debe iniciar la estimulación, las áreas de desarrollo y la responsabilidad del núcleo familiar en el desarrollo del niño. Conclusión: Las madres de familia expresan tener un conocimiento de nivel medio sobre cómo realizar las actividades de estimulación temprana, lo que significa que las madres de familia no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijos/as quienes estarían en riesgo a un retraso en su desarrollo normal, sobre todo quienes han tenido su primer hijo/a (10)

Siendo nuestra realidad actual generada por la pandemia como: las medidas de confinamiento, no acceso a la consulta externa, aforos limitados y el temor de las madres a acudir a un establecimiento donde se atienden pacientes Covid, ha generado que su nivel de conocimiento respecto a los cuidados del niño y la estimulación temprana sean escasos e insuficientes, factor determinante para el buen crecer y desarrollo de los pacientes adscritos al hospital.

MATUTE S, y otros. (2015), realizaron un trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de 22 niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo” Ecuador. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten al Área de Estimulación Temprana de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Metodología: tipo cuasi experimental, a través del diseño de un solo grupo de control que consta de 66 madres de familia con un pretest y postest. Resultado: Luego de la intervención educativa hay una diferencia significativa en las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres antes de la intervención (51,8%) y después de la intervención (84,2%). Conclusión: La intervención educativa modifica los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, porque el valor de la prueba ($p=0,00$ que es $<$ a $p= 0,05$). Asimismo, las intervenciones educativas a través de un taller de capacitación dirigido a las madres presentaron variaciones significativas ya que del 51,8% en el pretest mejoró a un 84,2% en el post-test, demostrando que la intervención ayudo a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de

familia frente al desarrollo psicomotor de sus hijos/as menores de un año de edad.
(11)

En nuestra realidad se ha evidenciado que las actividades de promoción y prevención de la salud ayudan a mejorar significativamente los conocimientos y actitudes de las madres en lo referente a la atención temprana, como experiencia previa que se tuvo antes de la pandemia y siendo el objetivo principal del presente trabajo académico.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ROJAS M. (2016) “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo”. Huánuco, Perú. Objetivo Determinar la influencia de la estimulación temprana en el ambiente familiar en el desarrollo psicomotor del niño menor de 3 años, del Centro de Salud Acomayo de Huánuco; 2016. Metodología El estudio fue observacional, transversal, analítico y prospectivo; la población fueron 435 niños menores de 3 años, seleccionándose a una muestra probabilística de 204 niños. La comprobación de hipótesis fue mediante la prueba Chi cuadrada, para un $p \leq 0,05$, apoyados en el PASW V 23.0. Conclusiones La estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor. **(8)**

El presente estudio brinda el sustento teórico de la importancia de realizar la actividad de estimulación temprana con énfasis en el menor de 5 años, por los beneficios que tiene en la niñez.

MACHUCA L.; OYOLA A.; RAMOS D. (2017) en su estudio: “Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas”. Lima, Perú. Objetivo determinar la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas, en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna - Zapallal, Lima 2016. Metodología cuantitativo, longitudinal y pre-experimental de un solo grupo con pre test y post test. Se realizó con una muestra de 60 madres primíparas. Técnica e Instrumento: para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de 19 preguntas cerradas, que constó de 4 partes: presentación, instrucciones, datos generales e información

específica. Se validó el instrumento a través de juicio de expertos y prueba piloto. Primero se reunió a las madres, se les explicó acerca de la investigación, una vez firmado el consentimiento informado se aplicó el pre test. Luego se realizaron sesiones de estimulación temprana y finalmente se aplicó el post test. Los datos fueron introducidos a una base de datos de Excel y se analizaron con la prueba Signo Rango de Wilcoxon en el programa Social Science Statistics. Resultados: antes del programa educativo, el 60% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio. Luego del programa educativo el 88% tuvo un nivel de conocimiento alto. Conclusión: el nivel de conocimiento se incrementó después del programa educativa, encontrándose significancia estadística ($p= 0.000$). (9)

El presente estudio brinda el sustento teórico de la importancia de aplicar un programa educativo y los beneficios logrados que fue el mayor conocimiento en técnicas de estimulación temprana estudio que fue realizado antes de la pandemia. Frente al contexto actual la importancia de retomar las actividades en pro de la infancia resultan ser una prioridad en salud.

SANCHO K.; TAQUIA R., YLLACONZA M. (2019), realizaron un trabajo de investigación titulado: “Programa educativo sobre estimulación temprana del desarrollo en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Bocanegra del Callao”. Perú tiene como Objetivo: Determinar la eficacia del programa educativo sobre estimulación temprana del desarrollo en madres de niños 23 menores de 1 año del centro de salud Bocanegra del Callao 2018. Metodología: El enfoque es cuantitativo, de corte transversal prospectivo de tipo aplicativo, método cuasi experimental. El estudio se realizó en el C.S Bocanegra –Callao. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario pre test y post test que permitió obtener resultado de conocimiento de estimulación temprana en las madres. El análisis de datos se llevó a cabo bajo el programa llamado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19.0. Resultados: Del 50%(28) de madres del grupo experimental, antes de participar en el programa educativo ,37.5%(21) no conocen sobre estimulación temprana. Después de participar del programa educativo 44,6%(25) aumentaron los conocimientos sobre estimulación temprana. Conclusiones: El programa educativo, demostró ser eficaz en el grupo experimental, para la mejora de los conocimientos de estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año. (12)

El presente estudio brinda el sustento teórico de la importancia de aplicar un programa educativo y los beneficios logrados que fue el mayor conocimiento en estimulación temprana estudio que fue realizado antes de la pandemia. Frente al contexto actual la importancia de retomar las actividades en pro de la infancia resultan ser una prioridad en salud.

CHAMBA M. (2018), realizo un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. San Sebastián” Piura, Perú. Cuyo objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. Metodología: Esta investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 50 madres, los datos se obtuvieron a través de un cuestionario que permitió medir conocimientos y para medir practicas se utilizó un test de likert. En cada momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de Belmont y de rigor científico de Pólit. Resultados, en relación al conocimiento de las madres sobre estimulación temprana 58% presentaron conocimientos bajos, 26% conocimientos medios, y solo el 16% presentaron conocimientos altos, en relación a las practicas se halló que el 76% de madres tiene regulares prácticas de estimulación temprana, el 18% tiene malas prácticas y buenas prácticas solo el 6% , las prácticas de las madres por áreas de desarrollo se encontró que el área motora 58% es la que presenta el mayor nivel de malas prácticas, el área social 52% de practica regular, y buenas prácticas el área de coordinación 76%. Conclusión: El nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana el 58% es bajo, medio 26% y solo el 16% evidencio conocimiento alto. En el nivel de prácticas se encontró que, en las madres estudiadas, el 76% tiene regulares prácticas de estimulación temprana, el 18% tiene malas prácticas de estimulación temprana y solo el 6% tiene buenas prácticas de estimulación temprana con sus niños menores de año. (13)

En presente estudio da evidencia de la importancia de brindar consejería a las madres respecto a estimulación temprana lo que influye de manera significativa en las buenas prácticas de cuidado en el niño, en nuestra realidad actual la pandemia ha limitado el acceso de los pacientes a los servicios de salud y por tanto su nivel

de conocimiento es bajo, por tanto, surge la necesidad de intervenir en la brecha existente y mejorar.

GUTIÉRREZ E. (2018), realizó una investigación titulada: “Conocimiento y practica sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año, según las áreas. C.S Leoncio Prado y C.S Metropolitano”, Tacna- Peru. El presente estudio tuvo como Objetivo determinar los conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. C.S. Leoncio Prado y C.S. Metropolitano, Tacna 2018. Metodología: es un estudio con enfoque cuantitativo, el tipo de diseño utilizado fue descriptivo correlacional de corte transversal; se trabajó con una muestra de 190 madres con niños menores de un año, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó 1 instrumento con una confiabilidad de 0,774; Resultados se muestran que el 66,8% de Madres evidencian un Conocimiento Alto, en el área motora el 52,1% presenta conocimiento medio, en el área de coordinación el 67,4% presenta conocimiento medio, el 83,7% conocimiento medio en el área motora y en el área motora el 65,3% presenta conocimiento medio el 57,9% tienen una Práctica Adecuada sobre la Estimulación Temprana. La relación entre las variables, no presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P > 0,05$), por lo cual no existe relación entre dichas variables. Conclusión: Que, el 61,1% de las madres con niños menores de un año poseen Conocimiento Alto con una Adecuada Practica sobre Estimulación Temprana. (14)

El presente estudio demuestra y sustenta que a mayor nivel de conocimiento mejores serán las prácticas de estimulación temprana, frente a una coyuntura de pandemia el nivel conocimiento se ha visto afectado (disminuido) por tanto la necesidad de implementar otras formas de atención se hicieron una necesidad, el presente plan de trabajo propone el uso de las Tecnologías de información (TICS) para brindar la consejería y acompañamiento de la madre en el cuidado del niño, específicamente en la atención temprana.

