

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACION TEMPRANA CON ENFOQUE EN
DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL
PUESTO DE SALUD EL SIGLO – MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

HEIDY RUTH ALVARO RAMOS

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°248-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15 de noviembre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi esposo e hijos por su apoyo en todo momento, hemos pasado momentos difíciles, pero juntos hemos salido adelante, y fueron ustedes la fuerza y el motivo para continuar con mis estudios.

HEIDY ALVARO RAMOS

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar siempre a mi lado y ser mi fortaleza

A mi Familia y amiga, por su apoyo incondicional

A mi estimada docente, por su enseñanza y contribución en la realización de este
trabajo

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por ofrecernos la oportunidad de
aprender y así poder cumplir mis metas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	9
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.1 EL MODELO SOBRE PROMOCION DE LA SALUD.....	12
2.2.3 TEORÍA ENFERMERÍA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL	14
2.3 BASES CONCEPTUALES.....	16
2.3.1 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	16
2.3.2 ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	18
2.3.3 ESTIMULACION TEMPRANA SEGÚN EDADES.....	19
CAPÍTULO III.....	24
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	24
3.2 OBJETIVOS.....	25
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
3.3 METAS.....	26
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	27
3.5 RECURSOS.....	32
3.5.1 MATERIALES.....	32
3.5.2 RECURSOS HUMANOS.....	33

3.6 EJECUCIÓN:	33
3.7 EVALUACIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	49
ANEXO 01	50
ANEXO N°2.....	51
ANEXO N°3.....	52
ANEXO N°4.....	53
ANEXO N°5.....	54
ANEXO N°6.....	55
ANEXO N°7	56
ANEXO N°8.....	57

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es un conjunto de herramientas, métodos y actividades que tienen una base científica y se aplican de manera sistemática y consistente. Se utiliza para niños desde el nacimiento hasta los 6 años de edad para maximizar el desarrollo cognitivo, físico, emocional y social, evitar etapas de desarrollo no deseadas y ayudar a los padres a cuidar y desarrollar a su hijo de manera efectiva e independiente. El papel unificador del hogar y la escuela es fundamental, trabajando juntos y armonizando en este proceso y durante este período (1).

El desarrollo psicomotor la capacidad de transformar y mejorar el funcionamiento global de un individuo física, emocional e intelectualmente y en relación con el medio ambiente y la sociedad. El desarrollo psicomotor tiene lugar en un ritmo bien definido, en el que se interconectan varios procesos propios de la edad. Después de adquirir una habilidad, se mejorará y luego se aprenderá una nueva habilidad (2).

El Desarrollo Infantil Temprano abarca temas relacionados con la salud, la ciencia, la educación, el apoyo familiar y el cuidado protector y el bienestar de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los primeros años de la escuela primaria (3).

La madre es parte fundamental en el desarrollo de estímulos primarios, que a través del juego y su cuidado innato lograrán el máximo desarrollo del potencial psicomotor del niño, ya que los bebés nacen recibiendo estímulos externos interactuando con otras personas y de su entorno, cuando animan a sus hijos, naturalmente le dan la oportunidad de explorar, obtener habilidades y destrezas y comprender lo que sucede a su alrededor (4).

Según la OMS (Organización mundial de la salud) nos define que la estimulación temprana “Para que en el futuro la sociedad alcance el desarrollo óptimo de la salud mental y física de los niños es importante la estimulación temprana, la buena alimentación, el cuidado continuo en el aprendizaje de los niños , el estímulo al aprendizaje lo cual permite estar más saludables y puedan socializar acorde a su edad” (5).

El presente trabajo académico basado en la evidencia laboral titulado FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON ENFOQUE EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL PUESTO DE SALUD EL SIGLO – MOQUEGUA, 2022” tiene por finalidad, desarrollar un Plan de Intervención que permita contribuir en el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año del Puesto de Salud El Siglo de Moquegua.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El enfoque del desarrollo de la primera infancia es un tema importante porque se evalúa los cuidados proporcionados por los cuidadores, donde el profesional podrá reforzar técnicas que permitirán estimular de manera específica su siguiente nivel de desarrollo (6).

El control de crecimiento y desarrollo es una actividad, pero se debe tener en claro, en el crecimiento se verifica su aumento de tamaño, altura, su peso entre otros. En el desarrollo se verifica el proceso de aprendizaje del niño en sus diferentes etapas, observando los complejos movimientos, su expresión en pensamiento, socialización y sentimientos. Los cuales permiten diagnosticar, por consiguiente intervenir de manera rápida ante un problema que se presente (7).

En la actualidad, se ha avanzado significativamente en estudio acerca de la influencia de las diversas consecuencias del desarrollo de la primera infancia desde aspectos de la psicología, la neurociencia, la educación, la medicina y, más recientemente, la antropología. Entre estos estudios se encuentra la importancia de las relaciones y el contexto social en el desarrollo del cerebro de los niños, así como en el desarrollo físico posterior, la salud y el desarrollo de habilidades, el bienestar emocional, cognitivo y social de los niños. En este sentido, se determina el significado del entorno o entorno, lo que le da a la investigación etnográfica su originalidad y sentido instructivo (8).

Según el Ministerio de Salud, con su norma técnica de salud 537-MINSA/DGIESP, nos menciona sobre el cuidado infantil a través de la aplicación del enfoque de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) se han organizado capacitaciones en distintas regiones donde se ha reunido profesionales de salud interesados en el tema de crecimiento y desarrollo con el tema específico del desarrollo infantil temprano, el propósito principal

es la mejora de la capacidad en los profesionales que realizan las atenciones en CRED de sus establecimientos para mejorar el bienestar infantil (9).

Por otra parte, en una Encuesta demográfica y de salud familiar en el año 2019, El 64% de niños de 24 meses (1 año) y 71 meses (5 años 11 meses) no logran regular las emociones ni comportamiento ante situaciones donde existen límites o son frustrantes. Un 52.2% de niños entre los 9 meses a 36 meses no tiene una comunicación verbal adecuada. Por otro lado un 52% de niños de 9 meses a 12 meses no tienen una interacción en relación al apego seguro con el cuidador (10).

El Puesto de Salud “El siglo”, pertenece a la Red de salud Moquegua, se tiene como meta brindar una atención de calidad en niños menos de 5 años, para este trabajo se tomara a los niños menos de 1 año, la atención integral se realiza periódicamente de acuerdo a los lineamientos del MINSA, se realiza los controles de crecimiento y de desarrollo, se considera una atención integral completa porque el equipo de salud atiende al niño menor de 5 años de manera integral pasando por los diversos servicios que ofrece el establecimiento, se tiene una población de 20 niños menores de 1 año, de los cuales se ha logrado el 30% en cuanto a sesiones de estimulación temprana en el menor de 1 año

Actualmente un tema importante es el desarrollo de la primera infancia, diversos organismos de diversos sectores, como también gobiernos a nivel nacional están invirtiendo financieramente a esta etapa de vida porque se ha observado que las actividades promocionales en la salud y publica mejoran la su desempeño educativo y también mejora el desarrollo socioeconómico en el país (11).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Castro et al. (México, 2020). En su estudio “Bases metodológicas de la medición de desarrollo infantil temprano en la Ensanut 100k”. Es un estudio probabilístico con muestreo polietápico, estratificado y por conglomerados; población dos subconjuntos de habitantes localidades rurales. Nos muestra que un 62.9% de los encuestadores cumplió con los criterios de estandarización donde se verifica la calidad y desarrollo del DIT empleado en la población cumpliendo con los registros de medición en el nivel de vocabulario en niños de 10 meses a 4 años. Por otra parte 77.8% de los encuestadores que cumplieron con los criterios de estandarización donde se evidencia la calidad del cuestionario aplicados en cuidadores y madres de los niños (12).

En el servicio de enfermería del P.S. el Siglo tenemos dos madres adolescentes una madre con problemas depresivos, lo que dificulta la oportunidad del control de crecimiento y desarrollo.

Escalona et al (Cuba, 2019). En su trabajo de investigación “Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer”. Es un estudio descriptivo en 43 niños con estimulación temprana. Se llegó a la siguiente conclusión, que las madres tienen un inadecuado nivel de conocimiento ante una intervención 83.72%, por otra parte, un 16,78% tiene un nivel de conocimiento adecuado. En la segunda intervención las madres obtuvieron un adecuado nivel de conocimiento 95.34% (13).

En nuestro servicio, la estimulación aún no tiene condicionado un ambiente adecuado, sin embargo, a pesar de las dificultades en infraestructura se brinda una atención de calidad y calidez a nuestros niños.

