

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



**IMPLEMENTACIÓN DE LOS CONSULTORIOS DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO CON ENFOQUE DIT (DESARROLLO INFANTIL
TEMPRANO), EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE
SALUD AYMARAES, CHALHUANCA - 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

RINA ISABEL ARANÍBAR SIHUIS

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 141-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS	13
2.2.1 La teoría de Piaget.....	13
2.2.2 Teoría Sigmund Freud.....	16
2.2.3 Teoría Erik Erikson	16
2.2.4 Teoría de Lawrence Kohlberg.....	17
2.2.5 Teoría de Jean Piaget.....	17
2.2.6 Teoría de Urie Bronfenbrenner	17
2.2.7 Teoría Enfermería.....	18
2.3 BASES CONCEPTUALES.....	20
2.3.1 Desarrollo infantil temprano	20
2.3.2 En tantos otros autores.....	27
2.3.3 Aparición de adquisiciones significativas del desarrollo.....	29
2.3.4 Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.....	30
2.3.5 Ruta metodológica para el establecimiento de acuerdos y compromisos	35
2.3.6 Pautas para la atención temprana del desarrollo.....	42
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	69
CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES	74
3.1 JUSTIFICACIÓN.....	74

3.2 OBJETIVOS	76
3.2.1 Objetivo general.....	76
3.2.2 Objetivos específicos	76
3.3 METAS	77
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	77
3.4.1. Primera Fase	77
3.4.2 Segunda Fase	83
3.5 RECURSOS	84
3.5.1 Materiales	84
3.5.2 Humanos	85
3.5.3 Cronograma	87
3.5.4. Programación	89
3.6. EJECUCIÓN.....	93
3.7 EVALUACIÓN.....	95
3.8 CONCLUSIONES	96
3.9 RECOMENDACIONES.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	98
ANEXO	102

INTRODUCCIÓN

El Control de Crecimiento y Desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño (1).

El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano; Por ello es importante que desde los establecimientos se pueda detectar precozmente cualquier problema de salud física y/o psicológica que ponga en riesgo el Desarrollo Infantil; en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se realizan una serie de actividades cuya finalidad es identificar alteraciones en el crecimiento; a través de la evaluación antropométrica, así como también alteraciones en el desarrollo; mediante la aplicación de diferentes Test de Evaluación del Desarrollo según edad. De acuerdo a la problemática de salud encontrada se brinda la Consejería a la madre, padre o cuidador esperando lograr cambios en el cuidado de la niña y el niño (2).

En ese sentido El Ministerio de Salud, modificó la NTS 137-MINSA/DGIESP Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil, la cual enfatiza la atención del niño con la aplicación del enfoque de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y a través de la coordinación nacional de Etapa de Vida Niño en el año 2018 se realizaron las pasantías para la Formación de Facilitadores Regionales en Crecimiento y Desarrollo con enfoque del Desarrollo Infantil temprano, que tuvo como finalidad

fortalecer las capacidades de los profesionales que realizan el control de CRED para la mejora de la atención del niño (1).

El desarrollo infantil temprano (DIT) es la etapa del desarrollo humano correspondiente al período de la vida que se extiende desde la concepción hasta los cinco años. Durante este período se forman del 85 al 90% de las funciones del sistema nervioso central, los primeros lazos afectivos de cuyo desarrollo dependerán las siguientes relaciones interpersonales y el desempeño social del sujeto y se sientan las bases del desarrollo cognitivo (3).

El DIT es actualmente el principal foco de interés de los organismos multilaterales y de los gobiernos de diversos países que invierten recursos financieros en el DIT por sus ventajas en términos de la promoción de la salud a escala individual y colectiva, de mejora del rendimiento educativo y del desarrollo socioeconómico de un país (3).

En las últimas décadas se ha avanzado sustancialmente en el estudio del DIT desde la psicología, las neurociencias, las ciencias de la educación, la medicina y más recientemente desde la Antropología (específicamente la Etnografía). Desde estos estudios se plantea la relevancia de los vínculos y los contextos sociales en la forma en que se desarrolla el cerebro del niño, así como en su crecimiento físico y estado de salud posterior y en el grado de desarrollo de sus capacidades afectivas, cognitivas y sociales. En este sentido, la importancia otorgada al ambiente o entorno -definido desde una perspectiva ecológica como una compleja constelación de variables psicosociales, biológicas, económicas, políticas, culturales e históricas- otorga vigencia y valor heurístico a los estudios etnográficos (3).

El presente trabajo académico, basado en la evidencia laboral y tiene como objetivo: Desarrollar un Plan de Implementación en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano) Consta de: **Capítulo I:** Descripción de la situación problemática, **Capítulo II:** Marco Teórico, Antecedentes, Internacionales, Antecedentes, nacionales, Marco conceptual, bases teóricas, **Capítulo III:** Desarrollo de

Actividades para Plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

OMS define el (DIT), como el período de la primera infancia es considerado la fase de desarrollo más importante de todo el ciclo vital. Un desarrollo de la primera infancia (DPI) saludable—que abarque los dominios físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo del desarrollo, cada uno de ellos de igual importancia—ejerce una influencia notable sobre el bienestar y factores como obesidad/retardo en el desarrollo, salud mental, enfermedades cardíacas, habilidad numérica y de lecto escritura, criminalidad y participación económica durante toda la vida. Todo aquello que acontece al niño en sus primeros años de vida es crucial para su trayectoria de desarrollo y su ciclo vital (4).

Según la ENDES 2018, solo el 61% de los niños menores de 36 meses llegan a tener el Control de Crecimiento y Desarrollo para su edad, a nivel nacional solo quince regiones registran un porcentaje mayor al promedio nacional dentro de estas están: Huancavelica (75.1%), Tacna (75.1%), San Martín (74.2%), Amazonas (73.5%), Moquegua (72.2%), Cusco (70.8%), Pasco (70.7%), Ancash (69.9%), Junín (68.4%), Arequipa (67.4%), Huánuco (67.4%), Cajamarca (65.3%), Tumbes (64.5%), La Libertad (63.1%) y Apurímac (62.1%) respectivamente (5)

Apurímac en los últimos dos años presenta un incremento significativo de 3 puntos porcentuales en el indicador denominado “Porcentaje de Niños menores de 36 meses con controles de Crecimiento y Desarrollo completo para su edad”, que es evaluado por ENDES y en relación al promedio nacional se tiene un punto porcentual más; sin embargo es necesario impulsar mejoras continuas que abarquen temas desde capacitación al personal de salud como también monitoreo, supervisión y acompañamiento técnico de manera continua a fin de garantizar la atención con calidad y trato digno del niño (5).

La Región Apurímac fue una de las ocho regiones priorizadas (Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Cusco, Tacna, Loreto, Ucayali y

Apurímac) para trabajar la formación de facilitadoras regionales en Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT con apoyo y financiamiento del MINSA, siendo un requisito previo para poder acceder a la capacitación haber desarrollado capacitaciones en Desarrollo Infantil Temprano con UNICEF; actualmente Ayacucho y Arequipa son las regiones que tienen el 80% de consultorios CRED con enfoque DIT implementados, por lo que son considerados referentes nacionales (6).

A nivel provincial de la Red de Salud Aymaraes contamos con 52 IPRESS reconocidas y categorizadas, en el primer nivel de atención, es decir desde el nivel I-1 hasta el nivel I-4; donde se brinda la atención de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años; sin embargo solo algunos establecimientos tienen de manera parcial implementado el enfoque DIT (que básicamente según la normatividad vigente consiste en ofrecer un espacio de juego al niño, contar con Kit de buen crecimiento y que el personal de salud maneje el enfoque de juego libre en la atención del CRED), no se cuenta con personal capacitado en este nuevo enfoque de acuerdo a lo que indica la norma técnica (7).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- TOASA, J. (2015), en Ecuador en su estudio “La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo”, Metodología fue de enfoque fue cualitativo, se trabajó con 60 niños y niñas, el primer grupo conformado por 30 niños y niñas el grupo experimental y el segundo de 30 niños y niñas que conforman el grupo control; cuyos resultados fueron: ya que el $X^2_c = 25 < X^2_t = 223,83$ rechazaron la hipótesis nula y se aceptaron la hipótesis alterna, es decir, La Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo. Concluyendo que la Estimulación Temprana incide en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital General Puyo, es decir, que después de un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados, claramente se ve la relación e influencia que tiene la variable independiente sobre la dependiente (8).
- Pérez, R. Rizzoli, A. Aranzazú, A y Reyes H. (2017), en México en un Artículo de revisión de “Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala”, cuyo objetivo fue mejorar el DIT a nivel nacional, expandir la voluntad política y financiamiento, crear un entorno de políticas favorables basadas en evidencia, construir capacidad con coordinación intersectorial, asegurar una gobernanza justa y transparente de los programas y servicios, aumentar apoyo a la investigación multidisciplinaria y promover el desarrollo de líderes, con la metodología de enfoque cualitativo, en la cual se obtuvo los

resultados, como que México ha logrado avances importantes en DIT bajo el liderazgo del Sector Salud, pero enfrenta retos significativos para implementar estas recomendaciones; como La reciente creación de un marco nacional intersectorial favorable al DIT con apoyo de los organismos internacionales y la participación de la sociedad civil pueden ayudar a sobreponer estos retos; donde se concluye que Cumplir con estas acciones es muy importante, ya que la inversión en DIT es sumamente costo-efectiva y la base fundamental de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que colectivamente buscan conseguir el crecimiento económico y el desarrollo nacional equitativo y sostenible en todos los países del mundo (9).

- De Castro, F. (2019) en México en el trabajo de investigación titulado: “Contexto y Resultados del Desarrollo Infantil Temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México”; cuyo objetivo fue Evaluar el desarrollo infantil temprano (DIT) y sus determinantes en niños/as de 12 a 59 meses residentes en localidades de menos de 100 000 habitantes. Material y métodos. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en localidades con menos de 100 000 habitantes (Ensanut 100k) evaluó el nivel de lenguaje, acceso a servicios de atención al DIT e indicadores de calidad del contexto de desarrollo. Se estiman prevalencias de indicadores y puntajes estandarizados de lenguaje según variables de interés. Resultados. 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. Mejores niveles de lenguaje se asocian con las capacidades económicas, escolaridad materna, asistencia a preescolar, apoyo al aprendizaje y acceso a libros. Los niños/ as expuestos a más factores protectores presentan nivel de lenguaje 1.5 de mayor que en niños/as con más factores de

riesgo. Conclusión. Se requiere aumentar la cobertura de atención al DIT y mejorar las oportunidades de desarrollo en hogares (10).

- Castillo, F. en la Revista CHILENA de Pediatría (2016). En Chile, realizó un estudio sobre “Desigualdades en desarrollo infantil temprano entre prestadores públicos y privados de salud y factores asociados en la Región Metropolitana de Chile” Objetivo. Comparar el desarrollo infantil temprano y factores asociados de preescolares del sector público y del sector privado de salud en la línea de base, Metodología. Una muestra de 1.045 niños de la Región Metropolitana, de 30 a 58 meses, 52% hombres, 671 del sector público y 380 del privado de salud. Se evaluaron mediante el Inventario de Desarrollo Battelle-1 y una encuesta psicosocial en sus hogares aplicada al cuidador principal, Resultados. El 14,4% del sector privado y el 30,4% de la red pública tenían desarrollo alterado. No hubo diferencias en el área adaptativa entre ambos grupos (26,3% vs 29,2%). En las áreas cognitiva (8,8% vs 12,1%), personal-social (13,2% vs 32,5%), motriz (19,2% vs 35,3%) y comunicación (19,0% vs 36,8%) las diferencias fueron estadísticamente significativas. Mediante regresión logística se determinó que, independiente del nivel socioeconómico, son factores de riesgo: Apgar < 7 (OR: 5,4; IC 95%: 1,24-23,84), tener enfermedades crónicas de la infancia (OR: 1,3; IC 95%: 1,11-1,42); protector es: hogar con recursos para el aprendizaje y juego (OR: 0,8; IC 95%: 0,76-0,89), Conclusión. Estos resultados son un aporte al conocimiento de la situación del desarrollo infantil y para relevar su importancia para las políticas sociales en pediatría (11).
- PAZ, S. (2013); realizó la investigación titulada Estimulación temprana en el desarrollo Psicomotriz en niño/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre – Cotacachi, 2013, Ecuador. El objetivo fue determinar los

conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz en menores de dos años. El estudio es de tipo aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. Tuvo una muestra de 36 madres. Los resultados fueron: El 38,9% de las madres presentaron conocimiento medio y el 36,1% conocimiento bajo, mientras que 17 el 25% de madres presentaron conocimiento alto. El estudio concluye que el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana es medio y bajo, es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos. (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

- MEZA, M. (2014), En su estudio titulado, El nivel de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana que tienen las madres de niños de 0 a 12 meses de edad, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis en el distrito de San Juan de Miraflores, el cual es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres que asisten con sus niños menores de un año al Programa de Crecimiento y Desarrollo, los resultados fueron que del 100% de madres, el 69% presentaron conocimiento medio, y 31% presentaron conocimiento bajo. El 84% de madres realizan prácticas adecuadas de estimulación temprana. (13).
- CASTILLO, M. (2019), Cuyo estudio “Efecto de la asistencia técnica en el desempeño de profesionales de Salud que participan del programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano de Establecimientos de Salud de la Región Ayacucho” Objetivo, determinar las ventajas de la asistencia técnica en los procesos de formación continua y sus efectos en el desempeño de profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 3 años en el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que participan en un

programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano (DIT), Metodología, El diseño del estudio es cuantitativo. Según su profundidad es explicativo de tipo cuasiexperimental, orientado a identificar la relación de causalidad o efecto de la asistencia técnica en el desempeño profesional, comparando un grupo experimental y un grupo control. Resultado, Se determinó que la asistencia técnica mejora el desempeño del personal de salud que atienden en el Control de CRED, fortaleciendo e incrementando sus capacidades. Conclusión, La investigación pone en evidencia que al incorporar la variable Asistencia Técnica, los programas de formación continua en DIT son más eficientes. Las mejoras en el desempeño del personal de enfermería se observaron en la capacidad para generar interacciones positivas con las niñas y niños, en brindar una consejería más pertinente a las familias, en aplicar adecuadamente los instrumentos de evaluación del desarrollo y en una mejor organización de las condiciones de espacios y recursos para la atención en el CRED (14).