2.2 Base Teórica

Teoría de enfermería:

Este trabajo académico está basado en: El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, utilizado por los profesionales de enfermería, porque permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Teniendo como prioridad el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería, con frecuencia en diferentes situaciones, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado del enfermero. El cuál es el reflejo del interés, por el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Este modelo es una herramienta utilizada para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. Sería deseable documentar en mayor medida el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de fortalecer su solidez teórica y empírica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes alrededor de esta propuesta.

Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes (15)

Meta paradigmas desarrollados en la teoría:

Persona: Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. (15)

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. (15)

Cuidado de Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (15)

Salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (15)

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno: Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. (15)

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta. (15)

Afirmaciones Teóricas: El modelo presente de demostrar como las personas interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud óptimo. La promoción de salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. En su primer libro, Health Promotian in Nursing Práctica, Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

La presente teoría sustenta el plan de mejora planteado, ya que su enfoque se basa en el concepto de promoción de la salud la cual se logra mediante la educación a la población, en este caso a las madres de familia o cuidadores primarios del niño a quienes se les brindara un conocimiento relevante e importante respecto a la técnicas de estimulación temprana en la primera infancia, por tanto toda acción de mejora que fomente las actividades de promoción de la salud son favorables en bien del individuo, familia y sociedad.

2.3 Base Conceptual

2.3.1. Atención temprana del desarrollo: es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar las capacidades y las condiciones del ambiente donde interactúan la niña y el niño desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo. (16)

2.3.2. Apego: es el estrecho vínculo afectivo que existe entre niño - madre y/o cuidador, de interacción mutua, duradera, singular y sostenible en el tiempo, que tiene como objetivo principal proporcionar seguridad, consuelo y protección. (16)

2.3.3 Consejería: es un proceso educativo comunicacional concebido como un dialogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación de crecimiento y desarrollo de la niña, el niño y adolescente a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos. (16)

2.3.4. Control del crecimiento y desarrollo: conjunto de actividades periódicas y sistemáticas , realizadas por el profesional de la salud de enfermería , con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño con el fin de detectar precozmente los riesgos, trastornos o alteraciones, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial. (16)

2.3.5. **Crecimiento:** proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento del número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socio-económicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros. (16)

2.3.6. **Desarrollo:** proceso dinámico por el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (16)

2.3.7. **Desarrollo infantil temprano (DIT):** es un proceso progresivo; multidimensional integral y oportuno, durante el cual la niña y el niño construyen capacidades, cada vez más complejas que les permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades, para lograr autonomía e interacción, con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. (16)

2.3.8. **Factores determinantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño:** son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, políticos y económicos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (16)

2.3.9. **Factores de riesgo:** características, circunstancias o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso de morbilidad y mortalidad produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. Se clasifican en: (16)

- Factores de riesgo biológicos (endógeno): constituyen el periodo prenatal, perinatal y posnatal (bajo peso, prematurez o malformaciones congénitas entre otros). (16)

- Factores de Riesgo Social-Ambiental (exógeno): son condiciones sociales negativas como la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos que alteran su proceso madurativo. (16)

2.3.10. Factores protectores: la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha considerado que existen prácticas esenciales que favorecen la salud infantil, el crecimiento físico y el desarrollo mental: (16)

a. La promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuarla hasta los 2 años de edad o más tarde, mientras se incorpora la alimentación complementaria adecuada e inocua desde el punto de vista nutricional. (16)

b. Para la prevención de enfermedades, garantizar el esquema completo de inmunización, promover el desecho seguro de las heces y el lavado de manos. (16)

c. Para el cuidado apropiado en el hogar, continuar alimentando y dar líquidos a los niños cuando estén enfermos, tomar medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes, evitar el maltrato y el descuido de los niños, asegurar la participación de los hombres en el cuidado de los hijos y su vinculación en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia. (16)

d. Para la búsqueda de atención: reconocer el momento en que los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llevarlos a tiempo a recibir atención en salud, seguir recomendaciones dadas por el personal de salud en lo que se refiere a tratamiento y seguimiento de las enfermedades, asegurar que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada. (16)

e. En los adolescentes, la familia es considerada como uno de los importantes enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje, y como uno de los microambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar. (16)

2.3.11. Juego Libre: es una necesidad de la vida; una actividad natural en cualquier edad en cualquier momento, que en contextos seguros (brindados por el adulto: seguridad física y emocional) le permite a la niña o el niño aprender todas aquellas habilidades que proporcionan la supervivencia y la adaptación al medio, su finalidad está centrada en el placer que proporciona y se da de forma espontánea. (16)

2.3.12. Kit del Buen Crecimiento Infantil: herramienta que contribuye a mejorar la nutrición de los niños con énfasis en el primer año de vida, para el establecimiento

de compromisos familiares en la consejería nutricional en el CRED y atención infantil promoviendo cambio de comportamiento. (16)

2.3.13. **Lactancia Materna:** acto natural por el cual la madre alimenta a su hijo lactante a través de sus senos que segregan leche inmediatamente después del parto y debiéndose prolongar al menos hasta los dos años de vida o más, por sus propiedades a nivel nutricional, inmunológicas, de desarrollo físico, cognitivo y emocional del bebé y del niño. (16)

2.3.14. **Primera Infancia:** la primera infancia se define como el período que va del nacimiento hasta los cinco años de edad. Es una etapa de extraordinario desarrollo del cerebro que sienta las bases del aprendizaje posterior. (16)

2.3.15. **“Primero la Infancia”:** estrategia de gestión territorial con el propósito de efectivizar, con carácter de prioridad, el acceso al paquete integrado de servicios priorizados, que contribuyen al desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación hasta los 5 años de edad, a través de la gestión articulada de las entidades que conforman el Gobierno Nacional, Regional y Local, fortaleciendo las sinergias y eliminando las duplicidades, de acuerdo con sus roles y capacidades. (16)

2.3.16. **Proceso de Atención de Enfermería:** método científico de la práctica asistencial del profesional de enfermería, es un método racional, lógico y sistemático que se orienta a brindar cuidados individualizados, humanistas y eficientes, centrados en el logro de resultados esperados. Consta de cuatro fases: valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento. (16)

2.3.17. **Riesgo de retraso en el desarrollo:** riesgo de sufrir un retraso del 25 % o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras gruesas o finas. (16)

2.3.18. **Retraso en el crecimiento y desarrollo:** desviaciones de las normas para un grupo de edad. (16)

2.3.19. **Tele monitoreó en CRED:** actividad desarrollada por el profesional de enfermería, para la monitorización o seguimiento a distancia del diagnóstico de retraso en el crecimiento de la niña, niño y/o adolescente o diagnóstico de retraso

en el desarrollo del niño, para ello se transmitirá información acerca de la curva del crecimiento normal y los hitos del desarrollo de acuerdo a la edad, así como la monitorización de las prestaciones que favorecen el cuidado del niño y adolescente como cumplimiento del esquema de vacunación y la prevención de la anemia. De ser posible se estimarán parámetros antropométricos y de evaluación del desarrollo, con apoyo del usuario y/o familiar. (17)

2.3.20. **Teleorientación en CRED:** es un conjunto de acciones que desarrolla el profesional de enfermería, mediante el uso de las TIC para proporcionar consejería y asesoría que acompaña la atención que se oferta en los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo, incluye el seguimiento del diagnóstico del riesgo de retraso en el crecimiento del niño y/o adolescente o diagnóstico de riesgo de retraso en el desarrollo del niño. (17)

2.3.21. **Teletaller en CRED:** actividad referida al desarrollo de Talleres, a través del uso de las Tics con el objetivo de promover el desarrollo infantil temprano (Estimulación Temprana) y la educación sanitaria relacionada al Crecimiento y Desarrollo del niño, niña y adolescente. (17)

PLAN DE MEJORA

I. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA

- Listado de problemas
 - Ausencia de la implementación de la atención temprana del niño.
 - Falta de profesionales de enfermería destinados para atención temprana del niño
 - Falta de equipos tecnológico para la atención haciendo uso de las TICS
 - Poco compromiso de la gestión del hospital por la niñez, al no priorizar la atención del niño.
 - Sobrecarga laboral
 - Estrés laboral
 - Deficiencia en los registros de enfermería
 - Falta de programas en reconocimiento al trabajador.
 - Abastecimiento inadecuado de materiales e insumos para la implementación de la atención temprana del niño.
 - Falta de capacitación y actualización en el personal de enfermería.
 - Falta de coordinación y compromiso entre la jefatura.