Castro et al, (México, 2019). En su estudio “Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México”. Es un estudio con muestreo probabilístico, estratificado, por conglomerados, para generar estimaciones estadísticamente precisas para la población residente en localidades con menos de 100 000 habitantes. Un 20.7% de los niños/as asistió a ocho consultas del niño sano en su primer año, 13.0% recibió evaluación de DIT, 75.0% recibe apoyo al aprendizaje, 23.4% cuenta con libros y 57.7% sufre disciplina violenta. Podemos concluir Las mejores habilidades lingüísticas están asociadas con la capacidad económica, la educación materna, la educación de la primera infancia, el apoyo al aprendizaje y el acceso a los libros. (14).

Este estudio demuestra que la implementación de un ambiente de atención temprana debe ser de acuerdo a las actividades de juego y cuidados para reforzar el aprendizaje.

Guerrero et al. (Chile, 2017). En su estudio “Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor”. Es un estudio donde se da la recolección de información se realizó a través de la valoración de enfermería, según la teoría de Virginia Henderson. Podemos concluir la importancia del trabajo de la enfermera en torno a la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo psicomotor, la promoción de salud de este problema, el esfuerzo multidisciplinario y el compromiso del núcleo familiar. (15).

Es importante que el personal de enfermería realice oportunamente el seguimiento a través de visitas domiciliarias, tele monitoreos y sensibilización a los padres de familia para cumplir con la atención

temprana del desarrollo y así poder identificar a tiempo alteraciones del desarrollo psicomotor.

Moreno R, Hernández N. y Álvarez I. (Cuba, 2018). En su estudio “Impacto de un proyecto comunitario de estimulación temprana en neurodesarrollo en niños de la Habana Vieja”. Es un estudio analítico, conformado por 376 pacientes, con antecedentes de riesgo biopsicosocial manifestación de retardo del neurodesarrollo y/o con alguna consulta en el período comprendido entre 2000 y 2006, en el municipio Habana Vieja. Un 52.72% fue el factor de riesgo en Hipoxia donde la estimulación en el hogar fue significativa, la evolución fue favorable en un 64.29% y un 35.71% no favorable. Se concluye lo siguiente los niños que reciben estimulación temprana tienen una mejora significativa en su desarrollo. (16).

Es importante la adecuación de consultorios CRED con enfoquen DIT para la atención temprana en recién nacidos con factores de riesgo, así como la sensibilización al profesional de enfermería sobre el rol que cumplimos en los primeros años de vida de nuestros niños.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Sánchez (Cajamarca, 2021). En su estudio “Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el centro de salud Baños del Inca, Cajamarca – 2019”. Es un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental. Solo el 22.0% tienen un nivel de conocimiento sobre estimulación temprana, por otra parte, el 48.0% el nivel de conocimiento sobre estimulación temprana es media. El nivel de conocimiento sobre estimulación temprana está relacionado al desarrollo psicomotor del niño menor de un año (17).

Garay & Centella-Centeno (Tacna, 2022). En su estudio “Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año”. Es un estudio cuantitativo, diseño descriptivo de tipo relacional. El 80.0% presenta un alto nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana. El 50.6% tiene un alto conocimiento en el área motora, 48.2% un nivel medio en área de lenguaje y en el área social se obtuvo un 53.0%. Llegando a la conclusión de que no existe una relación estadística entre conocimiento y práctica (18).

En nuestra realidad podemos ver la importancia de la estimulación temprana como parte de una curricular en los iniciales, lo cual permite reforzar el DIT que se ofrece en el establecimiento.

De la Melena & Vásquez (Trujillo, 2019). En su investigación “Efecto de un Taller de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de 1 Año del Hospital Belén de Trujillo 2019”. Es un estudio cuantitativo, diseño pre experimental. Se obtuvo que el 56.0% de los niños tienen un riesgo psicomotor, posterior al taller de estimulación temprana se obtuvo que el 76.0% tuvo un desarrollo normal. Acerca del área motora un 36.0% de niños entre los 0 a 3 meses tienen riesgo de desarrollo posterior al taller de estimulación se logró que un 93% tenga un desarrollo normal. En el área de lenguaje de 0 a 3 meses el 57.0% de niños tuvo riesgo de desarrollo psicomotor, luego del taller de estimulación temprana se alcanzó el 71.0% en un desarrollo psicomotor normal. En el área social de 0 a 3 meses el 57.0% de niños tiene riesgos de desarrollo psicomotor, posterior al taller se alcanzaron un desarrollo normal un 71.0% (19).

En el presente estudio nos muestra la importancia de la intervención de enfermería en la atención temprana del niño la cual va a favorecer el desarrollo psicomotor potenciando capacidades motrices cognitivas y comunicativas.

Quispe & Zenteno (Arequipa, 2018), en su trabajo de investigación “Desarrollo psicomotor en niños (as) de 24 a 42 meses que reciben y no reciben estimulación temprana. PRONOEI ciclo I Paucarpata – Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2017”, es un estudio descriptivo de corte transversal, cuentan con una muestra de 55 niños del PRONEI y 37 niños que cumplieron con los criterios, el nivel de desarrollo psicomotor es normal para las dos instituciones. En el centro de salud se halló riesgo de desarrollo un 16.2%. Sobre el área de coordinación el PRONEI presento un nivel normal 100% por otro lado el centro de salud se halló riesgo en esta área en un 8.1%. En el área de lenguaje el PRONEI se encontró riesgo un 25.5% y en el centro de salud se encontró riesgo en esta área un 27.0%. En el área de motricidad el PRONEI presenta un nivel normal en un 100% sin embargo en el centro de salud se halló que el 8.1% se encuentra con riesgo (20).

El presente estudio se relaciona porque dentro del plan se ha considerado brindar una atención de calidad y calidez a nuestros niños, eso favorece que las madres acudan a sus citas para el control de crecimiento de sus niños.

Velásquez, M. (Hualmay, 2018), en su estudio titulado “Impacto de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de 30 meses, Hualmay – Perú”, es un estudio tipo explicativo, método preexperimental, diseño experimental, con una muestra de 30 madres del C.S. Hualmay, en el pretest realizado el 46.7% de los niños tienen un trastorno del desarrollo, el 43,3% de los niños tienen un desarrollo normal, y el 10% de los niños con riesgo para trastorno del desarrollo. El post-test se puede observar un incremento favorable obteniendo un 96.7% en el desarrollo normal en los niños, por ello se llegó a la

conclusión que los talleres de estimulación temprana permite la promoción del fortalecimiento de la habilidades y destrezas del niño (21).

El presente estudio nos muestra sobre la deserción al control de crecimiento y desarrollo, siendo una problemática que existe, pero se agudizó en la pandemia, y los factores relacionados como el, trabajo de los padres, tiempo de espera son algunos que se evidencia en el cumplimiento del paquete de atención integral del niño en el Puesto de Salud el Siglo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 EL MODELO SOBRE PROMOCION DE LA SALUD

La teoría sobre la promoción de la Salud de Nola es utilizada por enfermeras debido a su capacidad para comprender los comportamientos relacionados con la salud de las personas y, a su vez, guiar el desarrollo de comportamientos saludables. Durante el período mencionado, los estudios basados en este modelo se realizaron principalmente en Brasil, Estados Unidos y México. Los modelos de promoción de la salud se utilizan para identificar conceptos relevantes del comportamiento de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de una manera que facilite la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continúa refinándose y ampliándose para explicar la relación entre los factores que se cree que influyen en los cambios en los comportamientos saludables (22).

Para Nola Pender, promover una salud óptima era el objetivo antes de la acción preventiva, dijo. Se considera novedoso porque identifica factores que influyen en la toma de decisiones y medidas de prevención de enfermedades. Además, se encontró que los factores de percepción cognitiva de los individuos pueden verse influenciados por circunstancias situacionales, personales e interpersonales que, si

están guiadas por la acción, conducen a la participación en comportamientos que promueven la salud (22).

Su intervención modelo de promoción de la salud de Pender es un marco integral que identifica evaluaciones de los comportamientos, estilos de vida, exámenes físicos e historias clínicas de las personas para facilitar la focalización y la eficacia de los esfuerzos de promoción de la salud, y la información resultante refleja los hábitos, prácticas culturales humanas en el cuidado de la salud. La capacidad del modelo permite comprender las relaciones entre los factores los cuales influyen en los cambios en el comportamiento de la salud se refina y amplía continuamente (22).

En el modelo de promoción de la Salud resalta cuatro definiciones principales:

- Promoción de la salud: Es aquel comportamiento que permite cuidar de manera anticipada la enfermedad, fomentando la cultura de prevención y difusión.
- Características individuales y experiencias: Son comportamientos asociados a los factores personales.
- Cogniciones y afectos: Son comportamientos específicos donde se percibe las relaciones interpersonales y el comportamiento social.
- Resultados conductuales: Son aquellos planes de acción, de preferencias competitivas.

También es necesario conocer definiciones sobre los factores personales.

- Factores biológicos: Se considera las variables edad, IMC, peso, fuerza, equilibrio, capacidad aeróbica.
- Factores psicológicos: Estos factores comprenden la automotivación, autoestima y conceptos sobre la salud

- Factores socioculturales: Estos factores comprenden la etnia, la educación, nivel socioeconómico y la autoestima (22).