- AVELLANEDA, K. (2020) cuyo título “Influencia de la Tecnointerferencia en el Desarrollo Psicomotor de menores de tres años. Centro de Salud “Paul Harris”, Chiclayo – 2019”. Objetivo, Determinar la influencia de la tecno interferencia en el desarrollo psicomotor del menor de tres años. Centro de salud “Paul Harris”, Chiclayo – 2019. Metodología, estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, aplicado a 87 madres con sus respectivos niños menores de 3 años. Resultado evidenciaron que: 49.4% de madres tiene 20-30 años seguido de un importante 46% que tienen menos de 19 años; el 63.2% sólo tiene secundaria incompleta; el 69% son ama de casa, 83.9% vienen en zona urbano marginal, el 83.9% son convivientes, 49.4% tienen un hijo y 46% tienen dos hijos; así mismos se comprueba que existe una “baja adicción al celular” (59.8%) y una “severa adicción al celular” (13.8%); también se

encontró una “moderada adicción al internet” (43.7%) y una “severa adicción al internet” (14.9%), sobre el desarrollo de los niños se encontró que el 51.7% de niños menores de 3 años presentan un desarrollo psicomotor global en riesgo. Conclusión, que a tecno interferencia presenta una influencia significativa en el desarrollo psicomotor del menor de 3 años. $p < 0.05 = p = 0.05$ (15).

- REYES, L. (2020) En la presente investigación en Piura “manual alimentación adecuada para fortalecer el desarrollo infantil temprano en menores de 3 años 2019” dicho objetivo. Elaborar un manual de alimentación adecuada para fortalecer el desarrollo infantil temprano en menores de 3 años, Metodología deductivo. Permite generalizar a partir de casos particulares y ayuda a progresar en el conocimiento de las realidades estudiadas. Caldach (2012) método que se utilizó para describir la realidad problemática, resultado. La trascendencia del desarrollo infantil temprano es reducir desigualdades en un entorno adverso retrasa el 90% el desarrollo cognitivo, emocional y de lenguaje con tendencia a aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, Conclusión. Se elaboró un manual basado en la alimentación en el distal o de procesos sociales de las intervenciones alimentarias, considerando aspectos apropiados para su crecimiento por lo que no tienen buenos hábitos alimenticios (16).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La teoría de Piaget

Jean Piaget fue un psicólogo del desarrollo que se centró en la observación de los niños y cómo crecen. Debido a su vida de estudio y sus hallazgos sobre el desarrollo infantil, ahora podemos ver cómo progresan en su forma de pensar a edades específicas. Podemos señalar los avances de un niño y saber cuándo está recibiendo demasiada información o no la suficiente. Esto ha sido de gran utilidad en el sistema educativo (17).

Desde la década de 1920 hasta su muerte en 1980, el investigador y psicólogo suizo Jean Piaget pasó la mayor parte de su vida aprendiendo, observando y buscando nuevas teorías sobre el desarrollo humano. De acuerdo con piaget.org, Piaget tenía un objetivo para su investigación: averiguar cómo crece el conocimiento. El teórico se centró en cómo se producen los cambios en la forma de pensar de un niño. La obra "Desarrollo del Niño", de John. W. Santrock, muestra que Piaget desarrolló muchas de sus ideas a través del estudio y la observación de sus tres hijos, Laurent, Lucienne y Jacqueline, así como observando y entrevistando otros niños (17).

2.2.1.1 Etapa sensorio motora

La teoría de Piaget del desarrollo cognitivo se divide en cuatro etapas. Dentro de cada etapa, los niños están constantemente organizándose y adaptándose a nueva información y experiencias. Piaget encontró que los niños aprenden observando y luego haciendo (17).

Las cuatro etapas de Piaget se dividen en grupos de edad diferentes. Según el "Desarrollo del Niño," la etapa sensoriomotora dura desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Los niños tratan de explorar y entender el mundo a través de acciones físicas. Un bebé escucha, ve las cosas y aprende de cada situación. En "Desarrollo del Niño", Santrock da el ejemplo de un recién nacido succionando de una botella. Primero, el bebé sólo succionará de la botella cuando se la coloque directamente en la boca, y luego comenzará a moverse hacia ella cuando se la coloquen cerca. El recién nacido comienza a aprender para qué se utiliza la botella y que puede moverse hacia ella cuando tenga hambre. El bebé está aprendiendo a través de sus acciones y trata de que el mundo tenga sentido. Durante la etapa sensoriomotora, el bebé se dará cuenta de la permanencia de un objeto, que es cuando el niño comprende que un objeto sigue existiendo aun cuando no se lo puede ver, tocar o escuchar. Por ejemplo, si un niño que aún no ha entendido el concepto de permanencia

de los objetos ve un juguete y luego la madre lo esconde, el niño no va a buscarlo. Pero cuando el niño desarrolla la permanencia del objeto, buscará el juguete cuando esté oculto. El niño sabe que el juguete está en alguna parte (17).

2.2.1.2 Etapa pre operacional

La etapa pre operacional de Piaget se produce en niños de dos a siete años de edad. "Desarrollo del Niño", afirma que los niños en esta etapa comienzan a representar el mundo con palabras e imágenes. Los niños comienzan a poner imágenes y símbolos a significados reales. Es frecuente encontrar que los niños dibujen y creen imágenes sobre cómo ven el mundo o de lo que creen. Sus pensamientos no son del todo completos y complejos, por ejemplo, Santrock escribe que el niño contesta el teléfono y cuando se le hace una pregunta asiente en silencio en vez de dar una respuesta verbal (17).

2.2.1.3 Etapa operacional concreta

En la etapa operacional concreta, los niños de siete a 11 años de edad comienzan a pensar de manera lógica. Santrock da un ejemplo en el "Desarrollo del Niño": hay dos bolas de arcilla del mismo tamaño. Un niño ve a alguien que rueda una de las bolas en una línea larga y luego se le pregunta si la línea de arcilla es más grande que la bola. En la etapa operacional concreta de Piaget, el niño será capaz de entender que las bolas de arcilla son las mismas, aunque tengan diferentes formas (17).

2.2.1.4 Etapa operacional formal

La etapa final de la teoría de Piaget sobre el desarrollo infantil es la etapa operacional formal, para las edades de 11 hasta la edad adulta. Santrock explica que los niños pueden pensar de manera abstracta, idealista y lógica en esta etapa. Santrock establece que los niños serán capaces de comparar a sus padres con los demás. Ellos piensan en su tipo ideal y también pueden resolver problemas de forma sistemática. Los niños

empiezan a desarrollar los motivos de por qué ocurren y suceden las cosas en la vida. Se convierten en pensadores lógicos (17).

2.2.2 Teoría Sigmund Freud

El médico vienés Sigmund Freud creía que los niños se desarrollan psicológicamente en función de cómo reaccionan sus padres a las experiencias de la primera infancia con el control de esfínteres, la agresión y la sexualidad. Su teoría psicosexual propone que los niños pasan por varias etapas distintas en su camino hacia la edad adulta: oral, anal, fálica, de latencia y genital. Las experiencias con la satisfacción sexual o el placer experimentado en una parte particular del cuerpo durante cualquiera de las fases de desarrollo, o la interrupción de una fase por un traumatismo, puede conducir a la neurosis. La teoría también introduce la noción de un ello inconsciente, que busca la satisfacción a toda costa, y un yo, que domina la mente razonable que asume el control de la propia personalidad. Un superyó también existe, y es la internalización de normas parentales y autoritarias para vivir y proporcionar orientación al ego y frustración al ello (18).

2.2.3 Teoría Erik Erikson

Influida por la obra de Freud, la teoría de la conducta de la primera infancia del psicólogo Erik Erikson se basó en el desarrollo progresivo del sentido de conocimiento de sí mismo que tiene una persona. En su opinión, los niños forman su visión del mundo y su sentido de identidad basándose en sus experiencias durante varias etapas: confianza vs desconfianza (desde el nacimiento hasta los 18 meses), autonomía vs vergüenza y duda (18 meses a 3 años), iniciativa vs culpa (3 a 5 años), afán vs inferioridad (5 a 12 años) y posteriores desarrollos cognitivos. La eficacia con que los niños sean estimulados en las diferentes etapas tempranas del desarrollo, pensaba Erikson, determina lo bien ajustados y productivos que llegan a ser en la edad adulta (19).

2.2.4 Teoría de Lawrence Kohlberg

La teoría psicológica del académico y psicólogo Lawrence Kohlberg propone tres niveles distintos y lineales de desarrollo moral, divididos en dos etapas cada uno. Al primer nivel, que se produce durante la primera infancia, antes de la adolescencia, lo llamó nivel pre convencional conducido por la consecuencia, y se caracteriza por dos etapas: La obediencia y el castigo, donde las reglas absolutas siempre son seguidas por consecuencias; y el nivel de individualismo e intercambio, donde el interés individual determina qué reglas se pueden negociar (20).

2.2.5 Teoría de Jean Piaget

El psicólogo del desarrollo Jean Piaget teorizó que todos los niños se desarrollan de forma lineal a través de cuatro etapas: la etapa sensoriomotora, del nacimiento a los 2 años de edad, la etapa preoperacional, 2 a 7 años, la etapa de las operaciones concretas, 7 a 11 años, y la etapa de las operaciones formales, pasados los 11 años de edad. Durante la etapa sensoriomotora, el niño asimila conocimiento acerca de su medio ambiente y aprende a diferenciar entre sí mismo y el mundo. Aprende a adaptarse a objetos y resultados inesperados, y clasifica los objetos en función a sus características básicas durante la etapa preoperacional. En la etapa de las operaciones concretas, desarrolla la capacidad de pensamiento abstracto y de conceptualizar ideas para explicar sus propias experiencias (21).

2.2.6 Teoría de Urie Bronfenbrenner

El psicólogo del desarrollo Urie Bronfenbrenner propuso por primera vez la teoría de los sistemas ecológicos, que también se llama teoría de sistemas bioecológicos o teoría ecología humana. La premisa principal de esta teoría es que el desarrollo del niño está influenciado por cinco sistemas ambientales: el microsistema, que da origen a todas las interacciones sociales del niño con los que están más cerca él, el mesosistema, aquellas interacciones entre los miembros del microsistema del niño, el exosistema,

el vínculo entre el contexto ambiental directo de un niño y el contexto social mayor; el macrosistema, el contexto cultural de un niño, y el cronosistema, o los cambios que se producen durante la vida de un individuo (22).

2.2.7 Teoría Enfermería

MERCER, con su teoría de adopción del rol maternal habla sobre la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol. El cual se desarrollará a través de un proceso evolutivo donde la madre involucra la transformación dinámica y una evolución de la persona - mujer y de esta forma va sintiendo el vínculo con su hijo, experimentando placer y gratificación dentro del mismo.

Así mismo la madre experimenta sensaciones de armonía, intimidad y competencia, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El modelo de adopción del rol materno, se centra en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner:

- a. Microsistema:** Entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, incluyendo a la familia y factores del funcionamiento familiar, relaciones entre padre y madre, apoyo social y el estrés. Mercer, destaca la importancia del padre en la adopción del rol ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre - niño”. Por medio del microsistema la adopción del rol maternal se consigue a través de interacciones de la madre, el padre y el niño.
- b. Mesosistema:** Agrupa, influye e interactúa con las personas del microsistema. Las interacciones de este sistema influyen en el desarrollo del rol y el niño. Incluyen el cuidado diario, la escuela, el trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

- c. Macrosistema:** Influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. Este sistema es originado por el entorno actual del cuidado de la salud y el impacto del actual sistema del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal. También hacen parte las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

2.2.7.1 Estadios de la adquisición del rol maternal

- a. Anticipación:** Empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- b. Formal:** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y de otras decisiones en el sistema social de la madre.
- c. Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol, no son transmitidas por el sistema social y de esta forma la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- d. Personal:** Se produce cuando la mujer interioriza el rol y experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo que lo lleva a cabo y alcanza el rol maternal.

2.2.7.2 Meta paradigmas desarrollados persona

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

- a. Núcleo propio;** Relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.

- b. Socialización de la madre,** su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad influyen las respuestas de la conducta.
- c. El compañero del rol de la madre.**
- d. El niño considerado como un compañero,** ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo su rol maternal.
- e. El compañero íntimo de la madre o el padre,** contribuye a la adopción del rol de modo que ninguna otra persona lo pueda ejercer.
- f. La identidad materna se desarrolla con la unión materna (23).**

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Desarrollo infantil temprano

¿Qué es el DIT? El Desarrollo Infantil Temprano es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño. Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos (24).

¿Por qué es importante el Desarrollo Infantil Temprano? Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo integral de la persona y define la capacidad de las niñas y niños para ser ciudadanas y ciudadanos saludables, responsables y productivos para sí mismos, su familia y la sociedad. Por ello, es importante garantizar que tengan un nacimiento saludable, logren el apego seguro, tengan un estado nutricional adecuado, logren una comunicación verbal efectiva, aprendan a caminar solos, regulen sus emociones y comportamientos y desarrollen la capacidad de representar sus vivencias (24).

La niña y el niño son sujetos de derecho. Las niñas y los niños son seres únicos que desde su nacimiento experimentan un proceso de descubrimiento de sus capacidades y potencialidades que les permite

actuar en la vida. Son seres sociales pues forman parte de una familia y se desarrollan en un determinado contexto social y cultural. El Estado y la sociedad deben reconocer y garantizar sus derechos para ampliar sus capacidades y oportunidades (24).

Primera infancia: la mejor inversión. Invertir en el desarrollo humano los primeros años de vida es muy rentable. Se ha demostrado que la inversión en intervenciones orientadas a la infancia (considerando desde la etapa de gestación) genera mayores ingresos a las familias. Por eso, un país que invierta en los primeros cinco años de vida de sus ciudadanas y ciudadanos, tendrá un mayor ahorro debido al menor gasto futuro en intervenciones de recuperación (de 4 a 9 dólares por cada dólar invertido).

La intervención oportuna y adecuada en los primeros años de vida reduce riesgos de enfermedades, deserción escolar, criminalidad y de ayuda estatal a través de programas sociales. Cabe precisar que el desarrollo de la niña y el niño en sus primeros años predice su progreso escolar (24).