- Priorización de los problemas

a) Matriz de priorización

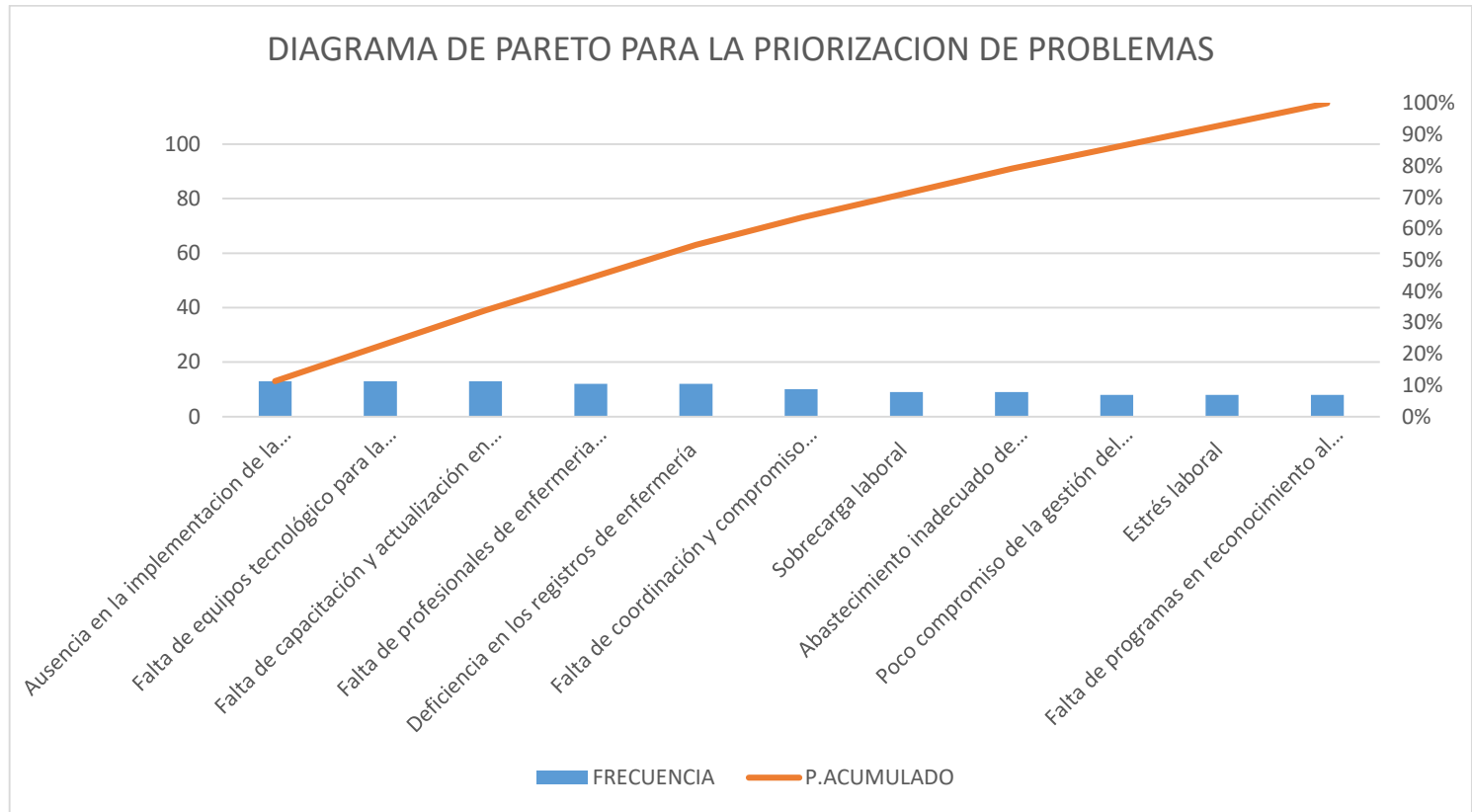
PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACION					
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	Total
Falta de planeamiento en la gestión de la atención temprana del niño.	3	2	3	3	2	13
Falta de planeamiento en la gestión del recurso humano destinado para atención temprana del niño	3	3	2	3	1	12
Falta de equipos tecnológico para la atención haciendo uso de las TICS	3	3	2	2	3	13
Poco compromiso de la gestión del hospital por la niñez, al no priorizar la atención del niño	2	2	1	2	1	8
Sobrecarga laboral	2	2	2	2	1	9

Estrés laboral	2	1	2	2	1	8
Deficiencia en los registros de enfermería	2	3	3	2	2	12
Falta de programas en reconocimiento al trabajador	2	2	1	2	1	8
Abastecimiento inadecuado de materiales e insumos para la implementación de la atención temprana del niño	2	2	1	2	2	9
Falta de capacitación y actualización en el personal de enfermería.	3	3	2	2	3	13
Falta de coordinación y compromiso entre las jefaturas	2	2	2	2	2	10

Leyenda de priorización de los problemas.

Alto	3
Medio	2
Bajo	1

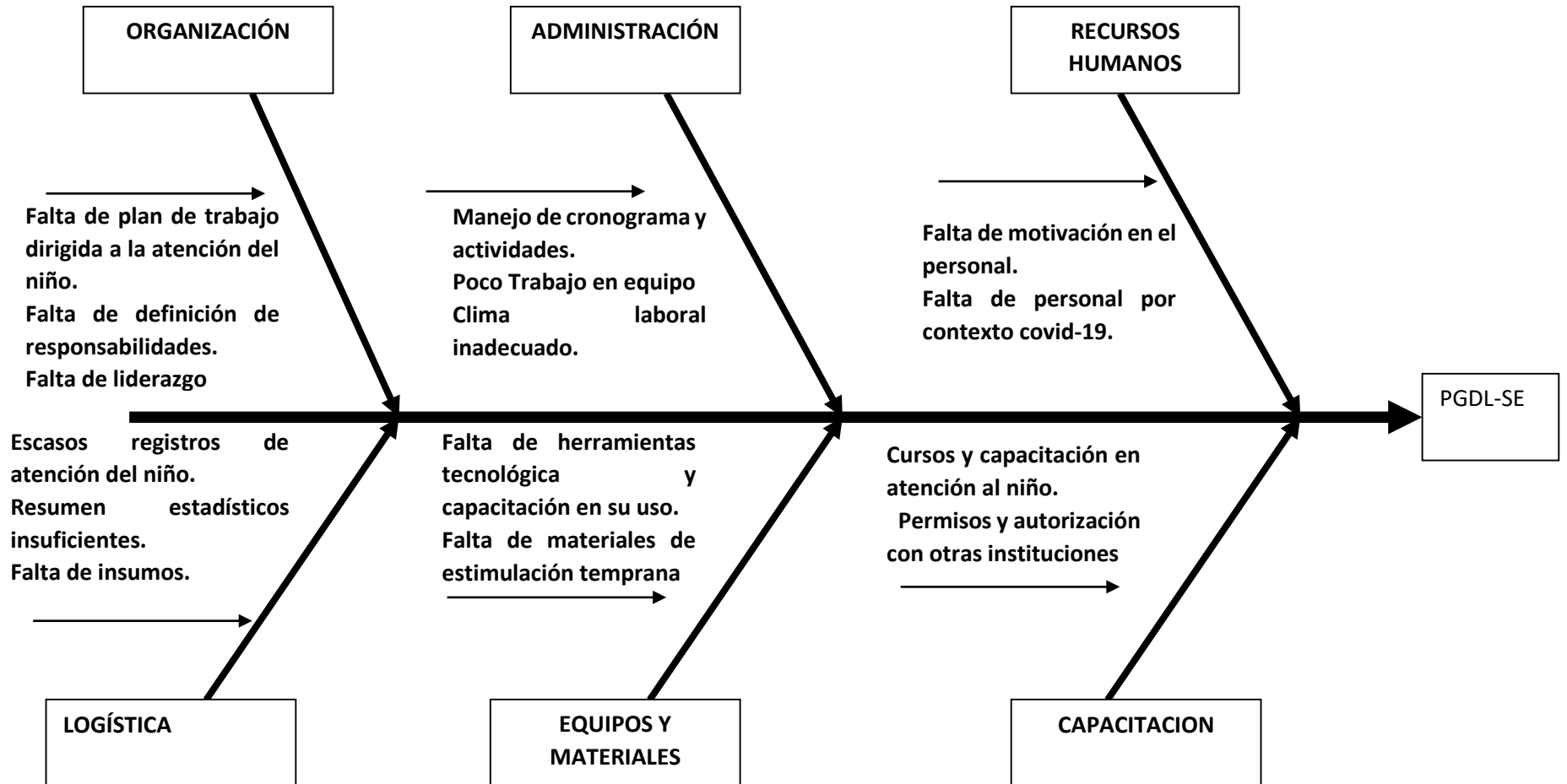
b) Diagrama de Pareto



Fuente: Elaboracion propia.