2.2.3 TEORÍA ENFERMERÍA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

Ramona Mercer, demuestra, a través de su teoría de la aplicación de la maternidad, la necesidad de que los profesionales de enfermería consideren el ambiente del hogar, la escuela, el trabajo, la iglesia y las entidades comunitarias como factores importantes en la aplicación de este rol. Esto se desarrollará a través de un proceso evolutivo en el que la madre participa en la transformación y evolución dinámicas del hombre y la mujer, y de esta manera se siente conectada con su hijo y experimenta la alegría y la satisfacción dentro de ella. Por ello los sentimientos como la armonía, el apego y competencia permite la aceptar la maternidad (23).

Por consiguiente se describe esta teoría a través del siguiente modelo del sistema de Urie, lo cual comprende el microsistema, la mesosistema y el macrosistema (24).

- Microsistema: Entorno inmediato en el que se acepta la maternidad, incluyendo la familia y los factores funcionales de la familia, las relaciones entre padres e hijos, el apoyo social y el estrés. Mercer destacó la importancia del papel de los padres en la aceptación de este rol porque ayudó a "reducir la tensión en la relación bilateral madre-hijo". A través del microsistema, el papel de la madre se acepta a través de las interacciones de la madre, el padre y el niño (25).
- Mesosistema: En este punto vemos la influencia e interacción entre las personas en el microsistema. La relación de sistema causa una reacción en el niño y el rol. En este círculo apreciamos toda entidad gubernamental o privada que rodea al niño (25).

- Macrosistema: Influencia social, política y cultural en los otros dos sistemas. Este sistema se debe al entorno sanitario actual y al impacto del sistema sanitario actual en la adopción del papel de madre. También se incluyen las leyes nacionales relacionadas con la mujer y el niño y las prioridades de salud que afectan la adopción por maternidad (25).

Mercer, establece los siguientes supuestos para la adopción del rol maternal (26):

- Núcleo propio; Relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
- Socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad influyen las respuestas de la conducta.
- El compañero del rol de la madre.
- El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo su rol maternal.
- El compañero íntimo de la madre o el padre, contribuye a la adopción del rol de modo que ninguna otra persona lo pueda ejercer

Esta Teoría de Enfermería, adopción de Rol Maternal, de Ramona Mercer en el presente trabajo académico, demuestra la importancia del rol maternal relacionada con la necesidad de que los profesionales de enfermería, debemos tener presente que es muy importante el trabajo articulado con los padres de familia, con el entorno familiar y la comunidad, es así que en todo momento la participación del grupo familiar favorece al proceso evolutivo del niño manteniendo una conexión única con la madre, el padre y la familia quienes cumplen un rol fundamental para el desarrollo integral del niño.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

El Desarrollo Infantil Temprano, este es el período de más rápido desarrollo en la vida humana. Mientras que los niños individuales se desarrollan a su propio ritmo, todos los niños pasan por secuencias específicas de desarrollo y cambios físicos, cognitivos y emocionales. Es un proceso progresivo, multidimensional y global que conduce a la construcción de capacidades cada vez más complejas que permitirán a las niñas y niños calificar según sus potencialidades para hacer efectivos sus derechos (27).

Durante esta etapa se forman desde un 85% hasta un 90% aproximadamente de las funciones del sistema nervioso central, y las primeras conexiones emocionales dependerán del desarrollo de las relaciones interpersonales y del desempeño que se realice en esta etapa. También se debe tener en cuenta la base para el desarrollo cognitivo (28).

Los primeros años de vida son la base del desarrollo humano integral estos permiten identificar la capacidad del niño para que logre ser una persona responsable, sociales y responsable. De esta manera, es importante resaltar lo siguiente el niño debe nacer sano, tener un apego con seguridad, tener una nutrición adecuada, lograr una comunicación verbal efectiva, aprender a caminar de forma independiente, modificar emociones y comportamientos, y desarrollar su capacidad de comunicar experiencias (29).

Desarrollo Infantil Temprano: Prioridad pública

El Desarrollo Infantil Temprano es una prioridad de política pública por las siguientes razones(30):

Los niños y niñas son titulares de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que deben ser reconocidos y respetados. El período de mayor crecimiento. Durante los primeros cinco años ocurren etapas importantes del desarrollo humano. Alrededor de 700 nuevas sinapsis por segundo durante los primeros 24 meses de vida.

El período más vulnerable. Consecuencias futuras: mayor riesgo de enfermedad crónica. La capacidad de reducir la desigualdad. Las mayores discrepancias provienen de los primeros 24 meses.

Lineamientos Primero la Infancia

Los lineamientos 'Los Niños Primero' aprobados por Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS (31), marcan el camino que debe tomar el país, trabajando transversalmente y con una visión de norte para lograrlo:

Las niñas y los niños peruanos gozan de buena salud, están bien nutridos, piensan críticamente, se comunican de manera efectiva y proactiva, tienen confianza emocional, son socialmente competentes y empoderados, y ejercen plenamente sus derechos; Viven una infancia feliz, libre de violencia, con igualdad de oportunidades, respetando su singularidad.

En el desarrollo de estos Lineamientos, las áreas de cultura, desarrollo, inclusión social, economía, finanzas, educación, energía, minería, mujer y poblaciones vulnerables, salud, trabajo y empleo, vivienda, construcción y saneamiento, las cuales son identificadas por consenso con prioridad de resultados, identifique causas y factores relevantes y recomiende intervenciones efectivas de tarjetas que busquemos implementar a corto y largo plazo.

El objetivo general de este documento es desarrollar lineamientos que permitan obtener logros en las intervenciones los cuales permitan que el niño tenga un DIT. Seguidamente este documento busca lo siguiente de manera específica:

- Es necesario que los factores deben ser priorizados y deben ser tomados por las entidades respectivas para que puedan aplicar el desarrollo infantil temprano.
- Se debe seleccionar aquellas intervenciones que permitan el desarrollo adecuado en los resultados del desarrollo infantil temprano dando cambios favorables a aquellos factores que condiciones algún percance.
- Se tiene que determinar los indicadores para evaluar los logros del desarrollo infantil temprano.

2.3.2 ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Según el autor Zambrano et al, dividen en áreas la estimulación temprana(32).

- **Área de lenguaje:**

En esta área se refiere a las habilidades que capacitan al niño para comunicarse con su entorno e incluye tres aspectos: síntesis, expresión y habilidades gestuales. La síntesis se desarrolla desde el nacimiento, ya que el niño comprende ciertas palabras mucho antes de pronunciar palabras significativas; por eso, es importante hablarle con frecuencia y claridad, asociarlo a cada una de las actividades o señalarle los objetos con los que manipula, para que el niño reconozca los sonidos o palabras que escucha, los relacione. y les da significado y luego los imita (32).

- **Área Socio-emocional:**

De acuerdo con la psicología del desarrollo, los temas de la cognición social de los niños son relativamente nuevos, e históricamente estas preocupaciones provienen de tradiciones teóricas diferentes ya veces distantes. Según George H. Mead, quien ha estudiado la combinación de roles en la constitución de los humanos en contextos sociales y la investigación de la psicología genética sobre el egocentrismo primitivo, el desarrollo

cognitivo y el razonamiento moral, amplía la pregunta. "Desde un punto de vista genético, antes de la formación de la personalidad, el proceso de aprendizaje del lenguaje en la mente de los niños es la base del desarrollo de la personalidad"(33).

Este dominio incluye las experiencias emocionales y la socialización del niño que le permitirán sentirse amado y seguro, capaz de relacionarse con los demás de acuerdo con normas compartidas. La implicación de los padres o cuidadores es fundamental para el correcto desarrollo de esta área, pues como primeros creadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de ser un referente o modelo a seguir. ya que aprenderán a tratar a los demás, a comunicarse, en definitiva, a ser persona en una determinada sociedad. Poco a poco, los valores familiares, los sentimientos y las reglas sociales permiten que el niño controle su comportamiento, exprese sus sentimientos y se convierta en una persona independiente (34).

- **Área Motriz:**

Esta área se ocupa de la capacidad de moverse y moverse, lo que permite que el niño se involucre con el mundo. También entiende la coordinación entre lo que ve y lo que toca, lo que le permite agarrar objetos con los dedos, dibujar, pintar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área, el niño necesita tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, de modo que pueda explorar, pero no dejar de marcar los límites de los posibles riesgos (32).