2.3.1.1. Desarrollo Infantil Temprano: Prioridad pública. El desarrollo infantil temprano es prioridad de la política pública porque:

1. Es un derecho. Los niños y las niñas son sujetos de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que les deben ser reconocidos y respetados.

2. Etapa de mayores aceleraciones en el desarrollo. En los primeros 5 años, se presentan periodos críticos del desarrollo humano. Como 700 nuevas conexiones neuronales por segundo los primeros 24 meses de vida.

3. Etapa de mayor vulnerabilidad. Consecuencias futuras: Mayor riesgo de enfermedades crónicas.

- Mayor riesgo de abandono escolar.

- Menor empleabilidad ingresos.
- Mayor riesgo de cometer delitos.

4. Oportunidad socialmente rentable. 4 a 9 dólares es la tasa de retorno por cada dólar invertido en la primera infancia.

5. Oportunidad para reducir desigualdades. Las más grandes desigualdades se originan en los primeros 24 meses.

2.3.1.2 Lineamientos Primero la Infancia

Los lineamientos “Primero la Infancia” aprobados a través del Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, señalan la ruta por la que el país debe ir, con un trabajo intersectorial y teniendo como norte la visión que se desea alcanzar:

Niñas y niños en el Perú con buen estado de salud y nutrición, con pensamiento crítico, comunicacionalmente efectivos y con iniciativa, emocionalmente seguro de sí, socialmente competentes y autónomos, en pleno ejercicio de sus derechos; que vivan una infancia feliz libre de violencia, con igualdad de oportunidades y respetando sus particularidades.

En la construcción de estos lineamientos estuvieron comprometidos los sectores de Cultura, Desarrollo e Inclusión Social, Economía y Finanzas, Educación, Energía y Minas, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Salud, Trabajo y Promoción del Empleo y Vivienda, Construcción y Saneamiento, quienes de manera consensuada definieron resultados priorizados, identificaron los factores asociados y causales y plantearon intervenciones efectivas que se buscan implementar en corto plazo.

Este documento tiene como objetivo general establecer los lineamientos que orienten al logro de los resultados e intervenciones que garanticen el desarrollo infantil temprano. Y específicamente busca:

- Definir los resultados y factores priorizados que necesariamente deben ser abordados por el Estado y la sociedad para el Desarrollo Infantil Temprano.
- Definir las intervenciones que deben ser desarrolladas para lograr los cambios deseables sobre los factores que condicionan los resultados DIT.
- Establecer los indicadores para el seguimiento y evaluación de los resultados en el DIT (24).

Resultados priorizados

Con base en evidencia científica, los lineamientos “Primero la Infancia” priorizan siete resultados estrechamente relacionados y que se integran en habilidades cada vez más complejas que sirven de base para nuevos aprendizajes. Asegurar estos resultados en las niñas y niños de 0 a 5 años, requiere una acción concertada, coordinada y articulada que involucre a todos los actores públicos y privados en los diferentes niveles de gobierno (24).

1. Nacimiento saludable. Niñas y niños nacen entre 37 a 41 semanas y con peso mayor a 2500 gr. Los bebés con bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg) y prematuros (nacen antes de las 37 semanas) tienen mayor riesgo de sufrir infecciones y muerte en los primeros días de nacimiento, además tienen mayor probabilidad de tener desnutrición crónica antes de los 12 meses de edad.

1.1 Bajo peso al Nacer (BPN). corresponde al caso cuando una niña o niño al nacimiento tiene un peso inferior a 2500 gr. El BPN es expresión que la niña o el niño padeció de retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) por lo que es muy común utilizar el término “bajo peso al nacer” (BPN) para hacer referencia al RCIU.

1.2 Prematuridad. Es definida por la OMS como aquel nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación o en un periodo menor a 259

días contados desde el primer día del último periodo menstrual. La prematuridad puede ser subdividida de acuerdo con la edad gestacional: extremadamente pre término (<28 semanas), muy pre término (entre 28 y menos de 32 semanas) o moderadamente pre término (entre 32 y menos de 37 semanas). Este último subgrupo aún se subdivide en pre término tardío (entre 34 y menos de 37 semanas) (24).

EFFECTOS EN EL DESARROLLO

- **Retraso en el Desarrollo y Aprendizaje**

La evidencia muestra que las niñas y los niños prematuros (nacidos entre 34 y menos de 37 semanas de gestación) tienen un riesgo más alto de deficiencias en el neurodesarrollo, pobre desempeño en test estandarizados y más diagnósticos de retraso en el desarrollo que las niñas y los niños no prematuros. Dado que el volumen cortical del cerebro de la niña y del niño se incrementa hasta en 4 veces durante el tercer trimestre de gestación y que el 35% del peso del cerebro se acumula en las últimas 6 semanas de gestación, el nacimiento prematuro interrumpe este proceso y puede contribuir con resultados adversos en el desarrollo. Existe una relación continua entre menor edad gestacional y mayor riesgo de resultados adversos como problemas en el desarrollo neuronal o desempeño académico más pobre (24).

2. Apego seguro. Niñas y niños a los 24 meses establecen un vínculo afectivo con su madre, padre, cuidador o cuidadora.

Es el vínculo de confianza y afecto entre la niña o niño y su madre, padre o un adulto significativo que se establece a partir de que el adulto reconoce las señales del bebé y lo atiende de manera adecuada y oportuna. Se inicia desde el nacimiento y se consolida entre los 18 – 24 meses de edad, siendo

el primer año de vida un momento clave para su desarrollo. Par ello es necesario un adulto sensible, disponible y emocionalmente estable.

Relación de confianza y seguridad en la que la niña o el niño ponen de manifiesto el deseo de estar próximos a la persona que los cuida. Esa seguridad promueve la predisposición a explorar su medio inmediato (24).

- **Apego inseguro – evasivo.** Patrón en el que una persona evita la conexión con otra, en el caso de la niña o el niño que parecen no interesarse en reconocer la presencia, partida o retorno de la persona que lo cuida.

- **Apego inseguro ambivalente.** Patrón en el cual son evidentes la ansiedad y la incertidumbre, en el caso de la niña o el niño que se disgustan al separarse del adulto significativo y que al mismo tiempo se resisten y busca contacto cuando se reúnen con ella o él.

3. Estado nutricional adecuado. Niñas y niño en sus primeros 36 meses de vida crecen sin anemia y desnutrición crónica.

El adecuado estado nutricional se refleja en un crecimiento físico (talla) esperado para su edad, así como un adecuado nivel de hierro y hemoglobina. También es necesario asegurar la salud de la gestante y las prácticas saludables en el cuidado de la niña y el niño (24).

3.1 Desnutrición Crónica. Lograr un adecuado estado nutricional en las niñas o las niñas antes de los 36 meses equivale evitar la malnutrición en la niñez. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) malnutrición se define como “el desbalance a nivel celular entre el suministro de nutrientes y de energía y la demanda requerida por nuestro organismo para garantizar su óptimo crecimiento, mantenerlo y cumplir con sus funciones específica”. Esta definición, al señalar desbalance, incluye tanto el déficit (desnutrición) o el exceso (obesidad) de macronutrientes y micronutrientes y no hace diferencia entre niños y adultos.

3.2 Deficiencia de Micronutrientes. De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, las niñas o las niñas hasta antes de los 6 meses requieren consumir hierro biodisponible alrededor de 0,27 mg/día. Pero durante el segundo semestre de vida, el requerimiento es de 11 mg/día, para luego bajar a 7 mg/día entre los 12 y los 36 meses de edad. Las niñas o los niños durante este periodo de rápido crecimiento (los primeros cinco años) incrementan hasta en 10 veces su requerimiento de hierro por kilo de peso corporal en comparación con un adulto. Esta situación contrasta con la dieta baja en hierro biodisponible que consume la mayoría de niñas y niños de los países en vías de desarrollo, como el caso del Perú (24).

4. Comunicación verbal efectiva. Niñas y niños de 9 a 36 meses desarrollan su capacidad para comunicar y expresar lo que sienten y piensan a través de su lengua materna.

La comunicación verbal es la capacidad que desarrollan las niñas y los niños para entender y decir lo que sienten y piensan. Es una habilidad compleja que se inicia con los gestos y sonidos con intención que emite el bebé, la discriminación de la voz del adulto significativo, hasta sus primeras palabras, frases y oraciones. El diálogo permanente entre el adulto, bebé, niña y niño facilita que se comuniquen verbalmente.

5. Camina solo. Niñas y niños antes de los 18 meses de edad logran caminar libremente, por propia iniciativa y regulando su equilibrio.

Es la habilidad que desarrollan los niños o las niñas para desplazarse caminando libremente, sin necesidad de detenerse a cada paso para regular el equilibrio, por propia iniciativa, sin ayuda ni incitación. El desarrollo motor autónomo se inicia desde que el bebé es colocado en posición supina (boca arriba), logra descubrir sus manos, luego mueve sus piernas y poco a poco, y a su propio ritmo, adopta diferentes posiciones hasta lograr andar por sí solo.

6. Regulación de emociones y comportamientos. Niños y niñas entre los 2 y 5 años adquieren la capacidad para reconocer, expresar y comunicar sus emociones, manejando –poco a poco - sus reacciones ante diversas situaciones.

Su aprendizaje se inicia cuando el adulto significativo es capaz de reconocer y nombrar lo que está sintiendo el bebé, le forma rutinas, coloca límites y es capaz de comprender el comportamiento del niño y la niña sin reprimirlo o castigarlo.

7. Función simbólica. Niñas y niños en sus primeros 5 años desarrollan la capacidad para representar sus vivencias y evocar en su mente un objeto o acontecimiento que no estén presentes(24).

2.3.2 En tantos otros autores, reconocemos al bebé como un ser activo, capaz de iniciativas, de acción y no sólo de reacción, abierto al mundo y al de acción y no sólo de reacción entorno social del cual depende, sujeto de emociones, de sensaciones, de afectos, de movimientos y vínculos, de miedos y ansiedades, vividas en el cuerpo, porque el bebé es todo cuerpo, sensorialidad y motricidad. bebé es todo cuerpo, sensorialidad y motricidad. Al mismo tiempo, es un ser que bebé es todo cuerpo, sensorialidad y motricidad. se desarrolla a partir de los otros, con los otros y en oposición a los otros, como un sujeto que otorga sentido y significación a su entorno y en un intercambio recíproco. Protoinfante, pero persona entera siempre, más allá de la normalidad o de la patología, más allá de lo que tenga o de lo que le falte, en interacción con un medio que lo anida, permitiendo que produzca en sí mismo la serie de transformaciones sucesivas que constituyen su proceso particular, original, de crecimiento y de desarrollo en tanto persona, de devenir sujeto histórico y cultural, en el pasaje progresivo del predominio de la dependencia al predominio de la autonomía.

Lo que más necesita un niño es el amor y la atención de los adultos. Pero para garantizar el crecimiento y el desarrollo de un niño hay que cuidar fundamentalmente a los adultos que se ocupan de ese niño, porque finalmente nadie puede dar lo que no tiene. No se puede brindar sostén, respeto, continencia, afecto, si uno no se siente querido, sostenido, contenido, reconocido y respetado.

Los cuidados cotidianos operan ayudando a tejer la trama de continencia, sostén, seguimiento y apoyo, para los niños en situación de vulnerabilidad. Es necesario generar estrategias para apoyar y preservar la constitución subjetiva. Por lo tanto, los postulados de base de toda intervención, que constituyen los valores esenciales de sus fundamentos éticos son:

- a. **El Respeto** - Por el sujeto y por la familia - Por la maduración neuropsicológica del niño - Por su derecho a ser protagonista de su propio desarrollo
- b. **La Autonomía** - Reconociendo su existencia aún en esbozos desde el comienzo de la vida, sus señales y condiciones en cada estadio y - Como objetivo para afirmar y desarrollar. - Considerando y valorando las iniciativas del niño, aunque sean precariamente esbozadas como expresión de su ser sujeto, aun cuando deban oponerse límites necesarios y - Diferenciando claramente entre “autonomía” y “soledad”.
- c. **La Seguridad** - Afectiva provista por la estructura del vínculo de apego con el Otro. - Confianza en sí mismo que parte del sentimiento de seguridad postural y corporal. - Respetto de su medio ambiente humano y material. El niño utiliza su motricidad no sólo para moverse, para desplazarse o para tomar los objetos, sino, fundamentalmente para ser y para aprender a pensar (25).

2.3.3 Aparición de adquisiciones significativas del desarrollo

Desde el punto de vista postural y motor	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasa desde la posición boca arriba a la de costado 2. Gira boca abajo 3. Se desplaza rolando 4. Repta 5. Se sienta por sí mismo 6. Gatea 7. Se arrodilla y camina arrodillado 8. Se pone de pie aferrándose 9. Da pasos sosteniéndose 10. Da pasos sin sostén Camina con seguridad 11. Camina con seguridad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. entre los 3 y 7 meses 2. entre los 4 y 8 meses 3. entre los 6 y 10 meses 4. entre los 7 y 13 meses 5. entre los 9 y 16 meses 6. entre los 8 y 16 meses 7. entre los 9 y 15 meses 8. entre los 9 y 16 meses 9. entre los 10 y 17 meses 10. entre los 12 y 20 meses 11. entre los 13 y 21 meses
Desde el punto de vista de las competencias para el lenguaje	
Reacción ante la palabra	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Está atento a la palabra 2. Redondea los labios, sonrío cuando se le habla 3. Reacciona activamente cuando se le habla 4. "Comprende" palabras durante los cuidados 5. "Comprende" fuera de los cuidados 6. Ejecuta consignas verbales simples 	<ol style="list-style-type: none"> 1. entre los 1 y 3 meses 2. entre los 2 y 4 meses 3. entre los 3 y 8 meses 4. entre los 8 y 11 meses 5. entre los 8 y 18 meses 6. entre los 12 y 24 meses
Iniciativas en vocalizaciones	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Emite sonidos 2. Gorjea 3. Balbucea 4. Utiliza palabras o fragmentos de palabras 5. Utiliza frases de dos palabras 6. Utiliza frases desarrolladas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. entre los 1 y 4 meses 2. entre los 2 y 5 meses 3. entre los 5 y 11 meses 4. entre 12 y 24 meses 5. entre los 14 y 27 meses 6. entre los 18 y 30 meses

7. Habla correctamente	7. entre los 20 y 36 meses
Desarrollo de la coordinación óculo - manual y juego	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sigue un objeto con la mirada 2. Se mira las manos 3. Juega con sus manos 4. Extiende la mano y toma con facilidad 5. Juega con varios objetos 6. Construye con objetos 7. Participa en juego de roles 8. Organiza juegos de roles 	<ol style="list-style-type: none"> 1. entre 1 y 3 meses 2. entre los 2 y 5 meses 3. entre los 3 y 6 meses 4. entre los 4 y 7 meses 5. entre los 8 y 14 meses 6. entre los 10 y 27 meses 7. entre los 15 y 27 meses 8. entre los 21 y 30 meses
Control de esfínteres	
1. Control diurno regular	1. entre los 24 y 36 meses
Actitud durante los cuidados	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Intenta comer solo 2. Come solo sin ensuciarse 3. Bebe solo 4. Se pone y saca alguna ropa 5. Se lava las manos solo 6. Se cepilla los dientes solo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. entre los 11 y 21 meses 2. entre los 16 y 33 meses 3. entre los 12 y los 21 meses 4. entre los 14 y los 24 meses 5. entre los 24 y 30 meses 6. entre los 24 y 30 meses

2.3.4 Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la consejería CRED y atención infantil.