c. Descripción de las causas y efectos

Diagrama Ishikawa



FODA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Personal especializado en el área de atención del niño en la primera infancia. - Capacidad resolutive se cuenta con especialidades médicas para interconsultas. - Atención personalizada y Trato humanizado - Experiencia laboral 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de personal - Deterioro de los materiales de estimulación temprana - Falta de apoyo y compromiso de la gestión, respecto a la importancia de la atención temprana en la primera infancia. - Falta de motivación laboral incertidumbre respecto a la programación horaria. - Temor de los paciente de acudir presencialmente al hospital por ser de atención de pacientes covid-19.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la afluencia de pacientes en la consulta externa no covid-19 - Existe compromiso del personal de salud que labora en el área niño. (enfermera, técnico, médico y nutricionista) - Calidad en la atención presencial y virtual con el uso de las TICS. - Mejorar la capacidad en el servicio. - Práctica de la ética y humanismo en el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipos tecnológicos insuficientes y de uso propio. - Existen establecimientos de salud públicos y privados cercanos al hospital que brindan el servicio de atención temprana.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PROBLEMAS-CAUSAS-CONSECUENCIAS

Problema priorizado	Causas	Consecuencias
Ausencia de la implementación de la atención temprana del niño.	Por el contexto del covid-19 se priorizo la atención de los servicios recuperativos del hospital, relegando las prestaciones de promoción y prevención, no se contaba con plan de reactivación.	Pobre cobertura para la atención del niño. Personal capacitado desactualizado en el manejo del niño. Incertidumbre por el futuro y preocupación por las consecuencias para la infancia.
Falta de equipos tecnológicos para la atención haciendo uso de las TICS	La atención por telemedicina ha sido implementada frente a la coyuntura ocasionada por el covid-19, y cuya implementación tuvo dificultades técnicas y de soporte informativo.	Conocimiento deficiente de la madre o cuidador primario del niño. Sesiones suspendidas por fallas de conectividad o mala señal de internet Gasto adicional del trabajador por usar sus recursos propios.
Falta de capacitación y actualización en el personal de enfermería en lo referente a la atención temprana del niño en la primera infancia.	En el plan de capacitación anual del hospital no se consideró, temas referentes a la atención temprana del niño, atención integral de anemia y control de crecimiento y desarrollo.	Desconocimiento de la problemática actual del niño y las repercusiones generadas por la pandemia, que limitan el acceso del niño y su cuidador a los establecimientos de salud. Desinterés.

<p>Falta de profesionales de enfermería destinados para atención temprana del niño.</p>	<p>Por el contexto del covid-19 se priorizo la atención de los servicios recuperativos del hospital, destinando al recurso humano de enfermería en su mayoría a la atención covid-19. Personal que laboraba en consultorios externos, actualmente con comorbilidad por cuanto se encuentran con licencia por enfermedad.</p>	<p>Incremento de niños con riesgos y retrasos en su desarrollo psicomotor. Aumento de los problemas de salud del niño por falta de una atención oportuna. Aumento de la necesidad de atención de rehabilitación por falta de atención temprana, en sus primeras etapas de vida.</p>
<p>Deficiencia en los registros de enfermería</p>	<p>Falta de registros de enfermería que evidencien la realización de la atención temprana de niño, desde inicio de la pandemia hasta setiembre del 2021 no se realizaron actividades de promoción y prevención.</p>	<p>Falta de competitividad en el servicio Desactualización de conceptos y técnicas de enfermería. Desactualización en la atención de los pacientes o usuarios de salud</p>
<p>Falta de coordinación y compromiso entre las jefaturas</p>	<p>Priorización solo de actividades recuperativas y no preventivas</p>	<p>Incremento de enfermedades prevenibles. No cumplimiento de la Normativa institucional vigente en Essalud, para la atención del niño en el contexto del covid-19.</p>

II. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORA.

a) Generalidades

El 5 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID 19 en el Perú, pandemia que al 28 de diciembre del 2021 ha registrado 1 008 908 casos positivos, con 3.72% tasa de letalidad y cobrando la vida de 3 7525 personas a nivel nacional.

Debido a esta pandemia, el Estado dispuso el 16 de marzo del 2020, el aislamiento social obligatorio (cuarentena) bajo estrictas medidas de aislamiento estipuladas en el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, extendido hasta el 30 de junio y hasta la actualidad, existen medidas de aislamiento lo que ha hecho que nos adaptemos a una nueva convivencia social con la práctica de medidas de higiénica - sanitarias dictaminadas por el gobierno.

Ante este escenario se vieron limitadas las actividades de atención de pacientes en los programas de promoción y prevención de la atención del niño en su totalidad (control de crecimiento, desarrollo, descarte de anemia y atención o estimulación temprana) debido a la pandemia y a la falta de recurso humano (que está en sus domicilios por comorbilidad, por ser mayor a 65 años o porque fue reubicado en atención de área COVID) sumándose a esto que las madres no han acudido con sus niños a controlarlos por temor al contagio ampliando la brecha de: niños no atendidos (lo que impide un diagnóstico oportuno), niños recuperados (porque no se pudo hacer el seguimiento correspondiente), en este contexto nuestros niños quedan expuestos a complicar su situación de salud.

El MINSA, con Resolución Ministerial N°275-2020 MINSA aprueba la Directiva Sanitaria N° 99 MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto de COVID 19" para reducir la vulnerabilidad de los niños menores de 36 meses y otros en esta situación de emergencia.

En Essalud el proceso de la Reactivación progresiva de los servicios de salud de las IPRESS del primer nivel de atención e IPRESS con población adscrita de la RPS, también se viene priorizando desarrollar, la prevención y control de la atención del niño en el contexto de la pandemia COVID -19,

iniciando con la organización de los servicios, para retomar progresivamente los servicios prestacionales con un enfoque preventivo, control de la anemia, control de CRED y atención temprana del niño, como estrategias de intervención priorizando la suplementación con hierro a los niños menores de 36 meses y promover en las familias las prácticas saludables referente a los cuidados y las actividades de atención temprana para la prevención, diagnóstico oportuno de déficit y retrasos en el desarrollo y la derivación oportuna para el inicio del tratamiento precoz.

El presente Plan de Mejora, está siendo implementado en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz de la Red Prestacional Sabogal, como respuesta a la necesidad de cumplir a las prioridades prestacionales, así como contribuir al desarrollo integral de niñas, niños a través de la prevención y detección precoz de problemas en el desarrollo.

b) Campo de Aplicación

Lo que se pretende mejorar es la gestión en la atención temprana del niño menor de 5 años el cual es atendido por el profesional de enfermería del área de crecimiento y desarrollo del hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

El Hospital I Octavio Mongrut Muñoz escenario del presente trabajo académico está ubicado en el distrito de San Miguel bajo la dirección legal de Av. Parque de las leyendas 255, y es una institución prestadora de salud de Essalud adherida a la Red Sabogal cuya sede central se ubica en el Hospital Sabogal del Callao. Fue inaugurado el 21 de julio del 2000 como policlínico de San Miguel por el mismo médico del cual hoy lleva su nombre.

Antes de la pandemia por covid-19 se brindaba atención preventiva promocional, recuperativa y rehabilitación a la población adscrita al centro asistencial. Desde el inicio de la pandemia se suspendieron las atenciones en consultorio externo por las medidas dictaminadas por el gobierno.