2.3.3 ESTIMULACION TEMPRANA SEGÚN EDADES

Las actividades de estimulación temprana en un recién nacido, se debe considerar lo siguiente:

Desarrollo normal del recién nacido: Los recién nacidos tienen varios reflejos de instintos naturales de supervivencia que desaparecen

durante el tercer mes o retrasan el desarrollo y aparición de nuevas habilidades. Los recién nacidos tienen una capacidad naturalmente dotada para expresar sentimientos y percibir, lo que les permite reconocer su desarrollo normal en esta etapa y que se puede identificar a través de la observación. (35)

Durante el Primer Mes:

En las primeras semanas, el bebé se adapta instintivamente al entorno al encontrarse con el entorno que lo rodea: mueve los ojos en dirección a la luz, cuando escucha un sonido fuerte, su reacción es estirar los brazos y las piernas, si es que la mejilla. es acariciado, gira la cabeza hacia este lado y abre la boca (tiene mucha succión y este reflejo le ayuda a encontrar comida). El llanto es su forma de comunicación y sus lágrimas suelen significar "tengo hambre" y desde la distancia "estoy solo", "tengo frío" o "tengo calor". Los horarios de los bebés a menudo son un poco desordenados y en su mayoría están dictados por las necesidades de alimentación. Una vez satisfecha el hambre, el niño descansa y duerme normalmente.(35)

Durante el Segundo Mes:

A los 2 meses de edad ya podrá seguir con los ojos, mientras sigue el rostro y se fijan en los ojos, luego sonrío. Al sostener un juguete en su campo de visión se mira sus ojos trabajar para centrarse en él.

Sonríe a Mamá

Durante el Tercer Mes:

A partir de los 3 meses, al bebe le gusta la posición boca abajo la mayor parte del tiempo, levantando la cabeza y el tronco. Además, comenzará a apoyarse en los antebrazos. Sus movimientos serán más intencionados, aunque no sincronizados totalmente.

Durante el Cuarto Mes:

Mantiene la cabeza firme, sin apoyo, cuando está en brazos, sujeta un juguete cuando se lo pone en la mano.

Usa su brazo para jugar con los juguetes, se lleva las manos a la boca, cuando esta boca abajo se levanta hasta apoyarse en los antebrazos.

Controla más su Cuerpo

Durante el Quinto Mes:

El bebé muestra su deseo de empezar a hablar moviendo la boca de forma constante. Los bebés, “charlan” muy seguido, se debe estimular el desarrollo del lenguaje hablando con él, repitiendo sonidos y nombres.

Durante el Sexto Mes:

A los 6 meses gira apoyándose de las manos, si esta boca arriba, consigue llevar a la boca el pie, es capaz de mantenerse sentado con apoyo, levanta la mano para acercarse a un juguete y se los pasa de una mano a otra (35).

Durante el Séptimo Mes:

A los 7 meses, el bebé fortalece sus habilidades motoras. A esta edad, la mayoría de los bebés pueden girar en ambas direcciones, incluso mientras duermen. Algunos bebés pueden sentarse solos, mientras que otros necesitan un poco de apoyo (35).

Durante el Octavo Mes:

A los 8 meses de edad, empieza su exploración del mundo exterior. Es capaz de arrastrarse para alcanzar cualquier objeto que le llame la atención. Le encanta tirar las cosas y escuchar el ruido terminando en carcajadas.

Durante el Noveno Mes:

A los 9 meses juega “cu-cu” o a las escondidas le gusta buscar las cosas que esconde. Sigue con la mirada los objetos a medida que

caen. Mueve cosas de una mano a la otra y le gusta llevarse objetos a la boca. Recoge objetos pequeños con el pulgar y el índice (35).

Durante el Décimo Mes:

A los 10 meses, se pueden sentar sin ayuda y pararse por sí solos. Se arrastran, gatean y se desplazan tomándose de objetos firmes hasta que finalmente comienzan a caminar (35)..

Durante el Undécimo Mes:

A los 11 meses, ya quieren caminar y decir palabras aisladas. Algunos han dado ya sus primeros pasos (quizá incluso saltándose el gateo), pero casi todos lo hacen cerca del primer año (35).

Durante los 12 Meses:

A los 12 meses, se pueden sentar sin ayuda y pararse por sí solos. Se arrastran, gatean y se desplaza hasta que finalmente comienzan a caminar. A los 12 meses, es casi seguro que el bebé dé los primeros pasos sin sostenerse. Existe mejor coordinación entre manos y ojos (35).

2.3.4 INTERVENCION DE ENFERMERIA

El control de crecimiento y desarrollo con enfoque DIT, incluye en su proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.

- **Valoración:** Implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda de diagnóstico, entre otros.
- **Diagnóstico:** Es importante tener un diagnóstico correcto por tanto esto conlleva a tener a detalle los datos recolectados para poder analizarlos para identificar correctamente el problema.

- **Intervención:** La intervención son aquellas actividades, cuidados de enfermería las cuales nos darás acciones de seguimiento hacia el niño, en su entorno familiar o en su comunidad.

- **Seguimiento:** El seguimiento se realiza en cada contacto con la niña y el niño. Para tal efecto, los datos y hallazgos, como producto de la valoración, los diagnósticos y las intervenciones deben ser consignadas en la historia clínica y el carné de atención integral de salud de la niña y el niño menor de 1 año, facilitando el seguimiento.

CAPÍTULO III PLAN DE INTERVENCIÓN

FORTALECIMIENTO DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON ENFOQUE EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL PUESTO DE SALUD EL SIGLO – MOQUEGUA, 2022

1.1 JUSTIFICACIÓN

El cuidado de los niños permite que las mujeres continúen asistiendo a las atenciones del control del niño en los Puestos de salud y adquieran nuevas habilidades (36). Al hacerlo, satisfacen las necesidades interrelacionadas de mujeres y niños. En la actualidad las mujeres trabajan fuera del hogar y cada vez más familias están encabezadas por mujeres solteras.

Los estudios realizados en diferentes culturas muestran que los niños que ingresan a programas de estimulación temprana con enfoque DIT están mejor preparados (37). Los programas de estimulación temprana con enfoque DIT permite que las madres tengan una carga más ligera de cuidar a los niños pequeños y, por lo tanto, de la oportunidad de regresar a sus actividades. Algunos beneficios del Desarrollo Infantil temprano respaldan una mayor equidad social, aumentan la eficiencia de otras inversiones y satisfacen las necesidades de las madres mientras mantienen a sus hijos. Los programas integrados para niños pueden reflejar el impacto de la desigualdad de género y la desigualdad socioeconómica, que son una de las causas más comunes de la pobreza (38).

La investigación de Desarrollo infantil temprana ha encontrado que los niños que participan en programas de estimulación temprana con enfoque DIT bien diseñados tienden a desempeñarse mejor en la escuela, son más eficientes social y emocionalmente, exhiben un mejor desarrollo físico, verbal e intelectual que aquellos que no participaron en programas de estimulación temprana con enfoque DIT de alta calidad. Por lo tanto, asegurar el crecimiento saludable de los niños es una inversión en la futura fuerza laboral del país y en su capacidad para avanzar económica y socialmente(39).

En la Región de Moquegua, la Dirección Regional de Salud toma en cuenta las normas técnicas del MINSA como ente rector de las intervenciones de enfermería, en el control del crecimiento y desarrollo, siendo muy importante el desarrollo de la primera infancia.

La relevancia profesional que presento en este informe permite proponerme nuevos conocimientos científicos en la práctica laboral para la profesión. El presente trabajo nos permitirá tener un nuevo punto de vista con relación al desarrollo infantil temprano en niños menores de un año aplicando las diferentes teorías.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las actividades de la estimulación temprana con enfoque en desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año del Puesto de Salud el Siglo Moquegua, 2022

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Sensibilizar a las madres de niños menores de 1 año sobre la importancia de estimulación temprana con enfoque DIT.
- Capacitar al personal de salud del P.S el Siglo sobre atención temprana con enfoque en desarrollo integral temprano.
- Mejorar las coberturas de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.
- Mejorar el equipamiento y la implementación de los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT del Puesto de Salud el Siglo.
- Mejorar coberturas de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.