El objetivo de la herramienta es contribuir 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 comportamientos. Considerando que la

atención CRED es un momento que posibilita establecer acuerdos y compromisos que lleven a las niñas y niños menores de 1 año por el camino del buen crecimiento, es necesario contar con un instrumento que permita realizar la consejería en base a mensajes claves (1).

2.3.4.1 ¿Qué es el kit para el Buen Crecimiento infantil?

Es un material educativo comunicacional diseñado para guiar el personal de la salud, y facilitar la consejería en el espacio CRED y en consultorios de atención infantil, que busca:

Identificar visualmente y de forma concreta la tendencia en el crecimiento de la niña o niño. De esta forma la madre lo comprenderá con mayor facilidad.

Dar a conocer el diagnóstico de las prácticas de alimentación infantil y poder explicar a la madre cómo se relacionan estas con la tendencia encontrada en relación al crecimiento de la niña o niño. Así se pueden detectar tempranamente desviaciones en el crecimiento

Seleccionar y priorizar dos prácticas (según el ámbito sierra o selva), que mejoren o mantengan el buen crecimiento, para negociar con la madre el cambio de comportamiento.

Realizar una negociación en forma interactiva y didáctica que termine con compromisos factibles, teniendo en cuenta su contexto socio cultural teniendo en cuenta sus saberes, emociones y prácticas socioculturales.

Facilitar la activa participación de la madre en realizar y recordar sus compromisos

Favorecer la interacción horizontal entre el personal de la salud y las madres (1).

2.3.4.2 ¿Qué componentes tiene el kit para el Buen Crecimiento infantil?

El paquete está conformado por:

1. Un pliego educativo para el establecimiento de compromisos familiares. El camino del buen crecimiento.
2. Juego de tarjetas de alimentos locales y prácticas priorizadas.
3. Cartilla de compromiso. El camino del buen crecimiento. Mis acuerdos y compromisos donde se evidencia en la **(Figura N°1)**.

2.3.4.3 ¿Por qué usamos el peso para la edad de la niña o niño?

Queremos buscar el cambio de comportamiento en las prácticas de alimentación infantil para lograr que las niñas y niños sigan por el Camino del Buen Crecimiento, y así combatir la desnutrición crónica. Se usa la gráfica del peso/edad para la consejería con fines educativos, porque el peso es la variable más sensible para detectar cambios rápidos en la nutrición o salud de la niña o niño menor de 1 año; mientras que la variable talla refleja una situación de más largo plazo y requiere de mayor tiempo para mostrar algún cambio; y es más difícil corregir a corto plazo, entre un control y el siguiente. Por lo tanto, una inadecuada alimentación, un episodio de enfermedad o una mejora en la alimentación se refleja pronto en la tendencia de la curva de peso del niño.

Sin embargo, en el control del crecimiento de las niñas y niños menores deben evaluarse tanto talla como peso. Por lo tanto, la medición y el registro de la talla y el peso del niño o niña es obligatorio y de anotarlo en la historia clínica y en el carné CRED.

Lo importante es convencerse que lo que se busca con la consejería es incidir sobre el cambio de comportamientos en alimentación, salud e higiene.

Esto significa que se está realizando un trabajo para prevenir la desnutrición crónica. Y a esto nos ayuda en la detección oportuna de cambios que se observan en el peso del niño o niña, y responder rápidamente ante ellos y debemos acostumbrar a las madres a reaccionar ante ellos adecuadamente. La herramienta trata de ayudar con ellos (1).

2.3.4.4 ¿Dónde colocar Kit para el Buen Crecimiento infantil?

El pliego educativo debe estar instalado adecuadamente en el ambiente del CRED y consultorio de atención infantil, en un lugar que permite una interacción cercana entre la madre y el personal de la salud. Se lo coloca al costado del lugar donde se trabaja.

Se recomienda usar clavos o cinta adhesiva para sujetar el pliego para niñas o niños, a una altura cuyo extremo inferior quede a unos 40 cm. del suelo. Así se facilitará que tanto la madre como la consejería puedan estar ambos uno al lado del otro sentados mirando el pliego.

En caso no hubiera espacio en el consultorio, los pliegos (de niña o niño) son fácilmente movibles, así pueden moverlos antes de cada atención según el sexo del bebé que llega.

Se recomienda colocarlo en un lugar que permita una interacción horizontal entre la madre y el personal de la salud, sin escritorio u otros objetos que se interpongan entre ellos.

Las tarjetas, plumones y cartillas se pondrán en la esquina del escritorio o mesa donde se trabaja, hacia el lado donde se ha colocado el pliego educativo.

La silla para la madre se ubicará al costado derecho y hacia adelante del pliego educativo, asegurándose de no tener la mesa o el escritorio que separe al personal de la salud de la madre, a fin de lograr

una mejor interacción durante la consejería donde se verifica en la **(Figura N° 2)**.

2.3.4.5 Habilidades de comunicación interpersonal. que debe tomar en cuenta

- Mantenga la cabeza al mismo nivel que el de la madre o cuidadores.
- Muestre atención mediante el contacto visual.
- Elimine barreras (escritorios, mesas, folders) entre usted y la madre o cuidadores.
- Tómese su tiempo
- Realice un contacto personal adecuado.

- Haga preguntas abiertas que faciliten a la madre o cuidadores brindar información detallada.
- Haga uso de gestos o maneras de actuar que demuestren interés. Por ejemplo, preguntar en las primeras visitas cómo es que les gusta que se saluden (¿dar la mano, inclinar la cabeza, sonreír, llamarla por su nombre, evitar títulos enfermera...mejor joven, señora señorita...?) buscar familiaridad.
- Escuche las preocupaciones de las madres y cuidadores.
- Evite juzgar las prácticas o las personas. ¡Por ejemplo, a veces juzgamos con los gestos, abrimos los ojos más de lo común o lanzamos un oh! Esto puede ser interpretado por la madre y la siguiente vez ya no va a querer contarnos sobre sus prácticas alimenticias (1).

2.3.4.6 Habilidades para construir confianza y dar apoyo

- Acepte lo que la madre o el cuidador diga, no los corrija o juzgue. Sepa aceptar las diferentes costumbres especialmente en cuanto a

la alimentación. Muestre interés por conocer cuáles son los alimentos de la zona que se dan al niño o niña. Así como la forma como se les prepara y la forma como se les da. Si la madre cuenta que le da de comer con la mano, no se sorprenda ni la critique, aproveche más bien para recomendar que se lave las manos antes de dar de comer al niño o niña.

- Muestre actitudes de interés por conocer muchas cosas sobre las prácticas de alimentación y cuidado infantil. Anote en la historia clínica. Puede mencionar en el diálogo, por ejemplo; “Mira que no sabía eso qué bueno que me lo digas, así estoy aprendiendo ...ya ve, ustedes saben y hacen cosas que yo no sé y es bueno que me enseñe para conversar cómo podemos hacer para cuidar mejor a su niño”
- Haga un reconocimiento y felicite cuando la madre o el niño/a estén haciendo el comportamiento adecuado.
- Brinde consejos prácticos, por ello necesitamos aprender preparaciones de alimentos fáciles y recetas simples.
- Brinde poca información, pero que sea relevante.
- Use lenguaje sencillo.
- Ayúdese con material gráfico.
- Dé sugerencias, no órdenes.
- Usa preguntas de chequeo al final para asegurar que ha entendido: que repita su compromiso y que le recuerde el compromiso del personal de la salud (1).

2.3.5 Ruta metodológica para el establecimiento de acuerdos y compromisos

A continuación, podrá identificar y relacionar las actividades que corresponden realizar en cada una de la Partes de la Herramienta durante la consejería Ahora procederemos a desarrollar cada una de las partes de

la Herramienta.

2.3.5.1 Momento 1.

PARTE 1: ¿CÓMO ESTÁ CRECIENDO MI HIJA? Asegúrese de haber colocado el pliego educativo

Correcto según el sexo del bebé antes de recibir a la madre.

- Recibir a la madre con una sonrisa, de una manera cordial y respetuosa. Mantener esta actitud y comunicación, escuchar atentamente y establecer un diálogo abierto a lo largo de la consulta.
- Pesar y tallar a la niña o niño según la norma de estandarización y norma CRED.
- Si la madre pregunta “¿cómo está su peso?”, mientras se está pesando o tallando al bebé, respóndale amablemente “ahorita vamos a conversar sobre eso, señora”.
- Invitar a la madre a sentarse frente al pliego educativo.
- Después de registrar en el carné CRED el peso y la talla del niño o niña, proceder a GRAFICAR en el pliego educativo la medición de peso que acaba de hacer y después las dos o tres últimas mediciones de peso de la niña o niño, según lo que marca el carné de CRED.
- UBICAR la tendencia del crecimiento, o la evolución del peso de la niña o niño en comparación a la curva patrón, uniendo los tres puntos graficados con una línea. Este análisis le dirá si el crecimiento es adecuado (si sigue paralela a la curva patrón) o inadecuado (si no está paralela a la curva patrón y más bien se aleja hacia abajo del sentido de este patrón).
- A continuación, se presentan las diversas situaciones de adecuado e inadecuado crecimiento ubicadas por el MINSA. Si el niño o niña estuviera empezando a bajar de peso, hay que explicarle a la madre

o cuidadora del niño o niña: “Mire, señora Leila, este camino que acabo de hacer no está yendo igual

que este camino ideal Como usted puede ver, aquí ya está empezando alejarse Jorgito ¿y para dónde se está yendo?”

Explicarle a la madre la situación del crecimiento de su niña o niño, si ha crecido bien o no, con relación a la última medición, utilizando frases sencillas y amigables, como, por ejemplo: “Y eso ha pasado recientemente, porque, mire usted, antes estaba yendo por el camino del buen crecimiento y ahora vemos que se está alejando”.

- Luego, en la fila de “¿Está creciendo bien?”, luego de hacerle esa pregunta a la madre, hay que señalar con un punto rojo o verde la situación del crecimiento de la niña o niño, según corresponda, en la columna del mes controlado.
- Si el crecimiento es adecuado, FELICITAR a la madre. Si el crecimiento es inadecuado, hay que decirle: “su niño no ha crecido bien este mes, señora Leila, pero la felicito porque usted está aquí, cumpliendo con su control, para poder ver qué hacemos para que Jorgito vuelva por el Camino del Buen Crecimiento”.

2.3.5.2 Momento 2.

PARTE 2: ¿CÓMO LA ESTOY ALIMENTANDO Y CUIDANDO?

En este momento de la consejería, se le pregunta a la madre: “¿por qué su hija o hijo está creciendo así?”

Explíquele que a continuación realizará algunas preguntas sobre la alimentación, salud y cuidado de la niña o niño en el último periodo.

- Si la niña o niño no está creciendo bien, hay que preguntar a la madre por la salud de su niña o niño, si ha estado enfermo/a en este periodo.
- PREGUNTAR a la madre por cada una de las prácticas que se especifican en la parte superior derecha del Pliego Educativo, empezando de arriba hacia abajo e identificando las preguntas según la edad de la niña o niño en el pliego.
- Escuchar atentamente cada respuesta de la madre, repreguntando si es necesario para aclarar u obtener mayor detalle y así conseguir el panorama completo de la práctica indague sobre razones culturales durante el diálogo.
- Analizar de acuerdo a los conocimientos que se tienen sobre alimentación infantil, si lo que cuenta la madre es o no una práctica adecuada, y proceder a marcar en la columna correspondiente un punto en rojo para
- práctica inadecuada y un signo de cumplimiento Check en verde si es adecuada.
- Recuerde NO debe dar recomendaciones aún, en esta parte PRIORIZAR dos prácticas para mejorar o mantener la parte nutricional. Solo dos. Es lo único que van a manejar las madres en sus hogares y lo que recordarán con mayor facilidad.
- Empiece por seleccionar las prácticas marcadas en rojo. Entre ellas se ubican las que están hacia arriba. Si no puede hacer alguna de estas dos prácticas seleccionadas, negociar con la madre otra que necesita mejorarse, respetando el orden de priorización
- Establecer un máximo de dos prácticas o acuerdos/compromisos de alimentación hasta la próxima cita (control CRED). Los compromisos serán sobre las prácticas que la madre no está realizando adecuadamente y que van a contribuir a mejorar o mantener el buen crecimiento de su hija o hijo.

- En el caso de que todas las prácticas se cumplan y la niña o niño se encuentra con un buen crecimiento, deberá seguir dando énfasis a los alimentos de origen animal y ricos en hierro, comprometiendo a que se continúe alimentando y cuidando al niño(a) para que siga por el camino del buen crecimiento, asegurando una consejería anticipada y de prevención.

2.3.5.3 Momento 3.

PARTE 3: MIS ACUERDOS Y COMPROMISOS

Este momento es muy importante porque se establecen los acuerdos y compromisos con la madre y cuidadores, de los cuales dependerá el buen crecimiento de la niña o niño.