Frente a esta situación se dejó de atender a la población de niños menores de 5 años (5.530 niños) en los servicios de enfermería de la consulta externa: control

de crecimiento y desarrollo, programa de anemia, inmunizaciones y atención temprana del niño, lo que significó una preocupación por el riesgo que las medidas significarían en la salud de la población infantil que se reflejaría en mayor riesgo de trastornos en el crecimiento y desarrollo del niño, aumento de las tasas de anemia infantil y posible brote de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

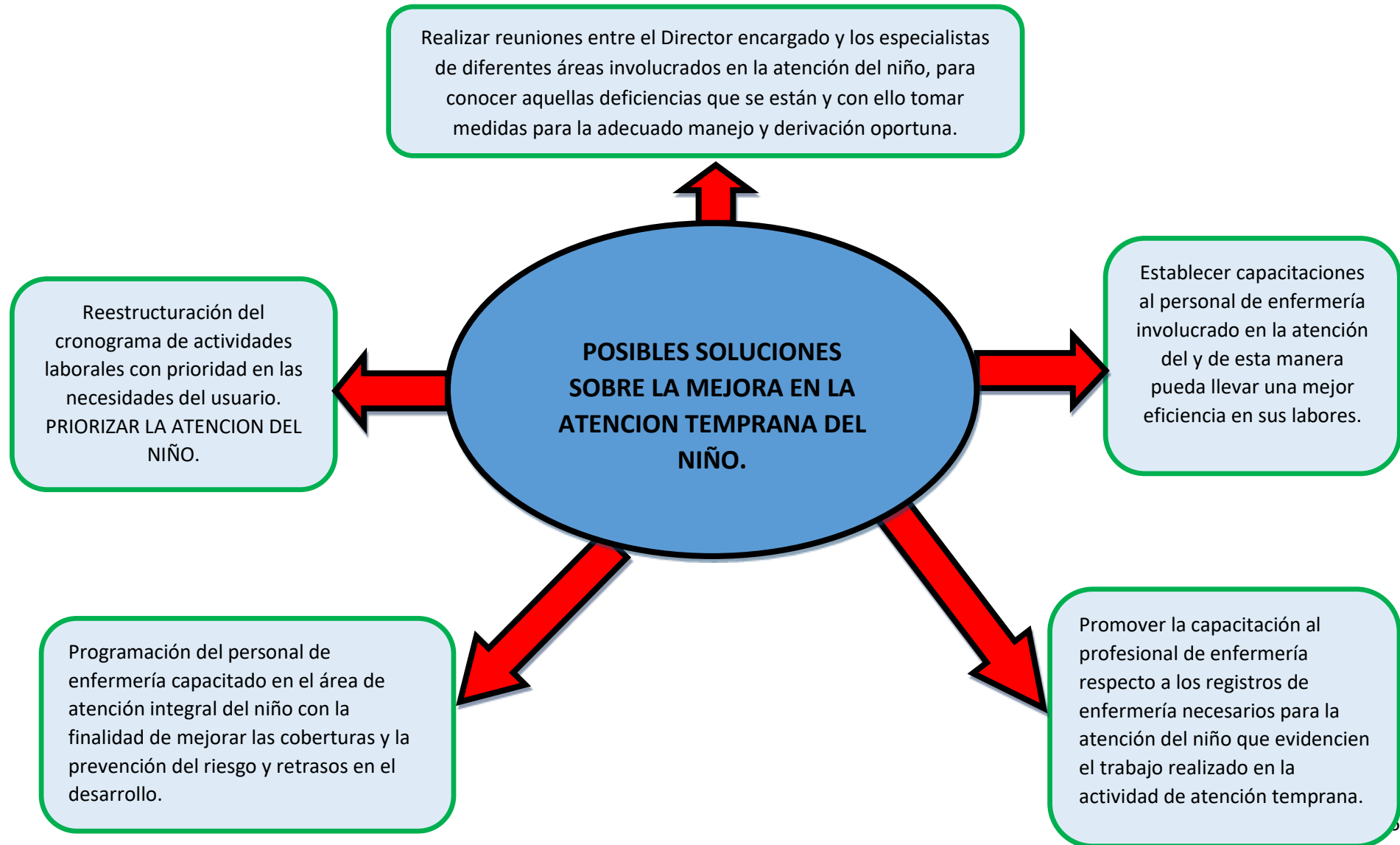
En la medida que se avanzaba con la vacunación contra la covid-19, se comenzaron a reactivar los servicios que brindan atención primaria y se restableció la atención en el hospital Octavio Mongrut de los servicios de CRED y ANEMIA a partir del mes de mayo del 2021. Con el reinicio de actividades se evidencia un porcentaje significativo de niños con riesgo y retraso en su desarrollo prioritariamente del desarrollo en el área de lenguaje, social y motor fino.

La situación actual conllevó al análisis del problema y surgió la necesidad de implementar la atención temprana dirigida a todo niña y niño menor de 5 años, haciendo uso de las herramientas tecnológicas de información (TICS), mediante los TELETALLERES de estimulación temprana y en caso de evidencia de retraso en el desarrollo la implementación de la atención presencial individual para una mejor intervención.

a) Objetivos definidos

- Mejorar el planeamiento en la gestión de la atención temprana infantil.
- Mejorar el equipamiento informático necesario para la realización de las actividades.
- Incrementar los conocimientos sobre la atención temprana en el personal de enfermería.
- Mejorar la gestión del recurso humano destinado al área de atención del niño.
- Mejorar los registros de enfermería.
- Incrementar la motivación y el compromiso de la dirección y de las jefaturas involucradas en la atención del niño.

b) Posibles soluciones



c) Establecer acciones para la solución: en esta fase es necesario asignar tareas a cada miembro del equipo; se sugiere aplicar diferentes herramientas para la solución de problemas que se han identificado, entre ellas están:




a) Planificación estratégica y operativa

Problema	Objetivos	Metas	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsables	Recursos
Ausencia en la implementación de la atención temprana del niño.	Mejorar el planeamiento en la gestión de la atención temprana infantil.	70 %	Establecer coordinaciones en la jefatura y profesionales de enfermería para la elaboración de nuevos cronogramas de actividades en la realización de las labores profesionales en el área de atención del niño.	1.9.21	30.3.22	Coordinación de enfermería Enfermera del programa de atención temprana	Cronogramas Reuniones Resúmenes estadísticos
Falta de equipos tecnológico para la atención haciendo uso de las TICS	Mejorar el equipamiento informático necesario para la realización de las actividades.	60%	Realizar el requerimiento de equipo informáticos, acceso a plataformas educativas para la realización de los tele talleres y acceso a una buena señal de internet proporcionado por la institución.	01.9.21	30.03.22	Coordinación de enfermería Enfermera del programa de atención temprana	Computadora Programas Capacitación
Falta de capacitación y actualización en el personal de enfermería.	Incrementar los conocimientos sobre la atención temprana	80%	Coordinación con la jefatura de enfermería para incluir en el plan anual de capacitación temas referentes a la atención del niño.	01.09.21	30.03.22	Coordinación de enfermería Enfermera del programa de	Fichas de evaluación Datos laborales

	en el personal de enfermería.					atención temprana	Capacitación
Falta de profesional de enfermería destinado para atención temprana del niño.	Mejorar la gestión del recurso humano destinado al área de atención del niño.	50%.	Coordinación con la jefatura de enfermería para la programación de horas enfermera en las actividades de atención temprana de niño por TELETALLERES y atención temprana presencial para niños con riesgos y retraso en el desarrollo.	01.09.21	30.3.22	Coordinación de enfermería Enfermera del programa de atención temprana	Cronogramas Reuniones Resúmenes estadísticos
Deficiencia en los registros de enfermería	Mejorar los registros de enfermería.	80%.	Establecer capacitaciones con comité de auditoría de enfermería para opinión técnica respecto al mejoramiento de los registros de enfermería en el área niño. Aplicación de los nuevos registros de enfermería según sugerencia dadas por el comité.	01.09.21	30.3.22	Coordinación de enfermería Enfermera del programa de atención temprana	Cronogramas Reuniones Resúmenes estadísticos
Falta de coordinación y compromiso entre las jefaturas	Incrementar la motivación y el compromiso de la dirección y de las jefaturas involucradas en la atención del niño	50%	Coordinación con la jefatura de enfermería y el equipo de gestión del hospital para sustentar la importancia de priorizar la atención preventivo promocional en la atención del niño.	01.09.21	30.03.22	Coordinación de enfermería Enfermera del programa de atención temprana	Cronogramas Reuniones Resúmenes estadísticos

b) Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																											
	Setiembre 2021				Octubre 2021				Noviembre 2021				Diciembre 2021				Enero 2022				Febrero 2022				Marzo 2022			
	Semana 1-4				Semana 5-8				Semana 9-12				Semana 13-16				Semana 17-20				Semana 21-24				Semana 25-28			
Establecer coordinaciones en la jefatura y profesionales de enfermería para la elaboración de nuevos cronogramas de actividades en la realización de las labores profesionales en el área de atención del niño																												
Realizar el requerimiento de equipo informáticos, acceso a plataformas educativas para la realización de los tele talleres y acceso a una buena señal de internet proporcionado por la institución																												
Coordinación con la jefatura de enfermería para incluir en el plan anual de capacitación temas referentes a la atención del niño.																												