3.3 METAS

Lograr que el 80% de los niños menores de 1 año tengan una adecuada estimulación temprana con enfoque de Desarrollo Integral Temprano (DIT) en el Puesto de Salud el Siglo.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>OE1: Sensibilizar a las madres de niños menores de 1 año sobre la importancia de estimulación temprana con enfoque DIT.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar talleres en la sala de espera del Puesto de salud. • Realización de consejerías a las madres de familias y cuidadoras. • Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a las madres de niños menores de 1 año que no acuden oportunamente a sus controles 	<p>Sesiones educativas realizadas</p> <p>Consejería realizada</p> <p>Visita domiciliaria realizada</p>	<p>Nº de sesiones educativas <u>realizadasx100</u></p> <p>Nº de sesiones programadas</p> <p><u>Nº de consejerías realizadas x 100</u></p> <p>Nº de consejerías programadas</p> <p><u>Nº de visitas realizadas x100</u></p> <p>Nº de visitas progrmadas</p>	<p>80%</p> <p>80%</p> <p>70%</p>	<p>Enero 2022 a Julio</p> <p>Enero 2022 a Julio</p> <p>Enero 2022 a Julio</p>	<p>Lic. Enf. Heidy Alvaro Ramos</p>

<p>OE2: Capacitar al personal de salud del P.S el Siglo sobre atención temprana con enfoque en desarrollo integral temprano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud. • Capacitación a todo el personal de salud sobre la norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo. 	<p>Plan elaborado</p> <p>Personal de Salud capacitado</p>	<p>Plan elaborado</p> <p>$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de Personal de Salud participante}}{100}$</p> <p>Nº Personal programado</p>	<p>100%</p> <p>89%</p>	<p>Enero – 2022</p> <p>Marzo - 2022</p>	<p>Lic. Enf. Heidi Alvaro Ramos</p>
<p>OE3: Actualizar el padrón nominal de niños menores de</p>					

<p>1 año e implementar seguimiento continuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización y homologación del padrón nominal en forma mensual. • Capacitación al personal de enfermería sobre el uso virtual del Padrón Nominal para mejorar el seguimiento • Implementación de cuaderno de registro de citas CRED 	<p>Padrón Nominal actualizado</p> <p>Capacitación realizada</p> <p>Registro implementado</p>	<p>Nº de actualizaciones del padrón nominal</p> <p><u>Nº de Enfermeras capacitadas x100</u> Nº de Enfermeras programadas</p> <p>Nº de registro implementado</p>	<p>100%</p> <p>80%</p> <p>100%</p>	<p>Enero a Julio 2022</p> <p>Abril 2022</p> <p>Enero - 2022</p>	<p>Lic. Enf. Heidi Álvaro Ramos</p>
<p>OE4: Mejorar el equipamiento y la implementación de los consultorios de Control de</p>					

<p><i>Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT del P.S el Siglo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar requerimiento a la Gerencia del Clas Mariscal Nieto del material necesario para la implementación del consultorio DIT. • Adecuación del consultorio de Enfermería con enfoque DIT 	<p>Informe de requerimiento.</p> <p>Consultorio con enfoque DIT adecuado</p>	<p>Requerimiento presentado al Gerente del Clas Mariscal Nieto.</p> <p>Consultorio de Crecimiento y Desarrollo adecuado.</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Abril – 2022</p> <p>Junio – 2022</p>	<p>Lic. Heydi Alvaro Ramos.</p> <p>Lic. Heydi Alvaro Ramos</p>
<p><i>OE5: Mejorar coberturas de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de sectores al personal de salud y designación de niños que le corresponda, según el padrón nominal 	<p>Sectores actualizados</p>	<p>Sectores actualizados</p>	<p>100%</p>	<p>Enero – 2022</p>	<p>Resp. Salud Familiar.</p>

<ul style="list-style-type: none"> Actualización de sectores en el mapa del establecimiento Realización de seguimiento continuo en su zona por cada sectorista. 	Mapeo de sectorización Visitas Domiciliarias	Mapeo Realizado $\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas de seguimiento} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de visitas programadas}}$	100% 80%	Enero – 2022 Enero a Julio 2022	 Equipo de Enfermería
---	---	--	-----------------	--	------------------------------

3.5 RECURSOS

3.5.1 MATERIALES

Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
Equipos		
1	Unidad	Balanza digital
1	Unidad	Infantometro
1	Unidad	Tallímetro
2	Unidad	Baterías de CRED
1	Unidad	Linternas
1	Unidad	Estetoscopios pediátricos
2	Unidad	Hemoglobinómetro
1	Unidad	Laptop
1	Kit	Kit de crecimiento
1	Unidad	Impresora
1	Unidad	Equipo Multimedia
1	Unidad	Cinta métrica
1	Unidad	Termómetro digital
1	Unidad	Piso Tipo alfombra
1	Unidad	Panel Educativo
Insumos Médicos		
5	Fcos	Alcohol Gel
10	Cjas	Guantes Descartables
10	Fcos	Alcohol 70° x lt
Material de Escritorio		
2	Millar	Hojas Bond A4
8	Unidad	Colores (verde y rojo)
2	Unidad	Cinta maskenting
3	Unidad	Plumón de pizarra acrílica
1	Paquete	Hoja carbón azul
10	Pliegos	Papel lustre varios colores
2	Pliegos	Papel crepe
4	Pliegos	Cartulina de Colores

3.5.2 RECURSOS HUMANOS

Cantidad	Cargo/función que desempeña
01	Responsable del plan de intervención de enfermería
01	Jefe del establecimiento de salud
01	Enfermera asistencial
05	Técnicos de enfermería
01	Técnico Estadístico.

3.6 EJECUCIÓN:

Para este trabajo se ejecuto el plan de intervención entre los meses de enero del 2022 al mes de julio del 2022, en el Puesto de Salud “El Siglo”, se tiene en cuenta el equipo multidisciplinario del establecimiento quienes realizaron las diferentes actividades, de manera constante durante el horario del establecimiento con una programación intramural y programación extramural, de esta manera se cumple con los indicadores promocionales del establecimiento.

ACTIVIDADES	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
Sensibilizar a las madres de niños menores de 1 año sobre la importancia de estimulación	<ul style="list-style-type: none">Se realizaron sesiones educativas en la sala de espera del Puesto de salud.	80%. 80%

temprana con enfoque DIT.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron consejerías a las madres y miembros de familia. • Se realizaron visitas domiciliarias de seguimiento a las madres de niños menores de 1 año que no acuden oportunamente a sus controles 	70%
Capacitar al personal de salud del P.S el Siglo sobre atención temprana con enfoque en desarrollo infantil temprano.	<ul style="list-style-type: none"> • Se presento el plan de capacitación a la jefatura del establecimiento de salud. • Se capacitó a todo el personal de salud sobre la norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT 	100% 90%
Actualizar el padrón nominal de niños menores de 1 año e implementar seguimiento continuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Se actualizo y se homologó el padrón nominal en forma mensual. • Se realizaron seguimientos de las actividades de control de crecimiento y desarrollo 	100% 100%.

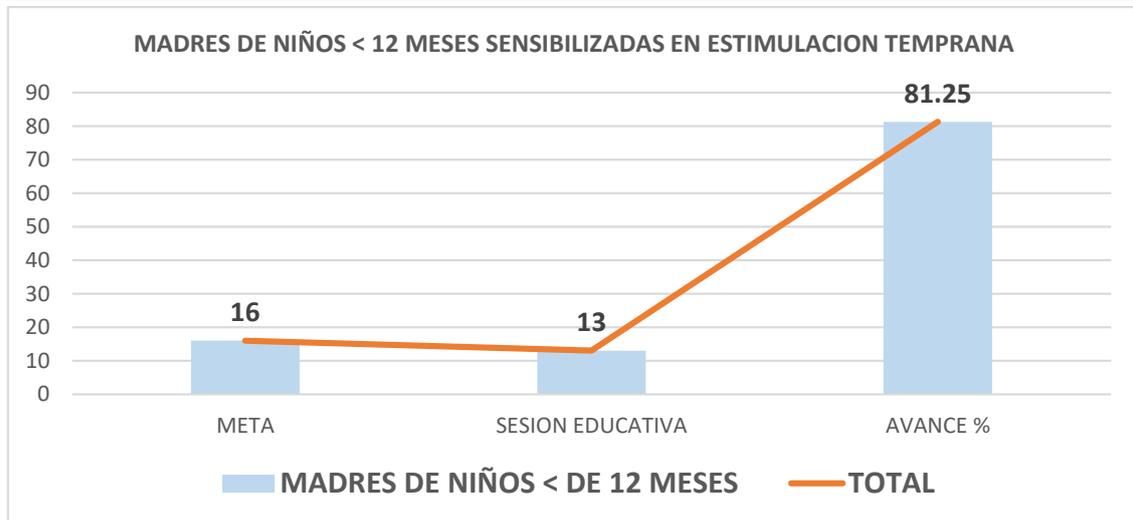
	<p>registrados en el padrón nominal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se implemento el cuaderno de registro de citas CRED 	100%.
Mejorar el equipamiento y la implementación de los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT del P.S el Siglo.	<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboro el requerimiento a la Gerencia del Clas Mariscal Nieto del material necesario para la implementación del consultorio DIT. • Se adecuo el consultorio de Enfermería con enfoque DIT 	<p>100%</p> <p>100%</p>
Mejorar coberturas de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.	<ul style="list-style-type: none"> • Se actualizaron los sectores con el personal de salud y designación de niños que le corresponda a cada sectorista. • Se implemento un mapa sectorizado. • Se realizó el seguimiento continuo de su zona por cada sectorista. 	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>80%</p>

3.7 EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
Sensibilizar a las madres de niños menores de 1 año sobre la importancia de estimulación temprana con enfoque DIT.	Se logró sensibilizar un 81% a las madres de los niños menores de 1 año.
Capacitar al personal de salud del P.S el Siglo sobre atención temprana con enfoque en desarrollo integral temprano.	Se logro capacitar al 89% del personal del Puesto de Salud el Siglo.
Actualizar el padrón nominal de niños menores de 1 año e implementar seguimiento continuo.	Se logro actualizar mensualmente el 100% el padrón nominal de niños menores de 1 año.
Implementar con equipamiento a los consultorios de CRED con enfoque del P.S el Siglo.	Se logro implementar el equipamiento en un 90% con enfoque DIT
Mejorar coberturas de crecimiento y desarrollo en niños menores de 1 año.	Se logro mejorar las coberturas en un 63% hasta el mes Julio.