- **FELICITAR:** Seleccionar una o más prácticas que la madre está haciendo bien y felicitarla. “La felicito porque hacer esto... ayuda a que su hija/o se mantenga por el camino del Buen Crecimiento”.
- **NEGOCIAR:** Es el paso fundamental durante la consejería nutricional, si queremos acercarnos a conseguir un cambio de comportamiento. Es un proceso que involucra varios puntos para los cuales nos ayudarán las tarjetas plastificadas de alimentos. Decirle a la madre señalando en el pliego educativo: “Para que su hija/o vuelva (o se mantenga) al Camino del Buen Crecimiento le recomiendo que usted mejore estas dos prácticas en su casa. Todavía están en rojo. Pero miremos una por una”. Colocando las tarjetas plastificadas, de la primera práctica seleccionada, decirle a la madre: “Señora Leila (por ejemplo, si se va a trabajar consistencia espesa), entre estos platos que usted ve acá de diferentes consistencias, ¿cuál podría hacerle en casa a Jorgito?” Ordenando las tarjetas seleccionadas, se le va nombrando cada una para que la señora vaya reconociéndolas nuevamente. “Muy bien, señora

Leila, usted me ha dicho que puede darle puré y que le puede preparar de papa y habas, ¿qué otros tipos de puré puede preparar para Jorgito?”.

- **COMPROMETER:** invitar a la madre a que pegue las tarjetas seleccionadas en el recuadro superior izquierdo del Pliego Educativo. Cada tarjeta se pega una por una, estimulándola a repetir la frase “Me comprometo a dar a Jorgito puré” (y pega la tarjeta). Luego repetir NEGOCIAR Y COMPROMETER con la segunda práctica clave seleccionada
 - Con cada una de las prácticas pregunte a la madre:
 - ¿A partir de qué día puede empezar a hacer este compromiso?
 - ¿Con qué frecuencia lo va a poder hacer?
 - ¿Quién le puede ayudar a prepararlo?
- **CHEQUEAR:** Para estar seguros que la madre ha entendido los compromisos asumidos, se procede a formularle preguntas abiertas sobre lo que ha comprendido, llamadas Preguntas de Chequeo.

2.3.5.4 Momento 4.

PARTE 4: REGISTRAR MIS ACUERDOS Y COMPROMISOS

- **REGISTRAR:** Se procede a marcar en la “Cartilla de Compromisos”, los acuerdos y compromisos asumidos por la madre con una X o C (C significa Compromiso) en la línea respectiva a cada una de las prácticas acordadas. Proceda a engrapar esta cartilla al carné CRED. Se pueden anotar los compromisos específicos asumidos en el reverso de la cartilla, señalando a la madre que hace esto para que no olvide practicarlos.

Registrar luego los mismos compromisos que la madre ha asumido en el formato de la historia clínica, circulando las prácticas acordadas correspondientes a la edad del niño. Recuerde que NO debe haber más de 2 o 3 prácticas (incluyendo suplemento de hierro circuladas en este formato.

- **DESPEDIDA:** Despídase de la madre/cuidador/a, diciendo: “Muy bien Señora/Señor, entonces, queda claro que nos estamos comprometiendo a... (Señalar las prácticas acordadas) Recuerde que: (decir con entusiasmo los mensajes claves correspondientes a los compromisos asumidos) ... Y yo la espero la próxima vez para conversar sobre cómo está avanzando con su compromiso en casa con su hijo/a”.

2.3.5.5 Momento 5.

PARTE 5: SEGUIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS

- **SEGUIMIENTO:** Cerrar el control acordando con la madre y cuidadores la próxima cita de control CRED, según sus tiempos y horarios.

Es importante felicitar y motivar a la madre o cuidadora para que ponga en práctica los compromisos acordados. Recuérdele que ello ayudará a su niña o niño a ir por el CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO.

Al momento de despedirse de la madre o cuidadora, puede pedirle a la madre que le recuerde los acuerdos establecidos durante el control de CRED que está terminando, para asegurarse que ella los recuerda y así reafirma sus compromisos (1).

2.3.6 Pautas para la atención temprana del desarrollo

La Atención Temprana del Desarrollo es el conjunto de acciones orientadas a brindar condiciones adecuadas para promover el desarrollo integral del niño o niña durante los tres primeros años de vida, en un ambiente de respeto de sus capacidades y contexto cultural. Se busca que la niña y el niño puedan desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, motrices, afectivas, sociales y comunicacionales lo cual permitirá que interactúen de manera segura y logren autonomía progresiva.

La sesión de Atención Temprana del Desarrollo Es una actividad grupal, vivencial, programada para informar, educar y comunicar a las madres, padres o cuidadores, sobre las actividades básicas de atención temprana del desarrollo en el niño y niña menor de tres años para potenciar sus capacidades motrices, cognitivas, afectivas, sociales y comunicativas.

La sesión debe ser programada previamente para desarrollarse en grupos de niños de edades y/o necesidades similares, con una duración promedio de 1 hora, preparando previamente las condiciones del ambiente y de los materiales para el desarrollo de actividades de juego, exploración, desplazamientos, así como de cuidados cotidianos.

La sesión está dirigida a madres, padres o cuidador, con la finalidad de fortalecer sus habilidades y competencias para mejorar las prácticas de crianza, favoreciendo así el adecuado crecimiento y desarrollo (1).

2.3.6.1 Áreas que comprende la Atención Temprana del Desarrollo

- **Motora/Posturas y desplazamientos:** Comprende el dominio progresivo de posturas y desplazamientos utilizando capacidades relacionadas a la motricidad gruesa o postural locomotora. Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo a la niña y niño tomar contacto con el mundo y conocerlo.

- **Coordinación/Exploración:** Identifica la capacidad de exploración y de coordinación motora fina o coordinación viso manual o viso auditivo, a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, demostrando su capacidad para mantenerse activo frente al mundo y a los objetos, con iniciativa para asirlos, conocerlos, transformarlos e identificarlos usando todos sus sentidos.
- **Social afectivo/Vínculo de apego:** Esta área incluye el desarrollo de la formación de la interacción y vínculo de apego seguro que el niño o niña establece con sus primeros cuidadores y personas con las que se relaciona en los primeros años de vida que representan sus experiencias afectivas y de socialización. Eso le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a su cultura y contexto. Su desarrollo se reflejará en las reacciones personales de niñas y niños hacia los demás y sus adquisiciones culturales, iniciándose desde el nacimiento, en el contacto de piel a piel.
- **Lenguaje y comunicación:** Está referida a las habilidades que le permitirán a la niña y niño comunicarse verbal y no verbalmente con su entorno y con el cuidador más cercano que responde y es capaz de identificar las demandas y necesidades del niño/a. El desarrollo del lenguaje y comunicación abarca la capacidad comprensiva, expresiva y gestual (1).

1. Consideraciones generales para el desarrollo de las sesiones

- Las actividades de atención temprana del desarrollo podrían realizarse en forma individual y/o colectiva.
- Las sesiones grupales, se programarán de acuerdo a edad o requerimientos detectados en niñas o niños.

- Las sesiones serán vivenciales, es decir con la presencia de las niñas o niños, con acompañamiento y participación de la madre y/o padre y/o encargado de su cuidado.
- El número promedio de niñas o niños por sesión debe organizarse teniendo en cuenta las condiciones del espacio y materiales con los que se cuente, sin exceder de 8 a 10 niños y niñas.
- Para la ejecución de las sesiones de atención temprana del desarrollo se debe contar con un ambiente, que brinde seguridad, comodidad, que motive y despierte la atención de niñas o niños, considerando un espacio para el juego y condiciones para los momentos de cuidado como el cambio de ropa, lactancia u otras actividades de alimentación, higiene, descanso o sueño que surjan durante la permanencia de las niñas o niños y que se pueden aprovechar para orientar adecuadas prácticas de crianza. Debe asegurarse que exista buena iluminación, temperatura adecuada y sin corrientes de aire. Los pisos deben ser firmes en un espacio con pertinencia cultural.
- Considerar la indumentaria suficiente de acuerdo al clima, que brinde posibilidades de movimiento y de acción, evitar el uso de ganchos, hebillas y otros accesorios.
- Es preferible proponer un recurso, material o situación a la vez, evitar la recarga de estímulos al mismo tiempo (música, dialogo, juguetes, masajes entre otros). No es recomendable dejar al niño o niña menor de 3 años frente al televisor o con excesiva carga visual.
- Se debe contar permanentemente con el material necesario para el desarrollo de las actividades de atención temprana. El material que se utilice para la evaluación del desarrollo puede ser adaptado a los patrones culturales regionales y se deben realizar sesiones con las madres, padres o cuidadores para preparar materiales que promuevan el juego, espacios y juguetes en casa.

- El establecimiento de salud debe facilitar el acceso de las niñas y niños menores de 3 años a las sesiones de atención temprana del desarrollo, a fin de garantizar la asistencia regular a estas actividades en horarios diferenciados, de acuerdo al contexto y posibilidades de las familias.
- Se debe brindar las condiciones y estímulos para fortalecer las capacidades de las niñas o niños de manera armónica, cuidando que estén estrechamente relacionados con sus capacidades, siguiendo su ritmo, estilo y nivel evolutivo (hitos de desarrollo para la edad), respondiendo a las necesidades, intereses y preferencias de cada niña o niño, sin alterar ni adelantar el curso de su desarrollo. Es importante evitar el forzamiento de situaciones para las que la niña o el niño no estén preparados o maduros.
- Cada establecimiento de salud deberá orientar el proceso, flujo de atención y derivación de la niña o niño sano, en riesgo y con retraso en su desarrollo, a través del trabajo en equipo en los diferentes niveles de atención.
- El facilitador deberá estar plenamente sensibilizado acerca de los beneficios de la atención temprana del desarrollo y con la disponibilidad afectiva para desempeñar las actividades y líneas de acción correspondientes. Tener empatía, profunda sensibilidad para colocarse en el lugar de las madres, padres o cuidadores en su afán por ayudar al buen desarrollo de toda niña o niño.
- El facilitador, madre, padre y/o cuidador, así como la niña o niño deberán contar con vestimenta cómoda, suelta que facilite la libertad de movimiento. Sugerir que se quite los zapatos y que use medias.
- El facilitador sugerirá a la madre, padre y/o cuidador del niño qué materiales podrán utilizar o llevar a la sesión; además promoverá que las familias implementen un espacio de juego y juguetes en casa para dar continuidad a lo realizado en las sesiones.

- El profesional que desarrolla la sesión debe estar capacitado para detectar oportunamente alteraciones o retrasos en el desarrollo de la niña o niño, así como indicadores de riesgo de violencia, para derivarlo al profesional según su competencia.
- Si en el transcurso de las sesiones se observan situaciones de riesgo o retraso persistentes, se deriva o se orienta de acuerdo al caso.

2.3.6.2 Organización de las sesiones. Para una organización práctica de desarrollo de las sesiones se ha visto por conveniente organizar espacios de atención temprana del desarrollo, de acuerdo a la edad o edad corregida y desarrollo alcanzado por las niñas o niños.

Considerar el número de sesiones de acuerdo al plan establecido en la primera entrevista y evaluaciones del desarrollo, considerando la edad y necesidades de aprendizaje. Pueden estar organizadas de la siguiente manera:

- En recién nacido: 2 sesiones
 - En menores de 1 año: 11 sesiones
 - En niños de 1 año: 6 sesiones
 - En niños de 2 años: 4 sesiones
- Considerar edad o similares necesidades de aprendizajes identificadas.
 - 1 sesión al RN al entre el 7mo y 15vo día y 6 sesiones como mínimo al año al niño/a menor de 1 año (1).

2.3.6.2 Equipamiento, mobiliario y materiales básicos

Para la organización de las sesiones de atención temprana del desarrollo se debe contar con recursos básicos. Este listado puede ser adaptado de acuerdo a la realidad y condiciones del local (ver Figura N° 3).

Los materiales deben ser sólidos de diferentes texturas, atractivos y agradables para las niñas o niños. No debe ser complicado ni muy sofisticado y preferentemente del contexto. Asimismo, deben ser materiales lavables, no tóxicos y de fácil mantenimiento, de tamaño, peso y textura adecuados para las manos de las niñas o niños, según su edad y que respondan al objetivo de la sesión.

2.3.6.3 Proceso de desarrollo de la sesión. A continuación, se detalla cada uno de los procesos y metodología a desarrollar en cada una de las sesiones:

- a. **Preparar el ambiente donde se desarrollará.** la sesión de atención temprana del desarrollo, acondicionándolo de acuerdo al grupo de edad a trabajar o con necesidades de aprendizaje identificadas:
 - Colocar los pisos o soporte firme para promover posturas, desplazamientos, juego libre y exploración.
 - Preparar los equipos por utilizar cuando sea necesario para situaciones motivadoras o informativas a las familias.
 - Preparar y listar todos los materiales, objetos, juguetes, etc. por utilizar durante toda la sesión, disponiéndolos de acuerdo al orden de uso y edad.
 - Contar con materiales, objetos, juguetes de repuestos por si alguno de los participantes olvidó traer el suyo cuando sea necesario.
 - Conocer las necesidades de las familias durante la actividad, si vendrán con otros niños o niñas, si asistirán ambos padres u otro familiar y tomar las provisiones para orientar adecuada mente y que no se interrumpa la actividad.

b. Ejecución de la sesión. Acogida

- Registrar los datos de las niñas o niños en la hoja de registro de las sesiones.
- Ubicar a los participantes, asegurándose que estén cómodos, con ropa ligera y sin zapatos.
- Indicarles que preparen materiales y objeto para disponerlos cerca al niño o niña, explicando el sentido del material y disposición del espacio para responder a los aprendizajes que requieren para la edad.

Reflexión: en este proceso se exploran los saberes desde la experiencia de las madres, padres o cuidador, se identifica qué tipo de objetos selecciona, cómo se los alcanza al niño o niña, cuál es su rol durante el juego, las interacciones y respuestas mutuas.

Momento de juego y observación: este es el espacio en el que el facilitador promueve las situaciones de juego y orienta la observación, promoviendo el equilibrio entre los espacios y tiempos para la libre exploración y movimiento y la intervención o respuesta que la madre, padre o cuidador debe brindar a las necesidades y demandas del niño o niña. Este es un buen momento para identificar el tipo de vínculo que se establece y la calidad de las interacciones afectivas y comunicacionales.