<p>Coordinacion con la jefatura de enfermería para la programación de horas enfermera en las actividades de atencion temprana de niño por TELETALLERES y atencion temprana presencial para niños con riesgos y retraso en el desarrollo.</p>	
<p>Establecer capacitaciones con comité de auditoría de enfermería para opinión técnica respecto al mejoramiento de los registros de enfermería en el área niño.</p> <p>Aplicación de los nuevos registros de enfermería según sugerencia dadas por el comité.</p>	
<p>Coordinacion con la jefatura de enfermería y el equipo de gestión del hospital para sustentar la importancia de priorizar la atencion preventivo promocional en la atencion del niño.</p>	

III. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

ACTIVIDADES	Cumplimiento en la fecha	Cumplimiento fuera de la fecha
Establecer coordinaciones en la jefatura y profesionales de enfermería para la elaboración de nuevos cronogramas de actividades en la realización de las labores profesionales en el área de atención del niño	x	
Realizar el requerimiento de equipo informáticos, acceso a plataformas educativas para la realización de los tele talleres y acceso a una buena señal de internet proporcionado por la institución		X
Coordinación con la jefatura de enfermería para incluir en el plan anual de capacitación temas referentes a la atención del niño.	X	
Coordinación con la jefatura de enfermería para la programación de horas enfermera en las actividades de atención temprana de niño por TELETALLERES y atención temprana presencial para niños con riesgos y retraso en el desarrollo.	X	
Establecer capacitaciones con comité de auditoría de enfermería para opinión técnica respecto al mejoramiento de los registros de enfermería en el área niño.		x

Aplicación de los nuevos registros de enfermería según sugerencia dadas por el comité.		
Coordinación con la jefatura de enfermería y el equipo de gestión del hospital para sustentar la importancia de priorizar la atención preventivo promocional en la atención del niño.	X	

a) Cumplimiento del plan de acuerdo a lo que se proyectó.

El plan se cumplió en los objetivos planteados, habiendo demora en algunos puntos, como en la actualización del manejo del niño y se implementó la atención temprana por tele taller y presencial en el hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

b) Valoración del cumplimiento de plan

El plan se desarrolló de forma regular cumpliendo con todos los objetivos

Objetivos	Indicadores	Si	No
Establecer coordinaciones en la jefatura y profesionales de enfermería para la elaboración de nuevos cronogramas de actividades en la realización de las labores profesionales en el área de atención del niño	Reestructuración del cronograma de trabajo	x	
	Satisfacción laboral	x	
	Coordinación	x	
Realizar el requerimiento de equipo informáticos, acceso a plataformas educativas para la realización de los tele talleres y acceso a una buena señal de internet proporcionado por la institución	Planificación	x	
	Capacitación	x	
	Coordinación	x	
Coordinación con la jefatura de enfermería para incluir en el plan anual de capacitación temas referentes a la atención del niño.	Coordinación	x	
	Competitividad	x	
	Satisfacción laboral	x	

Coordinación con la jefatura de enfermería para la programación de horas enfermera en las actividades de atención temprana de niño por TELETALLERES y atención temprana presencial para niños con riesgos y retraso en el desarrollo.	Reestructuración del cronograma de trabajo	x	
	Satisfacción laboral	x	
	Coordinación	x	
Establecer capacitaciones con comité de auditoría de enfermería para opinión técnica respecto al mejoramiento de los registros de enfermería en el área niño. Aplicación de los nuevos registros de enfermería según sugerencia dadas por el comité.	Capacitación	x	
	Trabajo en equipo	x	
	Competitividad	x	
Coordinación con la jefatura de enfermería y el equipo de gestión del hospital para sustentar la importancia de priorizar la atención preventivo promocional en la atención del niño.	Trabajo en equipo	X	

IV. EVALUACIÓN

a) Plan de evaluación.

Mediante los objetivos e indicadores se evaluó el plan de gestión durante tres meses. Lo cual se evaluó mediante una ficha de cotejo.

Asimismo, se siguió las siguientes pautas:

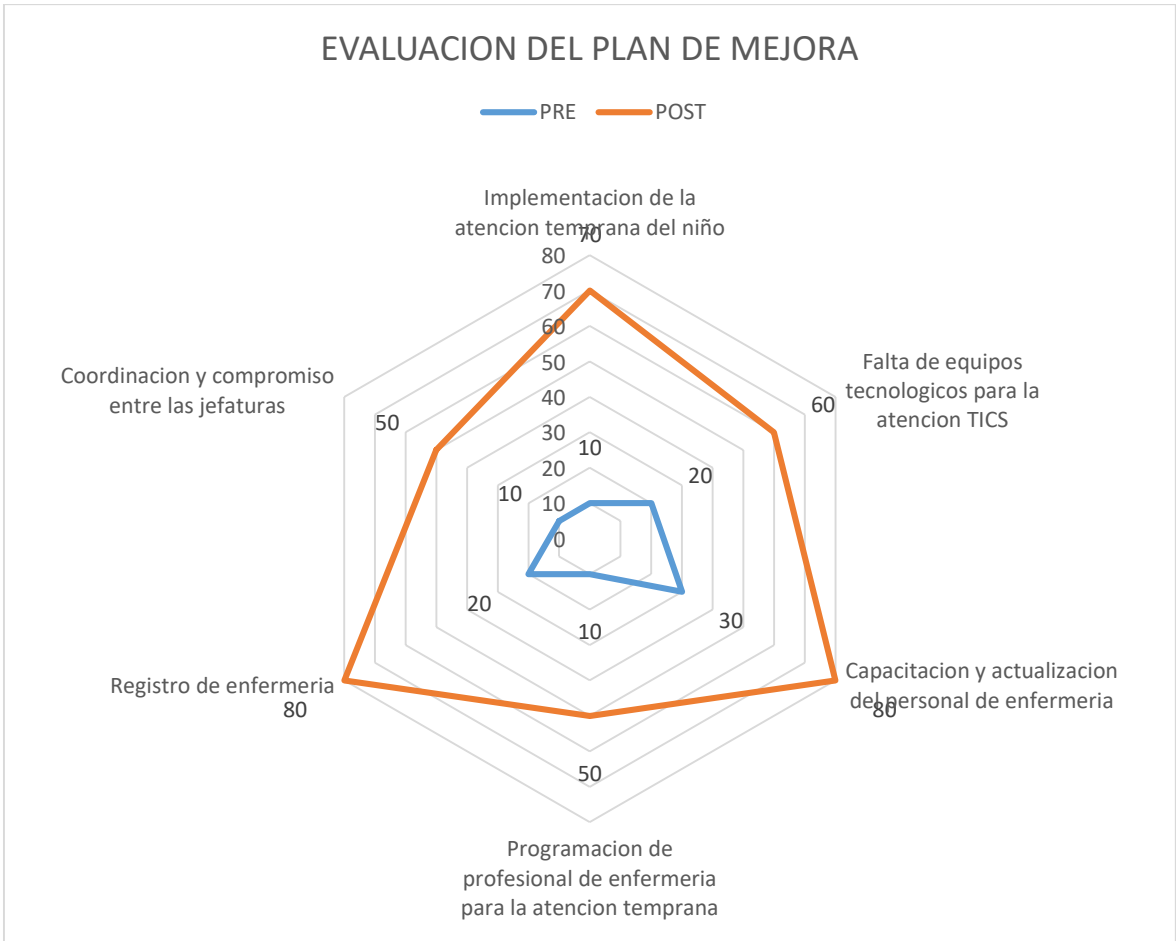
- a) Verificar que las actividades se cumplan en los tiempos y fecha establecidos.
- b) Supervisar de forma periódica como se está desarrollando las actividades, según lo planificado, asimismo medir constantemente los indicadores.
- c) Identificar posibles incumplimientos de objetivos y analizar las posibles deficiencias. Así como la indisposición de profesionales o recursos para cumplir los objetivos.
- d) Corregir las desviaciones identificadas a través de las acciones correctoras que se estimen adecuadas en cada momento.