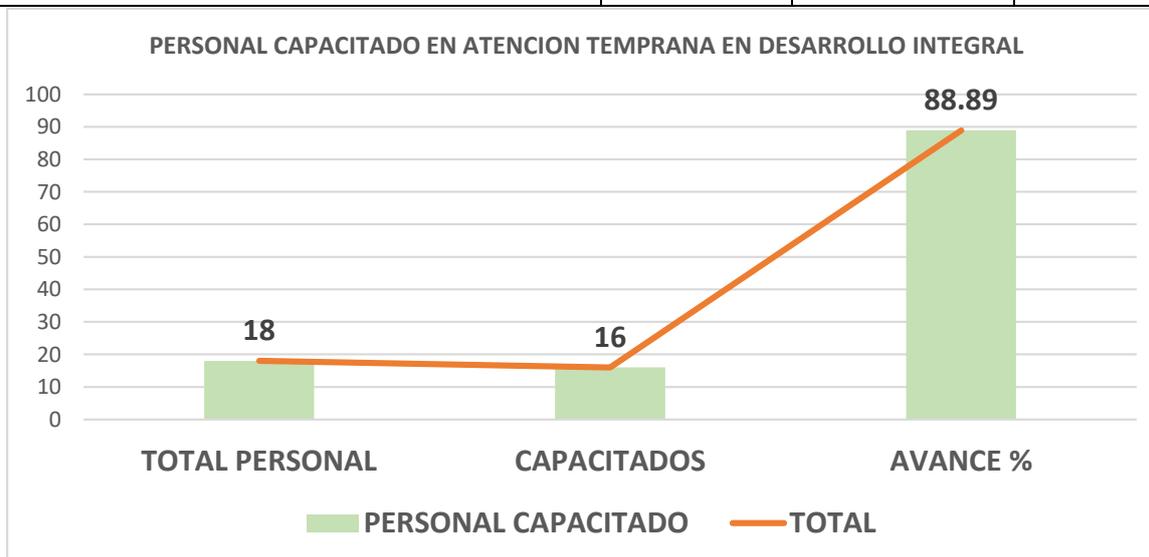
GRAFICOS DE AVANCE DE METAS I SEMESTRE P.S. EL SIGLO 2022

PORCENTAJE DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES SENSIBILIZADAS EN ESTIMULACION TEMPRANA CON ENFOQUE DIT			
I SEMESTRE	META	SESION EDUCATIVA	AVANCE %
MADRES DE NIÑOS < DE 12 MESES	16	13	81.25
TOTAL	16	13	81.25



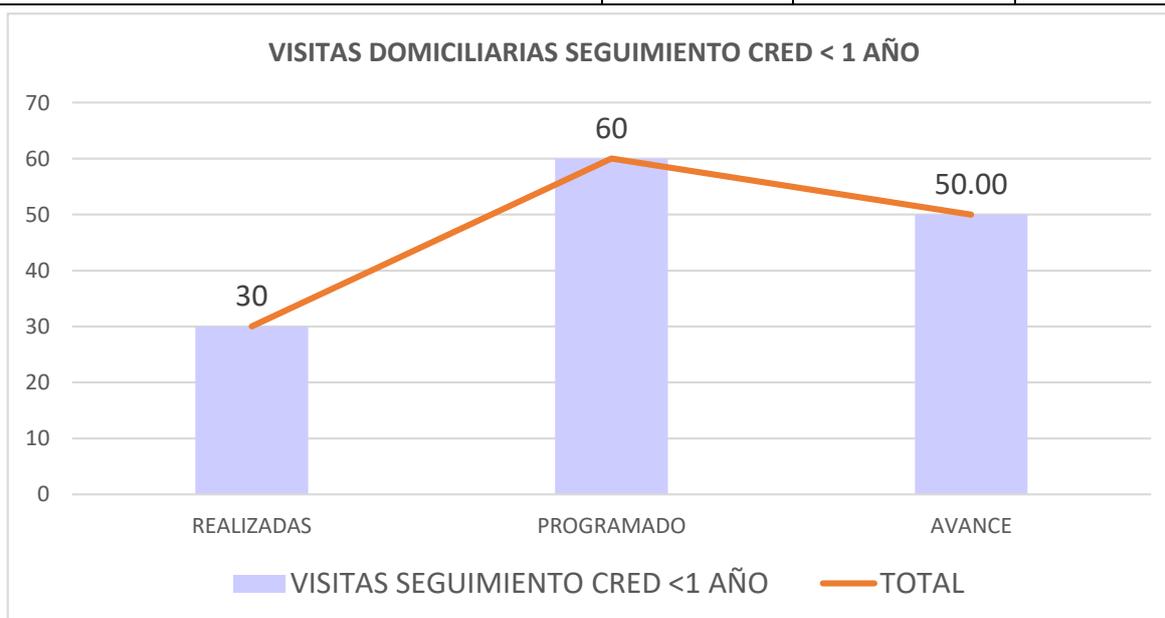
PERSONAL DEL P.S. EL SIGLO CAPACITADO EN ATENCION TEMPRANA CON ENFOQUE EN DESARROLLO INTEGRAL TEMPRANO