Momento de orientación y reajustes: es el espacio en el que se decide la intervención del adulto para facilitar aprendizajes en la niña o niño, especialmente cuando NO se están presentando conductas adecuadas a la edad de manera espontánea en el juego libre. En estos casos se debe pasar por dos momentos:(1) cambiar las condiciones del espacio o materiales para generar otra posibilidad de movimiento o interacción del niño o niña frente al aprendizaje deseado en otra

situación de juego libre;(2) Realizar actividades que faciliten la acción, respetando la seguridad y autonomía, es decir anticipar y explicar al niño o niña lo que se va a hacer, pedirle permiso, realizar movimientos suaves y lentamente, animarlo, brindarle confianza, tomar contacto visual y evitar las situaciones que fuercen su capacidad de acción.

Momentos de cuidado: permite promover un espacio de cuidado cotidiano de manera natural y espontánea. Se realizan cuando se presenta la necesidad preferentemente de manera individual, en situaciones como cambio de ropa o pañales, lactancia, alimentación complementaria, descanso o higiene. Recuerda contar con el mobiliario apropiado para la atención en estos momentos y aprovecha para orientar los cuidados cotidianos, las interacciones afectivas y comunicacionales, las posturas seguras, el respeto, las prácticas positivas, etc. Promoviendo acciones simples y concretas, como tomar contacto visual con el niño o niña, anticipar movimientos, explicar y pedir permiso al realizar procedimientos, cambio de posturas o movimientos, esperar respuestas y estar atento a sus demandas.

c. Evaluación y tareas para el hogar

- Generar un espacio para la autoevaluación de la sesión: es importante primero escuchar y después reforzar la autoevaluación de la madre, padre o cuidador con relación a las actividades realizadas durante la sesión y en su hogar, al atender el desarrollo de su niño o niña.
- Revisar la tarjeta de control de atención temprana del desarrollo y comparar con la madre, padre o cuidador los avances, progresos y retos en su niña o niño.
- Orientar la continuidad de acciones y condiciones de atención del desarrollo para seguirlos en el hogar y entregar material educativo para reforzar lo realizado.

d. Despedida y cierre de la sesión

- Despedirse de la madre, padre o cuidador, así como de cada niño o niña.
- Dar orientaciones sobre el listado de materiales que deberán traer para la próxima sesión.
- Entregar la Tarjeta de Control de Atención Temprana del Desarrollo, con la fecha de la siguiente cita (1).

2.3.6.5 Programación de actividades DIT

La organización de las sesiones es preparada con anticipación en un tiempo de trabajo contemplado para ello. La labor del personal de la salud facilitador empieza media hora antes de dar inicio a cada grupo de juego (1).

	Motora /Posturas y desplazamientos	<p>Abrigarlo de tal manera que pueda moverse sin limitaciones de acuerdo al contexto y el clima.</p> <ul style="list-style-type: none">• Al acercarte al bebé llamarle por su nombre, toma contacto visual, anticipale los movimientos que realizarás, explicándole cada paso, haciéndolo lentamente, con suavidad y sin incomodarlo. Luego, con ambas manos, utilizando las yemas de los dedos, efectuar un masaje circular sobre la cabeza del bebé; ejerciendo ligera presión, procura cubrir toda la cabeza incluyendo la frente. Con ambas manos, recorriendo toda la cabeza del bebé, darle pequeños topes con las yemas de los dedos simulando como si cayeran gotas de agua o como si se tocara el piano en su cabeza; procurar cubrirla, incluyendo la frente y la región lateral hasta sus oídos.• La madre toma posición de un lado a otra. Ofrecerle juguetes de un lado y del otro de la cara para que gire la cabeza.• Fomentar el contacto de la madre con el niño. Darle masajes en brazos y piernas, de los hombros a las manos y de los muslos a los pies usando una crema o aceite para bebés.
--	---	---

0 a 28 días		<ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocarla a usted
	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar un dedo en la palma de la mano del bebé para que, al sentir el contacto, la cierre • Frotarle suavemente el dorso de la mano, para ayudarlo a que acaricie su rostro
	Social afectivo / Vínculo de apego	<p>Cantarle canciones de cuna cuando se va a dormir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscar su mirada al atender sus necesidades cotidianas, sonría y háblele tiernamente. • Llámelo por su nombre cuando se dirija a él o ella. • Calme, acaricie y cargue en brazos a su niña o niño con ternura. <p>Es bueno el contacto de piel a piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consuele a su bebé cuando llora. Explique a la madre, padre o cuidador que, con esto, está ayudando su bebé a aprender a comunicarse, que sienta que frente a su demanda o necesidad hay alguien atento que escucha, entiende lo que necesita y responde con prontitud y apropiadamente a su necesidad; esto fortalece el vínculo entre ambos. • Explique lo importante que es responder con coherencia a cada necesidad: si frente al llanto la respuesta es siempre la misma (cargarlo o darle de lactar) el bebé sentirá que no lo entienden y no logrará un adecuado intercambio social. • Ejercitar al papá, mamá o cuidador a observar y estar atento a las respuestas y demandas del bebé antes de incitar o continuar una actividad: ir al ritmo de sus necesidades y características y no al ritmo del adulto.
	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando llore, atender a sus llamados con prontitud, evite el llanto prolongado, observe los gestos, aprendiendo a conocer los tipos de llantos para una respuesta adecuada en cada caso. Es importante aprender a identificar el motivo del llanto y responder de manera apropiada a cada necesidad. • Pedir a la madre, padre o cuidador que le hablen con voz suave mientras le dan de comer, lo bañan o lo cambian; aliéntenlos a hacer las cosas con calma, sin prisas, con movimientos suaves, sin incomodarlo,

		<p>explicando al bebé lo que realizan y anticipando cada movimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicar que durante las acciones de cuidado miren a su bebé a los ojos y les conversen. Explicar que incluso un recién nacido ve la cara y oye la voz de quien lo cuida; la lactancia materna es un buen momento para ejercitar estos intercambios comunicacionales. • Imitar las vocalizaciones del bebé. Si hace sonidos como “aaa”, repetir frente a él lo mismo, exagerando un poco, siempre frente a él o ella y buscando contacto visual.
Un mes	Motora /Posturas y desplazamientos	<p>Acercarle objetos suaves como pañuelos o telas y apoyarlas suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por breves momentos, acostarlo boca abajo. • Estando boca abajo, acariciar suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario. • Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y favoreciendo los movimientos libres y el contacto con la madre, padre o cuidador, dejando que lo toque con sus manos o pies.
	Coordinación / Exploración	<p>En los momentos en que no duerme y está en la cuna, colocar diferentes elementos que puedan estar al alcance de sus manos que le llamen la atención (de colores vivos o que hagan algún sonido).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar objetos al alcance de la vista y las manos del bebé, para que lo mire y agite sus brazos para alcanzarlos. • No dejar solo/a al bebé, colocarlo de manera que esté boca arriba y pueda mirar o seguir con la mirada lo que está a su alrededor. • Mostrarle un objeto de color vivo, asegurando que esté dentro de su campo visual, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho.
	Social afectivo /	<ul style="list-style-type: none"> • Pasearlo en brazos, permitiéndole observar el medio ambiente. Cargarlo y hablarle para que mire y escuche a quien lo carga.

	Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Hablarle de frente (cerca de su cara), buscar contacto visual y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada. • Continúe atento a las demandas del bebé, respondiendo de acuerdo a cada necesidad, evitando el llanto prolongado, hablando y explicando lo que se realiza. Que sienta que entendemos lo que quiere o necesita y que hay una respuesta apropiada en cada situación.
	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle, acariciarlo y responder los sonidos guturales, repitiéndolos o hablando. • Hable o produzca sonidos desde diferentes posiciones y distancias, observe si sigue el sonido y responda a sus gestos o respuesta corporal. • Inicie una conversación imitando los sonidos o los gestos de la niña o niño.
	Motora /Posturas y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo. Recuerda anticiparle al bebé cada movimiento que realizarás, explicándole, hablando y realizándolo con suavidad y sin incomodarlo. • Repetir el ejercicio anterior en las mejillas, colocando los dedos al lado de la nariz. • Siguiendo las indicaciones del ejercicio anterior, efectuar debajo de la nariz en los labios partiendo del centro como si marcara los bigotes. • Efectuar el mismo movimiento en el mentón del bebé llevando los dedos pulgares en forma circular siguiendo el contorno de la cara. • Tomar el pabellón de la oreja del bebé entre los dedos índice y pulgar suavemente, no ejercer presión y efectuar movimiento circular acariciando todo el pabellón. • Ofrezca al bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocar a la madre, padre o cuidador, ubicándolo en un lugar firme con objetos a su alrededor. • Propicie el contacto de piel a piel, ejercite en la madre, padre o cuidador la observación y que se espere la

Dos meses		respuesta del bebé antes de continuar con otra situación.
	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Brinde masajes suaves y lentos en las muñecas, manos y dedos. • Ponga al alcance de las manos del niño o niña diferentes objetos con colores vivos y sonidos, posibles de manipular con sus manos y dedos. • Poner el rostro de la madre, padre o cuidador cerca del campo visual del niño o niña y permitirle que lo explore con sus manos y pies.
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Calme, acaricie y cargue en brazos a su niña o niño con ternura. Busque contacto visual, llámelo por su nombre, converse sobre lo que hace en cada momento, espere su respuesta. • Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas. • Pedir a los padres que acudan a los llamados de atención del bebé (llantos y gritos) para crear un lazo de confianza, comunicación y seguridad
	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Responda a las señales del bebé. • Sonría y ríase con el niño o niña. Promueva que le hablen, iniciando una conversación con imitación de sonidos o gestos que él realice. • Cante o tararee melodías del contexto.
	Motora /Posturas y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Ubique al bebé de decúbito dorsal, sobre una superficie firme y blanda acercando objetos alrededor para que el bebé intente alcanzarlos, estirándose o tratando de girar hacia un lado u otro. • Acariciar los brazos y piernas de la niña o niño haciendo masajes suaves y estiramientos lentos iniciando desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar contacto visual, anticipando y esperando su respuesta.
	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Ubique al bebé de cubito dorsal, con ropa cómoda para que observe y juegue con sus manos y pies. • Alcance objetos livianos y de fácil manipulación como telas de colores, muñecos de trapo pequeños, argollas, etc.

3 meses	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Observe al bebé e indicar a la madre, padre o cuidador a observar y aprender a reconocer las formas de expresión, llanto y señales que realiza frente a cada necesidad y ejercitarse a responder apropiadamente a ellas. • Anime a consolar al bebé cuando llora, explique que es importante evitar el llanto prolongado, esto ayudará al bebé a aprender a comunicarse y tener un vínculo adecuado con el cuidador principal, pues se va dando cuenta que lo entienden y responden a sus necesidades. • Pasear al bebé en brazos para que se sienta protegido y sin obstáculos de visión para introducirlo en el mundo.
	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Promueva que le hablen y canten al bebé, mientras lo cargan y abrazan. Genere situaciones de diálogo tónico muscular y afectivo con el niño o niña, iniciando una conversación, imitando los sonidos, los gestos o muecas que realiza. • Hacer sonidos de diferentes lados, provocando que voltee o siga con la mirada. • Introducir otros sonidos (sonajas o música) intercalándolos con la voz de la mamá, papá o cuidador para que vaya distinguiendo las voces familiares de otros sonidos. • Hablarle de frente para que observe los movimientos de la boca, motivándolo a que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla; esperar una respuesta del bebé, generando el hábito del diálogo y la comunicación afectiva con la madre, padre o cuidador.
	Motora /Posturas y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicar a la niña o niño de cúbito dorsal y acercarle objetos a diferentes distancias para que intente alcanzarlos. • Hablarle desde diferentes direcciones y animarlo a que nos siga a un lado o a otro. Echados frente a la niña o niño dar giros para que observe y nos siga con la mirada animándolo a intentar seguir nuestros movimientos. • Realizar masajes en brazos y piernas haciendo movimientos suaves y estiramientos lentos, iniciando siempre desde el centro hacia los lados, hablando y explicando cada movimiento, sin dejar de tomar contacto visual, anticipando y esperando su respuesta.

4 meses	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa a partir del juego cooperativo o la imitación. • Jugar a mover las manos para dar palmadas en el agua a partir del juego cooperativo o la imitación. • Darle un pedazo de esponja para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca. Jugar a mojar y dejar caer la esponja en el agua, recogiénola y tirándola varias veces. • Hacer almohaditas pequeñas del tamaño de la mano de los niños y niñas que estén bien cosidos de diferentes telas con rellenos diversos (paja, algodón, piedritas, maderitas o palitos, cascabeles) para que el bebé pueda agarrarlos y sentir diferentes texturas y peso. • Ofrezca a su bebé juguetes para explorar con diferentes formas, tamaños, texturas y sonidos. Muéstrole maneras de utilizar estos objetos sacudir, golpear, empujar y soltar
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Saque a pasear a la niña o niño, explíquelo y cuénteles sobre lo que hay alrededor. • Llámelo por su nombre y señale a las demás personas cercanas y familiares por su nombre. Dígale que lo quiere, demuéstrole en todo momento su afecto y de los que lo rodean. • Cuando responda a su llamado explíquelo, muéstrole lo que hace, diciéndole que entiende lo que quiere y que sienta que lo entendemos.
	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con su bebé durante las actividades de cuidado cotidiano. Al cambiarlo o bañarlo, anticipándole lo que realizarás, decirle, por ejemplo, “levanta la pierna” y al mismo tiempo levántasela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo. • Escuche cuando habla (hace sonidos) y mírelo directamente a los ojos. • Cuando el bebé haga una pausa responda imitando los sonidos y luego espere su respuesta, jugar a realizar diálogos con sus sonidos. • A esta edad el bebé grita para llamar la atención y descubrir las diferentes tonalidades y timbres de voz que es capaz de realizar. <p>Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Hacerle sonidos con juguetes sonoros de un lado y otro de la cara para que voltee a buscarlos, si estira la mano, dele el juguete promoviendo su libre exploración.
	Motora /Posturas y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Darle masaje en la espalda. • Colocar a su alrededor objetos o juguetes que pueda manipular con sus manos o pies, a diferentes distancias para que intente estirarse o girar para alcanzarlas. • Evita ubicar al bebé en posiciones o posturas para las que no está preparado o se sienta incómodo como sentarse o pararse. • Juega a estar echados e intentar ponerte en diferentes posiciones para que te siga con la mirada o intente seguirte y dar giros. • Pon música e intenta bailar con la niña o niño.
5 meses	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar a su alrededor y cerca de su campo visual objetos como sonajero de mango largo, argollas u juguetes que no sean demasiado gruesos para que los pueda sostener con comodidad en las manos. • Ponerle a su alcance n argollas o algún otro material que pueda ser fabricado de forma casera, que no le lastime, como un sonajero o muñecos de tela o de jebe pequeños. • Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjelo y luego acérquelo hasta ponerlo en contacto con el mismo para que lo explore y juegue (puede ir disminuyendo el tamaño de los mismos). • Llevarlo de paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve el juego de “escondidas” tapándote a cara con un trozo de tela y luego dale a tu bebé para que imite y continúe e juego o tápale la cara y animarlo a que se la quite. Al jugar, pregunte dónde está mamá o papá y dónde está... (El nombre del bebé). • Cargar al niño y acercarle la cara para que la observe y la toque. • Salir a pasear con el bebé y animarlo a observar el ambiente, los objetos, nombrarlos, señalarlos o apuntarlos con el dedo; acércalo y permítele coger algunos objetos que no ofrezcan peligro.