Así mismo, en esta fase, se identifica una serie de acciones de comunicación entre las que, por su importancia, destacan:

- El jefe del servicio y el responsable del plan de gestión informarán del comienzo de las actividades propuestas, así como en la difusión a todos los colaboradores.
- Se realizó informes mensuales del avance en el cumplimiento de los objetivos.
- Se realizó informes de los riesgos encontrados durante los procesos, así como las modificaciones en lo planificado.
- Se informó de posibles aportes de los involucrados en los objetivos propuestos.

b) Informe sobre la evaluación.

La evaluación del plan de mejora nos ayuda a conocer el grado de consecución de los objetivos propuestos y los resultados obtenidos, y conocer el impacto de las mejoras puestas en marcha.



Como podemos observar en el gráfico de acuerdo a las metas planteadas antes de la aplicación del plan de mejora el desarrollo de estos puntos se venían desarrollando con un nivel menor al que alcanzaron después de la aplicación del plan de mejora. Lo que significa que las acciones tomadas han permitido se mejore la atención integral del niño, con las actividades preventivos promocionales destinadas a prevenir riesgo y retrasos en el desarrollo del niño y la niña atendidos en el hospital I Octavio Mongrut Muñoz.

CONCLUSIONES

1. En el plan de mejora para la implementación de la atención temprana del niño en el Hospital I Octavio Mongrut Muñoz, se evidencio que las soluciones planteadas han permitido el acceso de las madres y cuidadores a través del uso de las herramientas tecnológicas de información (TICS), recibir el conocimiento respecto a las prácticas de estimulación temprana en cada área del desarrollo.
2. El uso de las plataformas tecnológicas (zoom, meet y wasap) constituyen herramientas importantes que han logrado el acercamiento de los profesionales de salud con los usuarios, logrando promover y prevenir riesgos y retrasos en el buen crecer y en el desarrollo del niño, situación que ha sido generada por el contexto de la pandemia por covid-19.
3. Según la situación epidemiológica que afronte el país se debería progresivamente volver a la presencialidad, debido a que han transcurrido aproximadamente 2 años desde el inicio de la pandemia y ello ha generado un porcentaje significativo de niños con retrasos en su desarrollo por las medidas adoptadas por el gobierno para evitar el contagio. Sin dejar de lado la atención con el uso de las TICs que han demostrado ser eficientes en el contexto de emergencia sanitaria mundial.

RECOMENDACIONES

1. A Essalud generar normas y directivas con enfoque en la atención primaria que permitan la reactivación progresiva de los establecimientos de salud y la generación de estrategias de motivación a los profesionales que laboran en el primer nivel de atención.
2. Al director del Hospital I Octavio Mongrut Muñoz se sugiere mantener el compromiso con las actividades de promoción y prevención de la salud con énfasis en la Primera Infancia.
3. A la unidad de capacitación se sugiere promover el fortalecimiento de competencias de profesionales en temas relacionados a la salud pública y uso de herramientas tecnológicas de información, mediante cursos teóricos prácticos para cada etapa de vida que permitan tener profesionales con conocimiento de prevención y promoción de la salud.
4. A los responsables de la programación de actividades asistenciales se sugiere evaluar brechas de recursos humano, análisis de la oferta y la demanda, análisis de la situación epidemiológica y considerar la designación de mayor número de profesionales de enfermería para la atención del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Estado Mundial de la infancia (internet). 2014.(consultado 22 nov 2018) Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/estado-mundial-infancia2014- unicef.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. (internet). 2014.(consultado 10 octubre 2018) Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
3. Matamoros Gómez, Betty G y Peñarreta Sares, Diana E, “intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil “mis enanitos”. (internet) Cuenca Ecuador:2014. (consultado 20 agosto 2018) Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22989/1/TESIS.pdf>
4. Diario El Peruano. Resolución Ministerial N° 292-2006-MINSA. [Online]; 2006. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280335/251730_RM29_2-2006-EP.pdf20190110-18386-7swp6m.pdf
5. Esteves Z. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. Espirales revista multidisciplinaria de investigación. 2018; 2(14).
6. Velásquez Cifuentes, Yeritza E. “Estimulación temprana y desarrollo cognitivo (Estudio realizado con niños de preparatoria de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón las Tapias zona 8 del municipio de Quetzaltenango)”. (internet). Guatemala: 2016. (consultado 12 diciembre 2018) Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/22/VelasquezYeritza.pdf>
7. Mora Angulo, Carolina Estefanía. “Estimulación Temprana y el desarrollo cognitivo de niños y niñas de 0 a 2 años de edad del Centro Infantil El Buen Vivir C.I.B.V.” (internet). Guayaquil Ecuador: 2016. (consultado 2 Junio 2018) Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/870/1/T-ULVR0803.pdf>

8. Rojas Capcha, Anabel Milagros, “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco –2016”. (internet). Perú: 2016 (consultado 13 enero 2018) Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/454/ROJAS%20CAPCHA%20ANABEL%20MILAGROS%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Machuca Felipa, Leidy Melanie; Oyola Jaramillo, Ana Rosa; Ramos Pérez, Dulce Alma Mía, “Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas”. (internet). Perú: 2017. (consultado 10 octubre 2018). Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/680/Efectividad%20de%20un%20programa%20educativo%20de%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20en%20ni%C3%B1os%20de%200%20a%203%20a%C3%B1os%20en%20el%20nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20prim%C3%ADparas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Chalcualán Pusedá J. Consejería en estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
11. Matute S. A, Sarmiento S.M, Torresuran A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación Pablo Jaramillo Crespo. [Tesis para optar Licenciatura en Estimulación Temprana en Salud]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
12. SANCHO ROMAN, KristyDayana; TAQUIA PORRAS, Rosibel ; YLLACONZA RUBINA Mari Carmen Pilar. Programa educativo sobre estimulación temprana del desarrollo en madres de niños menores de 1 año del centro de salud bocanegra. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional del Callao; 2019.

13. Chamba Abad M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián. [Tesis para optar título de segunda especialidad en Crecimiento Desarrollo del Niño y Estimulación Temprana]. Piura: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
14. Gutiérrez Oviedo E. Conocimiento y práctica sobre estimulación temprana en madres con niños menores de un año. [Tesis para optar Licenciatura en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
15. Marriner Tomey, A.; Raile Alligood, M.; Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid - España; 2011. Capítulo 21. 31 mayo 2013. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelode-promocion-de-salud-capitulo-21.html>
16. Ministerio de Salud del Perú: NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA junio 2011.
17. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU: REGLAMENTO DE LEY Nº 30421, LEY MARCO DE TELESALUD, Y DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1490, DECRETO LEGISLATIVO QUE FORTALECE LOS ALCANCES DE LA TELESALUD/ MINSA febrero 2019.

ANEXO N° 1

REPORTE DE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS EN EL CONSULTORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA.



RED PRESTACIONAL SABOGAL

HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ

CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA

REPORTE DE ACTIVIDADES INTRAMURALES DEL CONSULTORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA EN LA PRIMERA INFANCIA

Febrero 2022

TELETALLER	CANTIDAD
ESTIMULACION TEMPRANA	9
TOTAL	9

CONSEJERIAS	CANTIDAD
ATENCION DE ESTIMULACION TEMPRANA	82
TOTAL	82

REPORTE: SGSS

Observación:

ANEXO N° 2

REPORTE DE INDICADORES IMPLEMENTADOS EN EL CONSULTORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA.



RED PRESTACIONAL SABOGAL
HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ
CONSULTORIO PREVENTIVO DE ANEMIA

REPORTE DE INDICADORES DEL CONSULTORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA EN LA PRIMERA INFANCIA

FEBRERO - 2022

1.- PROPORCION DE NIÑOS NUEVOS QUE ASISTEN A LA SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA INDIVIDUAL:

N° DE NIÑO MENORES DE 1 AÑO, QUE ASISTEN POR PRIMERA VEZ A LA SESION DE ESTIMULACION INDIVIDUAL	14
-----X100	----- X 100 = 17.07%
CONSULTANTES MENORES DE 1 AÑO	82

2.- PROPORCION DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CUARTA SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA INDIVIDUAL

NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN EVALUACION PSICOMOTRIZ IDENTIFICADOS EN LAS SESIONES DE ESTIMULACION TEMPRANA INDIVIDUAL.	30
----- X 100	----- X 100 = 36.58%
TOTAL, DE MENORES DE 1 AÑO QUE ASISTEN A SESIONES	82

ANEXO N° 3

REPORTE DEL TOTAL DE NIÑOS ATENDIDOS DURANTE EL PERIODO DE SETIEMBRE 2021 A MARZO 2022 EN EL CONSULTORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA.