I SEMESTRE	TOTAL PERSONAL	CAPACITADOS	AVANCE %
PERSONAL CAPACITADO	18	16	88.89
TOTAL	18	16	88.89



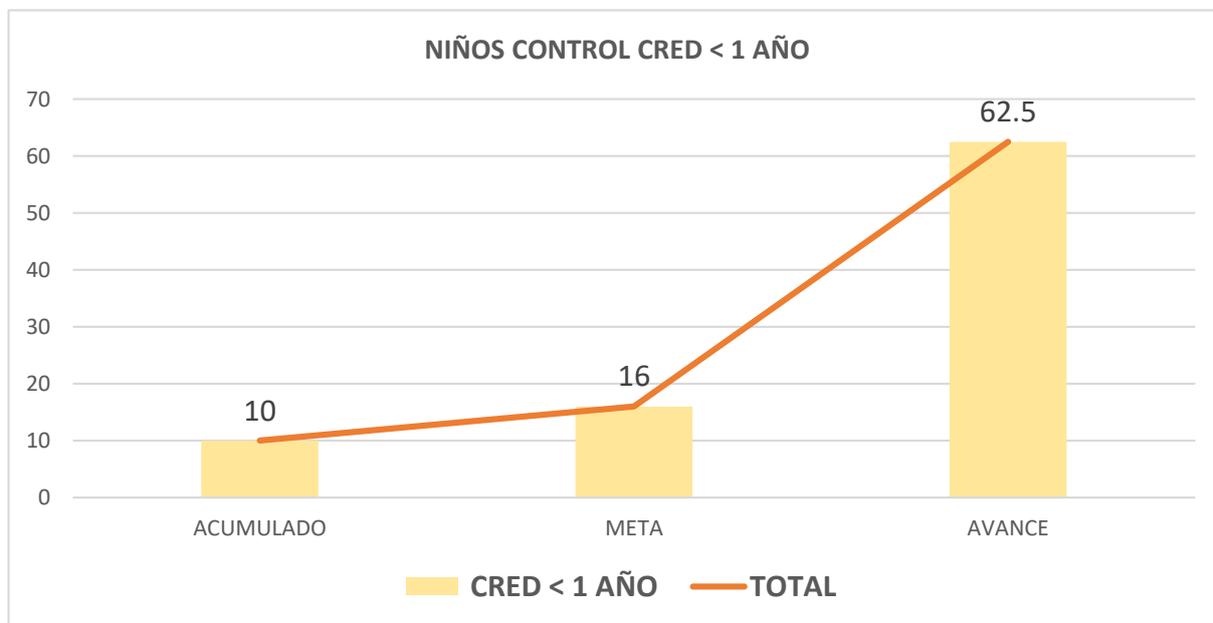
VISITAS DOMICILIARIAS P.S. EL SIGLO

I SEMESTRE	REALIZADAS	PROGRAMADO	AVANCE
VISITAS SEGUIMIENTO CRED <1 AÑO	30	60	50.00
TOTAL	30	60	50.00



NIÑOS CON CONTROLES CRED COMPLETO CON ENFOQUE DIT

I SEMESTRE	ACUMULADO	META	AVANCE
CRED < 1 AÑO	10	16	62.5
TOTAL	10	16	62.5



CONCLUSIONES

1. A través de la ejecución del plan de intervención, se ha alcanzado cubrir las coberturas de los niños menores de un año, en la intervención de crecimiento y desarrollo, se ha considerado la atención integral del menor utilizando estrategias como el fortalecimiento de salud familiar y comunitaria, a través de visitas domiciliarias la cual es una actividad extramural.
2. Se reforzaron el nivel de conocimiento de los profesionales de salud acerca de la Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo con enfoque desarrollo infantil temprano alcanzando el 90%, eso permitirá realizar un mejor seguimiento, control oportuno y una atención con calidad y calidez.
3. Se logró trabajar mensualmente la actualización y homologación del padrón nominal lo que permitió realizar un seguimiento en forma oportuna a los niños menores de 1 año que corresponden a la jurisdicción.
4. Se ha adecuado el Consultorio de Atención del Niño con enfoque DIT, esto nos ha permitido mejorar las condiciones del ambiente donde el niño se desenvuelve, así mismo nos ayuda a realizar una mejor evaluación de crecimiento y desarrollo.
5. El uso de herramientas tecnológicas (SIHCE),(CUIS) nos permite realizar una atención oportuna del niño menor de 1 año, a través de reportes detallados donde se puede monitorizar y así cumplir con el seguimiento oportuno.

RECOMENDACIONES

1. A la Red Moquegua:

- Fortalecer el componente de crecimiento y desarrollo con Recurso Humano, realizar contratos de personal de Enfermería anuales, para lograr una mejor organización del servicio de Enfermería.
- Considerar en su presupuesto anual, la implementación para consultorios CRED con enfoque DIT de la Micro Red Mariscal Nieto.
- Realizar un plan de mantenimiento anual para los equipos de antropometría (balanzas, tallímetros, e infantómetros)

2. Al Gerente del CLAS Mariscal Nieto:

- Solicitar requerimiento de personal profesional de enfermería a la Red Moquegua.
- Se sugiere que se continúe capacitando el personal con las actividades de seguimiento del Niño menor de 1 año y no solamente en CRED, sino completando el paquete de atención integral de salud.
- Continuar con la implementación con material necesario para el consultorio CRED con enfoque DIT.
- Gestionar ampliación de la Infraestructura del establecimiento.

2. A la Jefatura de Enfermería:

- Realizar reuniones mensuales con el equipo de enfermería para evaluar y monitorear las coberturas de CRED y replantear estrategias de acuerdo a la situación.
- Realizar control de calidad semanal, para poder verificar el avance de metas programadas y así poder cumplir con el cierre de paquetes de Atención Integral en el niño menor de 1 año.

3. Al personal de Enfermería del Puesto de Salud el Siglo:

- Brindar en todo momento al usuario un trato con calidad y calidez, continuar con la sensibilización a las madres de Familia, esto permitirá que puedan acudir en forma oportuna al control de crecimiento y desarrollo de sus niños

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossanna E, Miño R, Dalila S, Cevallos P, Gladys ;, Llanos González L, et al. Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. RECIAMUC [Internet]. 2019 May 31 [cited 2022 Sep 10];3(1):164–80. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/228/500>
2. Gabriel Sánchez-Reyes LI, Cecilia Ramón-Santana AI, Elizabeth Mayorga-Santana III V, Médico Posgradista I. Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID 19. Dominio las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol 6, N° Extra 4, 2020 (Ejemplar Dedic a Noviembre Espec 2020), págs 203-219 [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 10];6(4):203–19. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385939&info=resumen&idioma=SPA>
3. Pérez-Escamilla R, Rizzoli-Córdoba A, Alonso-Cuevas A, Reyes-Morales H. Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017 Mar 1;74(2):86–97.
4. De Los C, Aparicio De Carpio Á, Pérez JM, Yaneth Ramírez I, Lucha De Henríquez XM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre estimulación temprana de padres y cuidadores de niños y niñas de 3 a 5 años que reciben atención a la primera infancia. Rev Salud y Desarro [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2022 Oct 7];2(1):1–13. Available from: <http://revista.ieproes.edu.sv/index.php/Investiga/article/view/5>
5. Organización Mundial de la Salud. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 10]. p. 5. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>
6. Teresa M, Zavaleta M. Aprendizaje y desarrollo en la primera infancia. Educación [Internet]. 2020 Sep 11 [cited 2022 Aug 14];26(1):63–72. Available from: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2186/2569>
7. Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA, Seijas Bernabé

- N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horiz Médico [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2022 Aug 14];20(1):12–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. por Lori Irwin PG, Arjumand Siddiqi R, Clyde Hertzman M. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. 2007;
 9. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. 2017 [cited 2022 Aug 14]; Available from: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano [Internet]. Lima; 2020 [cited 2022 Aug 14]. Report No.: 86. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf
 11. Ortega E. Condiciones en los Gobiernos Locales para Gestionar Centros de Cuidado y Desarrollo Infantil en el Marco de los Lineamientos del PPorit [Internet]. Tesis Maestria. 2021 [cited 2022 Aug 14]. Available from: <https://www.proquest.com/openview/1c4ba3ffd7bf3159bd7956ff93efbdaa/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
 12. de Castro F, Rojas-Martínez R, Villalobos A, Shamah T, Vázquez-Salas RA, Armendares N, et al. Bases metodológicas de la medición de desarrollo infantil temprano en la Ensanut 100k. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Oct 7];62(5):532–9. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000500532&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Escalona A, Díaz J, Pedro A, Rubén A, Rodríguez R, Hernández A. Evaluación de un programa sobre estimulación temprana en el bajo peso al nacer TT - Low birth weight early stimulation program evaluation. CCH, Correo cient Holguín [Internet]. 2019;23(2):495–511. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-

43812019000200495

14. Castro F de, Vázquez-Salas RA, Villalobos A, Rubio-Codina M, Prado E, Sánchez-Ferrer JC, et al. Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 14];61(6):775–86. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600775&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Guerrero C, Bravo L, Armstrong L, González F, Tapia M. Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor | Benessere. *Revista de Enfermería. Rev Enferm* [Internet]. 2018 Dec [cited 2022 Aug 14];2(1):12–3. Available from: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/1331>
16. Moreno Mora R, Pérez Díaz C, Hernández Mesa N, Álvarez Torres I. IMPACTO DE UN PROYECTO COMUNITARIO DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL NEURODESARROLLO EN NIÑOS DE LA HABANA VIEJA. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 14];7(4):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Sánches V. Conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de un año atendidos en el centro de salud baños del inca, Cajamarca – 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [cited 2022 Oct 8]. 1–73 p. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4318>
18. Garay N, Centella-Centeno D. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. *Investig e Innovación* [Internet]. 2021 May 18 [cited 2022 Oct 8];2(1):24–32. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1367/1667>
19. De la Melena R, Vásquez A. Estimulación temprana y desarrollo psicomotor del niño menor de un año, en el hogar. *Univ Nac Trujillo* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 8]; Available from:

- <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34844>
20. Quispe G, Zenteno K. Desarrollo psicomotor en niños (as) de 24 a 42 meses que reciben y no reciben estimulación temprana. PRONOEI ciclo I Paucarpata – Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2017 [Internet]. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [cited 2022 Oct 8]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5813>
 21. Velásquez M. Impacto de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de 30 meses, Hualmay – Perú. XVI Coloq Panam Investig en Enfermería [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 8]; Available from: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1306>
 22. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam. 2011;8(4):8.
 23. Pérez M, Morales L, Núñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. Rev Iniciación Científica [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 14];6. Available from: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/3132/4231>
 24. Manobanda GAV, Remache MAZ. Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. Orphanet J Rare Dis [Internet]. 2020 Jul 24 [cited 2022 Aug 14];21(1):1–9. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6750>
 25. Pérez M, Morales L, Núñez M, Tevera Y, González I. Stages of adoption of maternal role of the Theorist Ramona Mercer: association with the trimester of pregnancy and the puerperium stage of a group of women from Veraguas, 2019. 2413-6786 [Internet]. 2021 Jul 27 [cited 2022 Aug 14]; Available from: <https://ridda2.utp.ac.pa/handle/123456789/15225>
 26. Carrizo SM, Ochoa S, Saavedra FA. Facilitadores y barreras que identifica el padre para desarrollar el apego con su hijo durante la internación. 2018 Feb 1 [cited 2022 Aug 14]; Available from: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/26532>