	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso, mencionar los nombres de las personas más cercanas a su entorno familiar. • Emitir sonidos y balbuceos como “maaa”, “paaa”, “mamama”, “tatata”, “bababa”, etc., para que intente imitarlos. • Responda a las señales de su bebé (sonrisas, sonidos, etc.) y trate de tener una "conversación de ida y vuelta" (interacción) con su hijo.
6 meses	Motora /Posturas y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Acostar al niño boca arriba sobre una superficie cómoda y firme, ubica objetos alrededor o ubícate frente al bebé y anímalo a alcanzar objetos o a llegar hacia ti estirándose y tratando de girar • Acostarlo sobre una superficie firme y cómoda para que comience a arrastrarse, colocándolo por breves minutos boca abajo, apoyando las palmas de las manos sobre el piso para que se impulse y avance. • Al intentar dar giros y apoyarse de las manos, anímalo a quedarse breves momentos en posición semi sentado o sentado, Aplaudirle si lo logra.
	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando esté sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpearlo sobre la mesa. • Ofrecerle unos objetos para que se la lleve a la boca y que comience a • Realizar movimientos de masticación. • Ofrecer objetos caseros limpios y seguros para que los manipule, golpee, los deje caer y se los lleve a la boca al explorarlos.
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia él o ella mientras se le llama por su nombre y esperar a que imite el movimiento. • Jugar a señalar personas familiares, objetos o lugares de su interés, nombrándolos o acercándolos. • Acercarle el rostro y permitir que lo observe y que lo explore con sus manos. • Desde que inicie la alimentación complementaria, promover la participación activa de la niña o niño, dejándolo tocar los alimentos y llevárselos a la boca por sí solo.
		<ul style="list-style-type: none"> • Repetir balbuceos (ba, ba, ba, da, da, da...) y observar si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra.

	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Hablarle y cantarle cuando este despierto • Sonría y ríase con su bebé. Hable con su bebé. Inicie una conversación imitando los sonidos o gestos del bebé. • Use palabras para describir los sentimientos de su bebé, copie los sonidos que emite y las acciones que realiza. • Explique a la madre, padre o cuidador que escuchar y responder a los sonidos que emite su bebé; eso le ayuda a aprender a comunicarse mejor: El lenguaje es una habilidad social que se aprende en interacción con otro, en un juego de ida y vuelta, de expresión y respuesta recíproca.
Siete a nueve meses de edad	Motora / Posturas y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Ubique al bebé en distintas posturas que domine, boca abajo o boca arriba, coloque objetos que pueda manipular para alcanzarlos e intentar nuevas posturas. Ubicar diferentes obstáculos (de 10 a 15 cm. de altura) alrededor que sirvan de punto de apoyo para que intente nuevas posturas o desplazamientos. • Acostarlo boca arriba y animarlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta. Juega a realizar esas posturas para que te siga y las imite.
	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Darle diferentes objetos caseros para los manipule, golpee y los deje caer, por ejemplo: cubo o sonaja, recipientes pequeños con tapas, vasijas metálicas, cucharas, argollas, etc., para que los sostenga en cada mano. Darle pocos para que elija de acuerdo a su iniciativa y preferencia. Darle uno por vez. • Aventarle suavemente una pelota grande y pedirle que la arroje con sus manos hacia ti, animándolo a jugar a dar y devolver la pelota. Luego animarlo a intentar lanzarla hacia diferentes direcciones. • En un frasco de boca ancha, de plástico, adornado con colores vistosos poner cubos pequeños o bloques, pelotitas, muñecos pequeños, etc., y dárselo para que intente abrirlo. • Durante la alimentación complementaria promover la participación activa de la niña o niño, tocando la comida y animándolo a explorar el uso de la cuchara o vaso

	<p>Social afectivo / Vínculo de apego</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad le divierte aventar cosas y que otra persona las recoja. • Jugar a las escondidas: esconderse y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé. • Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y pueda sacar objetos pequeños de su interés. • Observar qué juguetes le gustan más y déjalo jugar con ellos. • Promueve a jugar a “va y viene” o el juego de “ida y vuelta”: Anímalo a disfrutar a darle cosas y esperar que te las devuelva. Explique a la madre, padre o cuidador que esto le ayudará a aprender a dar y recibir. • Deje que el bebé explore objetos de su interés y que los descubra, como una caja de sorpresas en las que descubre objetos.
	<p>Lenguaje y comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con él a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto. • Hacer lo mismo con otras expresiones como señalar con el dedo índice, decir no con la cabeza o los dedos de la mano, aplaudir. • Hablarle siempre en lengua materna sobre lo que está haciendo usando un lenguaje claro y expresivo. • El niño comenzará a hacer sonidos para llamar a otras personas, acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de sonidos y no solo de gestos. Pedir a las madres, padres o cuidador que lo hagan en casa. • Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodosos que lo confundan. • Responda a los sonidos que hace su bebé y a sus intereses. Pronuncie su nombre y observe su respuesta. • Explique a la madre, padre o cuidador que cuando el bebé está mirando algo, aproveche para señalarlo y describir lo que es.
		<ul style="list-style-type: none"> • Colocarlos en posturas que domina y animarlo con objetos a su alrededor para buscar nuevas posturas y desplazamientos, brindando posibilidades de ejercitar el gateo y ofrecer soportes para que intente usarlos de apoyo al descubrir nuevas posturas. • Ofrecer soportes alrededor para que los alcance arrastrándose o gateando y los use como soporte y se

Diez a doce meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	<p>apoye buscando nuevas posturas como ponerse de pie y caminar con apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudarlo a dar sus primeros pasos brindando soportes como barras, sillas, banquitos para que intente avanzar con apoyo u ofreciéndole los brazos para que intente aproximarse hacia usted.
	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas o palomitas de maíz, etc.) con cuidado para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come. • Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño los quite uno por uno. • Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola. • Jugar a esconder objetos: esconda el juguete favorito de su bebé delante de él bajo una tela o en una caja. Observe si el niño puede encontrarlo. Juegue a taparse la cara.
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes. • Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva. • Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención del niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente. • Juegue a esconder y encontrar objetos, explica a la madre, padre o cuidador que esta actividad ayuda a que su bebé aprenda que las cosas que desaparecen también vuelven a aparecer, esto le permite generar imágenes mentales sobre los objetos que conoce: es muy importante para su desarrollo cognitivo. • Durante el momento de la alimentación, promover el uso de utensilios • del contexto cotidiano, promoviendo la participación activa del niño o niña.
	Lenguaje y	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen

	comunicación	<p>momento para empezar a crear hábitos como lavarse las manos, guardar sus juguetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva. • Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención del niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente. • Juegue a esconder y encontrar objetos, explica a la madre, padre o cuidador que esta actividad ayuda a que su bebé aprenda que las cosas que desaparecen también vuelven a aparecer, esto le permite generar imágenes mentales sobre los objetos que conoce: es muy importante para su desarrollo cognitivo. • Durante el momento de la alimentación, promover el uso de utensilios del contexto cotidiano, promoviendo la participación activa del niño o niña.
13 a 15 meses de edad	Motora /Posturas y desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar al bebé de ambas manos y bailar con él, dando pasos hacia los costados y hacia atrás. • Llamarle desde atrás cuando la niña o niño camine, para que al escuchar la voz se detenga y gire su cuerpo. Cuidar de su seguridad estando lo suficientemente cerca para ayudarlo si pierde el equilibrio. • Siga jugando a dar y recibir, “ida y vuelta”, rodando una pelota. Durante el juego, siga la iniciativa del bebé. • Ofrecerle la mano para que camine sobre diferentes soportes y alturas, como una banca larga, cuidando que no se caiga, para que pueda ejercitar su equilibrio. • Durante el juego, dele suficiente tiempo y un lugar seguro para practicar nuevas destrezas como gatear o caminar.
	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer a la niña o niño objetos para apilar como cubos o vasos apilables. Promueve primero la libre exploración, luego proponle el juego de apilar, armando y desarmando las torres. • Amarrar una cuerda a un juguete o un aro de color o una pelota, mostrarle que los puede jalar o rodar. • Darle pequeños objetos que pueda guardar en una caja, para que juegue a sacar y meter. • Juegue al escondite y a buscar juguetes. Explicar a la madre, padre o cuidador que esto ayuda a su bebé a fortalecer la capacidad de representar imágenes mentales de objetos o situaciones que conoce (función

		simbólica) y que esto le ayuda a fortalecer su desarrollo cognitivo.
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir que juegue libremente con agua, tierra o arena. Darle recipientes para que los llene y vacíe. • Explicar a las madres, padres o cuidador que la niña o niño va a mostrar interés en ayudar en labores de la casa, imitando lo que hacen; permitirle hacerlo juntos, darle algunos elementos de uso cotidiano como un trapo o dejarlo que acomode platos en la mesa, aunque tarde un poco más en esta actividad, evita apurarlo, animalo y dale su tiempo. • Dejarle a la mano libros con ilustraciones llamativas para que los hojee libremente. • En las actividades de alimentación, promover la colaboración de la niña o niño para preparar las condiciones antes de comer ayudando a ordenar, ubicar utensilios y comer con iniciativa. Mostrarle y presentarle lo que va a comer indicando el nombre de los alimentos que consumirá para que se familiarice con ellos.
	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Darle cosas para descubrir y ejercitar el soplido como velas, bolitas de algodón, de papel o de algo similar. • Mostrarle a las niñas y niños varios objetos comunes en su contexto y juega a encontrarlos, nombrándolos y pedirle que los vaya señalando uno por uno. Por ejemplo: ¿Dónde está la taza? o ¿Dónde está la muñeca? • Cuando nombre o pida algo, repetir la palabra clara o pausadamente para que oiga cómo se dice correctamente. • Al escuchar música, jugar con palos o algún instrumento de percusión para que siga el ritmo con él. • Entusiasmalo para que intente cantar y mover su cuerpo siguiendo el ritmo de la misma. • Haga preguntas sencillas a la niña o niño. Responda cuando él trata de conversar. Muéstrelle lugares del contexto, imágenes de objetos o personajes que conoce y hablele de ellas, describiéndolas o contándole historias
		<ul style="list-style-type: none"> • Permitir que suba y baje de sillas y sillones, darle bancos o tarimas pequeñas para que aprenda a sentarse solo, subir y bajar.

16 a 18 meses de edad	Motora /Postura s y desplaza mientos	<ul style="list-style-type: none"> • Genere condiciones para que camine ubicando soportes de apoyo como una banca larga, barrotes o soportes firmes, para que pueda desplazarse, manteniendo el equilibrio con iniciativa y seguridad cada vez mejor al caminar. • Como ya empieza a subir escalones, cuando lo haga, permitir que se apoye en la pared o en el pasamano con una mano y ofrecerle la otra mano, aunque no alterne pies. • Jugar a cualquier actividad en la que él deba desplazarse o correr, por ejemplo, arrojar una pelota para que vaya a buscarla.
	Coordina ción / Explorac ión	<ul style="list-style-type: none"> • lo menos tres cubos. Si no lo realiza espontáneamente ubica un cubo sobre otro que él o ella esté observando e invítalo a continuar, intercalando cubos y luego anímalo a hacerlo solo. • Ponerle una hoja en blanco grande y realiza un trazo horizontal, luego ofrecerle el material y animarlo a jugar a hacer trazos libremente • Anímalo a realizar acciones usando ambas manos como pelar una fruta: darle a pelar un plátano o una mandarina. • Pedirle que desenvuelva un juguete como si fuera un regalo que vamos a descubrir.
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades de juego que invite a quitarse o ponerse prendas de vestir como jugar a la mamá o papá, como quitarse los zapatos, las medias, la chompa o polo. • No solo prohibirle lo que es peligroso, sino que es necesario explicarle porqué y además tratar de distraerlo con otra actividad. • No forzarlo a jugar con otros niños, respetar los ratos que quiera jugar solo. • Pedir a la madre, padre o cuidador que cuando tienda o doble la ropa, ponga algunas prendas y preguntarle ¿Cuál es tu pantalón?, si no lo encuentra, ayudarlo para que vaya reconociendo sus pertenencias. • Proporcionar a la niña o niño objetos y juguetes que le permitan usar su imaginación y representar acciones cotidianas del contexto, como cocinar, comer, comprar, transportarse en un vehículo del lugar, etc.; únase a su juego. Mientras juegan siga el ejemplo propuesto por el niño o niña y continúe la situación.