RED PRESTACIONAL SABOGAL

HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CONSULTORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA EN LA PRIMERA INFANCIA

MES DE SETIEMBRE 2021-MARZO
2022

RANGOS DE EDAD	ACUMULADO	ESTIMULACION TEMPRANA	
		ASEGURADOS	NO ASEGURADOS
TOTAL	525	525	0
< de 1 año	250	250	0
1 a < 2 años	120	120	0
2 a < 3 años	110	110	0
3 o mas	45	45	0

NUMERO DE ACTIVIDADES COLECTIVAS (TELETALLER) TERCERA SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA MES: SETIEMBRE 2021 - MARZO - 2022

RANGOS DE EDAD	ACUMULADO	ESTIMULACION TEMPRANA	
		ASEGURADOS	NO ASEGURADOS
TOTAL	198	198	0
< de 1 año	82	82	0
1 a < 2 años	68	68	0
2 a < 3 años	25	25	0
3 o mas	23	23	0

NUMERO DE NIÑOS SEGÚN CONDICION DE INGRESO QUE ASISTEN A LA SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA INDIVIDUAL MES: SETIEMBRE 2021- MARZO 2022

RANGOS DE EDAD	ACUMULADO	ESTIMULACION TEMPRANA	
		ASEGURADOS	NO ASEGURADOS
TOTAL	403	403	0
NUEVOS	253	253	0
REINGRESOS	0	0	0
CONTINUADORES	150	150	0
	0	0	0

NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CUARTA SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA INDIVIDUAL MES: SETIEMBRE 2021- MARZO 2022

RANGOS DE EDAD	ACUMULADO	ESTIMULACION TEMPRANA	
		ASEGURADOS	NO ASEGURADOS
TOTAL	122	122	0
REINGRESOS	0	0	0
CONTINUADORES	122	122	0

NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN EVALUACION PSICOMOTRIZ IDENTIFICADOS EN LAS SESIONES DE ESTIMULACION TEMPRANA INDIVIDUAL MES: SETIEMBRE 2021 - MARZO 2022

RANGOS DE EDAD	ACUMULADO	ESTIMULACION TEMPRANA	
		ASEGURADOS	NO ASEGURADOS
TOTAL	525	525	0
ADECUADO DESARROLLO	315	315	0
RIESGO EN EL DESARROLLO	185	185	0
RETRASO EN EL DESARROLLO	25	25	0
	0	0	0

ANEXO N° 4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LAS ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS EN EL CONSULTORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA.

ACTIVIDADES DE TELETALLER EN ESTIMULACION TEMPRANA

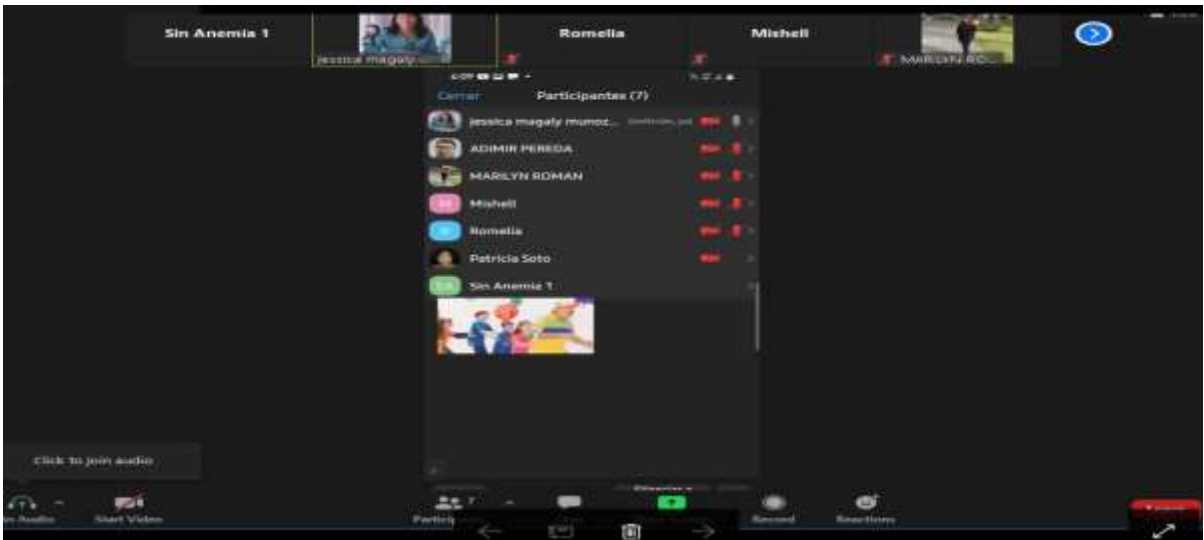
2021 - 2022

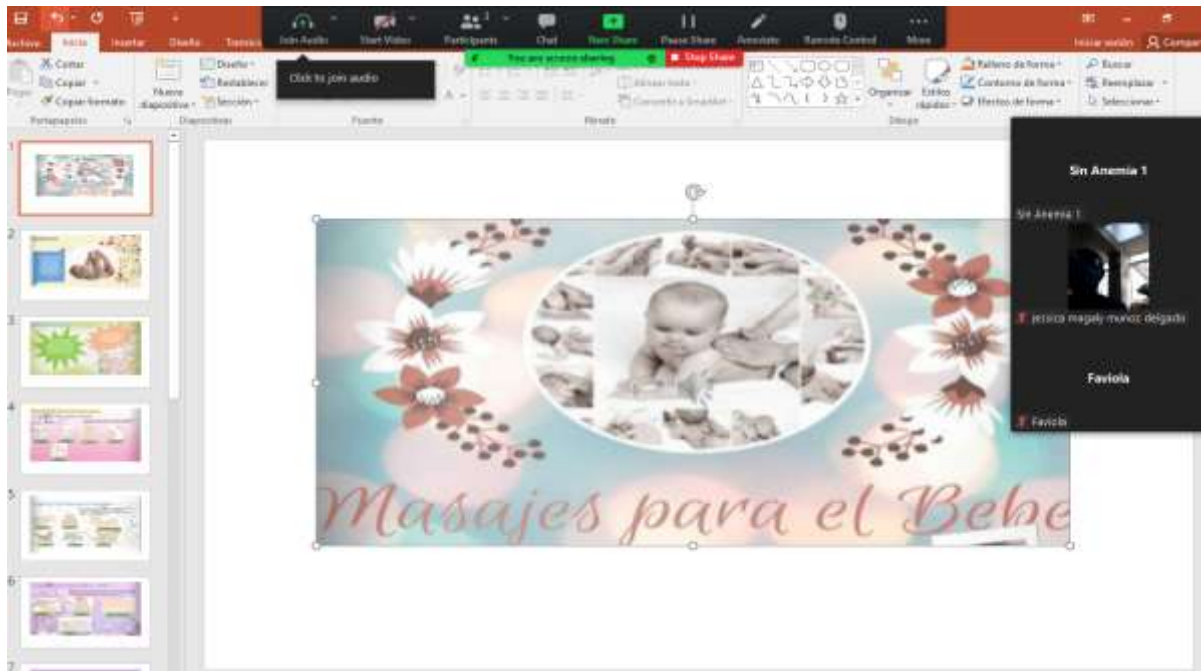
AREA: CONSULTORIO DE ESTIMULACION TEMPRANA

ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ

A) EVIDENCIA DE USO DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS DE INFORMACION (ZOOM)







B. EVIDENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS NIÑOS EN EL TELETALLER











C. EVIDENCIA DEL CONTENIDO BRINDADO EN LAS SESIONES DE ESTIMULACION TEMPRANA INDIVIDUAL



EsSalud



PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN LA PRIMERA INFANCIA
AREA DE LENGUAJE
Hospital I Octavio Mongrut Muñoz

Haga clic para agregar notas

ESTIMULACION TEMPRANA
HOSPITAL I OCTAVIO
MONGRUT MUÑOZ

ESTIMULACIÓN SENSORIO MOTRIZ:
0-3 AÑOS

ESTIMULACION TEMPRANA
HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ

TABLERO SENSORIAL