27. de Castro F, Vázquez-Salas RA, Villalobos A, Rubio-Codina M, Prado E, Sánchez-Ferrer JC, et al. Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021 May 3 [cited 2022 Aug 14];61(6):775–86. Available from: <https://doi.org/10.21149/10560>
28. Attanasio OP. The determinants of human capital formation during the early years of life: Theory, measurement, and policies. *J Eur Econ Assoc*. 2020 Dec 1;13(6):949–97.
29. Hubert C, Villalobos A, Armendares N, Vázquez-Salas A. Diferenciales en desarrollo infantil temprano por edad de la madre, Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021 May 20 [cited 2022 Aug 14];63(4):509–20. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12246>
30. Gonzáles P. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ ESCUELA DE POSGRADO. Pontificia Univ Catol del Peru [Internet]. 2018 Nov [cited 2022 Aug 14];1–24. Available from: <https://www.proquest.com/openview/f6d4e1730cb86e1e02ebd2fb6223d1fd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=51922&diss=y>
31. MIDIS. Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” [Internet]. Normas Legales . 2016 [cited 2022 Aug 14]. p. 1–46. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/18886/DS_N_010-2016-MIDISv2.pdf
32. Narciza R, Pintado Z, Luis H, Cueva M, Nathaly S, Arcos L, et al. Estimulación temprana como programa neurológico en las capacidades y destrezas en niños en etapa infantil. *Retos nuevas tendencias en Educ física, Deport y recreación*, ISSN 1579-1726, N° 44, 2022, págs 252-263 [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 10];44(44):252–63. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8130191&info=resumen&idioma=ENG>
33. Mead GH, Salinas CL. La dimensión política de la mente y el self: la obra de George H. Mead. *Rev SOMEPSO* [Internet]. 2019 Jul 29 [cited 2022 Sep

- 10];4(1):51–80. Available from: <https://revistasomepso.org/index.php/revistasomepso/article/view/36>
34. Martínez Ruiz SY. La estimulación temprana del área socio emocional para el desarrollo afectivo en los niños de 0-5 años de edad. 2020 [cited 2022 Sep 10]; Available from: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/3663>
35. Casado Sánchez ML, Gutiérrez García Á, Ruiz Contreras J, Casado Sánchez ML, Gutiérrez García Á, Ruiz Contreras J. Evaluación del desarrollo de un grupo de recién nacidos prematuros frente a niños nacidos a término. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 13];20(78):121–31. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
36. Betanzos Lara NA, BETANZOS LARA NA 736943. Las prácticas de crianza con enfoque inclusivo como estrategia para favorecer el desarrollo infantil temprano durante la primera infancia. *Explor intercambios y Relac entre el diseño y la Tecnol* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 14];57–79. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/4521>
37. García MKLA, García MESA, Zavaleta DSAV. Talleres con padres de familia basado en el enfoque desarrollo infantil temprano para mejorar las prácticas de crianza de niños de los PRONOEIS ciclo I. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022 Feb 5 [cited 2022 Aug 14];6(1):1879–95. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1617/2268>
38. Pacheco C, Aquino Sánchez B, Elías R, Fonacide del. Abordajes en la evaluación del desarrollo infantil temprano. *Rev Científica Estud e Investig* [Internet]. 2018 Nov 15 [cited 2022 Aug 14];7(1):200–16. Available from: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/181>
39. Ordinario A, Del I, Gutiérrez-Ruiz S, Martino-Ortiz LS, Barreto-Salinas ES, Roxana Pacherez-Valladares A. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO PARA FORTALECER COMPETENCIAS PROMOTORAS EDUCATIVAS COMUNITARIAS DE PIURA-PERÚ. *Prohominum* [Internet]. 2021 Oct 6 [cited 2022 Aug 14];3(1 EXTRAORDINARIO):98–120. Available from: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum/article/view/216/657>

ANEXOS

ANEXO 01

Sectorización del Pueblo Joven el Siglo P.S. del Siglo


 Dirección Regional de Salud Moquegua
 Puesto de Salud El Siglo

SECTORIZACIÓN DE LA JURISDICCION DEL P.S. EL SIGLO

GRUPO	SECTORISTA	COLORS	SECTOR
1er grupo	POC. SONIA JENNY SOTO ACOSTA TIC. ENF. DAYANA MONTORA CHOCUR	I AMARILLO	CALLES: 140, 150L, MARIANO LINDO URQUETA, LIBERTAD, ANCAHA, TACNA, AREQUIPA
2er grupo	TEL. ENF. GIOVANNA ROJAS CHIRINOS	II ROJO	CALLES: 140, 150L, MARIANO LINDO URQUETA, LIBERTAD, CALLE NUESTRA SEÑORA, ALTO PERU
3er grupo	U. ENF. HIRVI RUTH ALVARO RAMOS TIC. ENF. MARLENI MAURA MAMANI CONDORI	III AZUL	CALLES: MARIANO LINDO URQUETA, MARIANO URVALDE, ICA, AMERIC, SARREVAL, ALTO PERU, LIBERTAD, CALLE NUESTRA, CALLE PUURA
4to grupo	OBST. MARLENI MARIBEL PROD IMARES	IV VERDE	CALLES: MARIANO LINDO URQUETA, MARIANO URVALDE, ICA, LIBERTAD, ANCAHA, TACNA, AREQUIPA
5to grupo	OBST. FERNY FELICITAS ACOSTA GUTIERREZ TIC. ENF. IRIS AVESQUIZA MORFANO	V ANARANJADO	CALLES: ICA, SARREVAL, SARREVAL, MARIANO, SAN JUAN DE DIOS
6to grupo	L.D. SALOMÓN ROS POMA TIC. ENF. MARISABELLA CARRILERO DE FERNANDEZ	VI ROSA	CALLES: SARREVAL, SARREVAL, MARIANO, PUURA, SAN ANTONIO, LIBERTAD

Mapa sectorizado del Pueblo Joven el Siglo

P.S. del Siglo



ANEXO N°2

Sensibilización a madres de familia sobre la importancia del CRED con enfoque DIT.



Sesión educativa y demostrativa a madres de familia



LISTA DE ASISTENCIA EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA A MADRES DE FAMILIA DE UNIDAD EDUCATIVA N° 1 JOSÉ DEL ROSARIO DE SAN JOSÉ DE BOLÍVER

TÍTULO: Sesión educativa y demostrativa a madres de familia

FECHA: 20/05/2024

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	CONDOMINIO	ASISTENCIA
1	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
2	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
3	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió
4	Maria Antonia BARRERA	Mujer	10/10	Asistió
5	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió
6	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
7	Maria Antonia BARRERA	Mujer	10/10	Asistió
8	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió
9	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
10	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió
11	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
12	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió
13	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
14	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió
15	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
16	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió
17	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
18	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió
19	Blanca Beatriz M. MORALES	Mujer	10/10	Asistió
20	Enzo E. ANTONIO RAMÍREZ	Hombre	10/10	Asistió

Lista de asistencia

ANEXO N°3

Visitas de seguimiento de CRED con enfoque DIT a madres de niños menores de 1 año



VISITA DOMICILIARIA



CONSEJERIA CRED CON ENFOQUE DIT

ANEXO N°4

Capacitación del personal de salud del P.S. Siglo sobre normativa de crecimiento y desarrollo con enfoque DIT



Lic. Heidy Alvaro realizando la Capacitación CRED

LISTA DE ASISTENTES A CAPACITACION PROFESIONAL DEL P.S. SIGLO DE SALUD, P.S. 10

FORMA: LISTA DE ASISTENTES Y ASISTENTES A CAPACITACION CRED

FECHA: 14/07/2022

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CATEGORIA	ASISTENTE
1	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
2	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
3	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
4	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
5	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
6	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
7	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
8	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
9	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
10	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
11	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
12	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
13	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
14	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
15	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
16	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
17	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
18	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
19	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si
20	Dr. Juan Carlos	4220113	Gerente	Si

Lista de asistencia del personal de Salud

ANEXO N°5

Actualización del Padrón Nominal de niños de P.S. Siglo



Responsable Padrón P.S. Siglo:

Lic. Heidy Alvaro Ramos

Responsable del Padrón Municipio:

Ing. Giancarlo Sandoval Romero

Actas de Actualización y Homologación

A document from the 'COMANDO REGIONAL BOGOTÁ' with a 'RECIBIDO' stamp dated '18 JUN 2022'. The document is titled 'ACTA DE HOMOLOGACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DEL PADRÓN NOMINAL'. It contains several sections with text and a signature at the bottom.A document titled 'ACTA DE HOMOLOGACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DEL PADRÓN NOMINAL'. It features a header, a table with columns for 'NOMBRE', 'EDAD', 'SEXO', and 'ESTADO CIVIL', and a section for 'FIRMAS' with multiple signatures and dates.

ANEXO N°6

Adecuación del consultorio CRED con enfoque DIT del P.S. Siglo



**Consultorio
CRED sin
implementación**

**Solicitud de
requerimiento para
implementación de
consultorio DIT**

ANEXO N°7

Implementación del consultorio CRED con enfoque DIT del P.S. Siglo



Adecuación de servicio de Enfermería para control CRED con enfoque DIT