		<ul style="list-style-type: none"> • En las actividades de alimentación, promover la colaboración de la niña o niño para preparar las condiciones antes, durante y después de la comida: ubicar utensilios, llevar o traer alimentos, limpiar, etc. • Promover la alimentación activa, el uso de utensilios, palabras de cortesía o agradecimiento comunes en el contexto, el nombre o características de los alimentos.
	<p>Lenguaje y comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar con gestos las indicaciones que se le den. Por ejemplo: "Vamos a comer" y a la vez señalarle su plato sobre la mesa. • Decirle versos o canciones cortas que vayan acompañadas de gestos. Jugar con rimas, canciones, anáforas (juego de palabras sin sentido, pero con ritmo, como: "Matatiru, tirulá") • Cuando diga sólo la última sílaba de una palabra, repetir el nombre completo de lo que quiso decir. • Preguntarle ¿Cómo te llamas? o ¿Tú quién eres? Y si aún no dice su nombre, decírselo en forma clara y pausada para que lo repita. • Animarlo a transformar las palabras o frases de la niña o niño en oraciones completas, ampliando lo que dice. Ejemplo: Cuando quiere comer y a todos los alimentos les dice: "papa" proponerle la frase completa: "quiero papa o quiero pan", ampliando su repertorio de palabras con el nombre de los alimentos a los que se refiere. • Describa los sentimientos con palabras, sin dejar de etiquetar sus emociones para que sepa que usted le entiende, ejemplo: estás feliz, estás cansado, tienes sueño, estás molesto, etc. • Léale cuentos o historias cortas, sencillas y del contexto. Anime a la niña o niño a pasar las páginas cuando le lee. Escoja libros sobre las cosas que le interesan y tratar de leer libros que se refieren a los sentimientos, valores, situaciones cotidianas vinculadas al hogar, la familia, animales del contexto, la alimentación, el aseo, etc.
<p>19 a 21 meses de edad</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Es importante que observe cuando la niña o niño suba y baje escaleras y que además se ejercite para subir, apoyándose de la pared o del pasamano. • Enseñarle a caminar hacia atrás, jugando que hacemos las cosas al revés o que imitan a un animal como el cangrejo (si lo conoce) haciendo que se apoye en los

	Motora /Posturas y desplazamientos	<p>pies de usted y camine para que sienta la seguridad de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para ayudarlo a caminar cada vez con más equilibrio, darle juguetes pequeños y solicitarle que los lleve a su lugar (muñecos pequeños, pelotas, plato y taza irrompibles). • Jugar a patear una pelota. • Ayudarlo a estar en cuclillas por momentos.
	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Darle un frasco de plástico transparente con una tapa de rosca, con objetos dentro y estimularlo a que lo destape y los pueda sacar descubriendo lo que hay, nombrarlos y animarlo a explorarlos. • Ofrecerle un rompecabezas de tres piezas, de algún personaje, animal u objeto en la que pueda unir sus partes • Poner frente a la niña o niño una hoja de papel y darle un crayón para que realice trazos libremente, si no los realiza, hacer trazos e invitarlo a jugar libremente con las crayolas. • Jugar a ensartar cuentas medianas de 3 o 4 cm. de diámetro de tal manera que pueda pasar un hilo a través de ellas.
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle y alentarle para que poco a poco se desvista solo. Ponerle ropa cómoda para que pueda quitársela fácilmente. • Fomentar que se dé cuenta y avise si está sucio, marcar le esta situación para que poco a poco empiece a hacerlo. Animarlo a observarse y avisar cuando está mojado o sucio, felicitarlo y evitar regañarlo o compararlo. Explicar que cada niña o niño tiene su propio ritmo. • Durante el baño, jugar con envases, darle dos tarros o vasos de plástico para que pase agua de uno a otro. Hacer lo mismo en otros momentos con cuentas, pelotas o juguetes pequeños, etc. • Enseñarle a repartir objetos, por ejemplo, darle unas galletas o juguetes y solicitar que las reparta diciendo el nombre de cada una de
		<ul style="list-style-type: none"> • Si aún usa gestos para pedir las cosas, repetir “dame pan” o “mira el perro”. Es posible que todavía no lo repita así, pero hay que insistir en juntar dos palabras.

	<p>Lenguaje y comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motiva a la niña o niño a transformar las “palabras frases” en oraciones completas, ampliando su vocabulario. Es decir, cuando dice una sola palabra para expresar una frase, completa lo que dice y sigue el diálogo. • Pedir a las madres, padres o cuidador que al bañarlo nombre y señale las partes del cuerpo para que las vaya conociendo. Jugar a identificar las partes de la cara en sí mismo y en otras personas de su alrededor. • Cuando le pase algo a la niña o niño, animarlo a que te cuente lo que sucedió a través del diálogo y preguntas. Evite los interrogatorios, promueva el diálogo, usted cuente y dé opinión sobre lo que diga la niña o niño para brindar un referente y animar a continuar el diálogo. • Poner en una caja varios juguetes u objetos (un carrito, una muñeca, un vaso, etc.) y jugar a nombrar lo que va encontrando, si no sabe cómo se llama alguno, ayudarlo nombrándolo para que repita el nombre. • Enséñele historias, canciones y juegos. Háblele sobre las imágenes de cuentos o libros. • Lea con la niña o niño tan seguido como pueda y combínelo con muchas conversaciones, cantos y rimas.
	<p>Motora /Posturas y desplazamientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar a agacharse y pararse rápidamente varias veces sin que se caiga, jugando a caminar imitando a diversos animales del contexto o haciendo estos movimientos al ritmo de una melodía. • Seguir motivándolo a que suba y baje escaleras, cerca de la pared o el pasamanos para que pueda detenerse si pierde el equilibrio. La madre, padre o cuidador deben estar presentes hasta que pueda hacerlo con seguridad. • Jugar a “pararse de puntas de pie”, por ejemplo, colocando un juguete algo elevado para que al querer tomarlo se estire y pare de puntas, jugar a imitar animales o realizar bailes del lugar. • Cuando ya tenga más equilibrio, desde el primer escalón, enseñarle a saltar, siempre en presencia de un adulto. • Jugar en el espacio con objetos que le permitan trepar, subir bajar, rodar, explorando con su cuerpo en el espacio.

22 a 24 meses de edad	Coordinación / Exploración	<ul style="list-style-type: none"> • Animarlo a participar en actividades domésticas como ayudar a doblar la ropa, ordenar las cosas, limpiar, servir la mesa, etc. • Jugar con papeles de colores para que los doble por la mitad y de diversas formas. • Jugar a poner cajitas o cubos uno sobre otro. Jueguen a apilar y tirar la torre hasta lograr hacerlo por lo menos con 4 cubos. • Anime a la niña o niño a garabatear con crayolas de colores sobre el papel grande o usando el dedo o un palo en la arena. • Durante el baño, darle envases de plástico y tacitas para que pueda jugar a pasar agua de un recipiente a otro.
	Social afectivo / Vínculo de apego	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle a distinguir las cosas frágiles (vasos, platos etc.) para que aprenda a manejarlas con más cuidado. • Si no quiere prestar sus cosas a otras personas, no obligarlo, pues está en edad de defender sus pertenencias (ahora ya las reconoce). Explícale que está en la edad del juego paralelo (cada niño o niña juega con su juguete en paralelo con su juguete en compañía de otros). • Facilitarle muñecos y objetos con los que pueda dramatizar situaciones de la vida cotidiana y de su contexto (bañar, pasear, alimentar, etc.). • Darle juguetes sencillos que pueda usar estando solo, dale tiempo y espacio para explorarlos sin necesidad de que otra persona le explique cómo funcionan. • Jugar a nombrar o contar objetos siguiendo secuencias de tiempo o serie, comparándolas para determinar sus características.
	Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • No dejar preguntas sin contestar para que no vaya a perder el interés por hacerlas. • Enseñarle cuentos con dibujos llamativos para que empiece a nombrar las ilustraciones. Continúa narrando o leyendo cuentos sencillos. • Ayudarlo a construir oraciones de 3 palabras completando la que le falta. Por ejemplo, si dice: “perro come” decirle la frase correctamente: “el perro come”.

2.4 Definición de términos básicos

- **Crecimiento:** Según la Norma técnica 137, se define como la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:
 - ✓ **Crecimiento Adecuado:** condición en la niña o el niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana).
 - ✓ **Crecimiento Inadecuado:** condición en la niña o el niño que evidencia la no ganancia de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso de peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña o niño tienen su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y que se mantenga alrededor de la mediana. (1).
- **Desarrollo:** El desarrollo del niño incluye cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales. Los niños crecen y maduran a velocidades muy distintas (1).
- **Consultorio:** Lugar en el cual un personal de salud o varios atienden a sus pacientes, siendo ambulatoria la consulta (2)
- **Implementación:** Se refiere al establecimiento o puesta en marcha de doctrinas o prácticas, además, tiene un ámbito de aplicación más amplio e incluso filosófico. Mientras que implementar alude a la aplicación de métodos y medidas, a un nivel más práctico, es decir, situaciones más concretas (24).
- **Infantil:** Refiere a lo perteneciente o relativo a la infancia (el período de la vida humana que comienza con el nacimiento y finaliza hacia la pubertad). En algunos países, infante es incluso una denominación legal para las personas de entre 1 y 5 años de edad (24).
- **Niño:** Es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida (5).

- **Apego:** Es el vínculo específico y especial que se forma entre madre-infante o entre el infante-cuidadora o cuidador. Esta relación ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que la niña o el niño desarrollarán en su vida. Una relación sólida y saludable con la madre o cuidadora o cuidador principal se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros (24).
- **Camina solo:** Se desplaza caminando libremente, sin necesidad de detenerse a cada paso para regular el equilibrio, por propia iniciativa, sin ayuda ni incitación (24).
- **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) les permite a la niña o 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. Es un medio de desarrollo, de exploración y de invención, abierto a la creatividad y al respecto de las capacidades y limitaciones de las personas. Cuando la niña y el niño juegan, exploran, proyectan, se comunican y establecen vínculos con los demás, además de transformar el mundo que los rodea y transformarse a sí mismos (24).
- **Comunicación verbal:** Capacidad de expresar aquello que siente, piensa o conoce a través del lenguaje de los adultos en la lengua que utilizan en el seno familiar. A medida que las niñas o los niños van creciendo, los intercambios lingüísticos se van adecuando a las situaciones comunicativas y a los diferentes contextos (24).
- **Valoración:** implica la recopilación, organización, validación y registro de datos, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevista, exploración física, exámenes de ayuda diagnóstica, interconsulta, entre otros (1).

- **Actitud:** Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo (23)
- **Coordinación Motriz:** Es todo acto eficiente que se adquiere mediante etapas de crecimiento mental y corporal, el tiempo de entrenamiento también es un factor clave en cuanto al desarrollo integral de la persona, en donde lo cognoscitivo, social, afectivo y motriz toman parte fundamental (25).
- **Desarrollo motor:** Se refiere al proceso de adquisición gradual (unos después de otros) del control de las conductas motoras gruesas (control cefálico, sentarse o pararse por sí solo, entre otros) y finas (coger objetos, por ejemplo) que sirven como indicadores del progreso. Se trata de evoluciones progresivas en secuencias encadenadas que van desde lo simple a lo complejo, es decir, desde la cabeza hasta los dedos de los pies y 19 desde el centro del cuerpo, a través de los brazos y las piernas, hasta los dedos
- **Desarrollo socioemocional:** Implica que las niñas y los niños aprendan a entender sus propios sentimientos y los de los demás, a regular y expresar sus emociones apropiadamente, a formar relaciones con los demás y a interactuar en grupos
- **Equilibrio:** Es el estado de un cuerpo cuando la suma de todas las fuerzas y momentos que actúan en él se contrarrestan (24).
- **Intervención:** son actividades y/o acciones a seguir, ya sea que se apliquen a nivel individual, familia o a nivel de la comunidad (1).
- **Atención temprana del desarrollo:** Es el conjunto de acciones que promueve el desarrollo infantil temprano y está orientado a potenciar 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 (1).

- **Antropometría:** Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico, entre otros (1).
- **Primera Infancia:** Es el periodo que va desde el nacimiento hasta los 8 años de edad. Es una etapa de extraordinario desarrollo del cerebro que sienta las bases del aprendizaje posterior (1).
- **Espacio Seguro:** Es un espacio libre de situaciones que pongan en peligro la salud física o emocional de las niñas y niños. Es permanente, iluminado y permite a la niña y al niño desplazarse con seguridad y autonomía, acceder a mobiliario y materiales accesorios, explorar y dominar de manera independiente y modificar el espacio de acuerdo con sus necesidades de acción exploradora y transformadora. Además, el espacio debe responder a los diferentes momentos de la niña o el niño (sueño, higiene, alimentación, juego) y debe ser respetuosos del medio ambiente. En el caso de los espacios de servicios de la comunidad, el diseño considerará la estética con pertinencia cultural (24).
- **Capacidad:** Son saberes que permiten las actuaciones competentes en situaciones concretas y de diversa naturaleza. Estos saberes, en un sentido amplio, hacen alusión a facultades de muy diverso rango como conocimientos, habilidades cognitivas, capacidades relacionales, herramientas cognitivas o cualidades personales (24).
- **Competencia:** Implica actuar con pertinencia en un contexto determinado para solucionar un problema o lograr un propósito, movilizand o recursos o saberes personales (capacidades) y del medio (24).
- **Comunicación verbal:** Capacidad de expresar aquello que siente, piensa o conoce a través del lenguaje de los adultos en la lengua que utilizan en el seno familiar. A medida que las niñas o los niños

van creciendo, los intercambios lingüísticos se van adecuando a las situaciones comunicativas y a los diferentes contextos (24).

- **Desarrollo cognitivo:** Es la expresión de los conocimientos, influenciado por la forma de abordar el aprendizaje de las niñas y niños, su conformación biológica y el entorno que lo rodea. De la misma manera, se ve influenciado por los conocimientos acumulados y los conocimientos básicos, siendo estos último expresados en la manera que la niña o niño procesa la información, memoria, la capacidad para clasificar y resolver problemas y el aprendizaje de la lectura y de las matemáticas (24).

CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES

3.1 Justificación

El Desarrollo Infantil Temprano es un proceso de adquisición continua de una variedad de habilidades interdependientes y agrupadas en las dimensiones como: cognitiva, física, social, emocional y de lenguaje, donde además se considera al niño como sujeto de derechos y se promueve el espacio para el juego libre, permitiendo al niño potenciar su desarrollo, ya que el juego espontáneo surge naturalmente como expresión del mundo interno del niño y esta debe ser la ocupación más importante durante sus primeros ocho años de vida (1).

Los niños en sus primeros años de vida deben recibir el cuidado, la nutrición, dedicación y la educación necesaria para mejorar sus probabilidades de supervivencia, crecimiento y bienestar (1).

Los consultorios de crecimiento y desarrollo son ambientes físicos donde se atiende al niño, pero que no están acondicionados para ellos, de ahí la importancia de realizar su re-organización física para que estos, sean agradables, partiendo de la premisa que los adultos debemos adecuar espacios orientados al niño y no los niños adecuarse a los espacios de adultos; este simple cambio permitirá que el padre y/o cuidador se sienta tranquilo puesto que el niño se siente cómodo y tiene un espacio en donde explora libremente de esta manera el adulto podrá prestar atención a la consejería que se le brinda. Así mismo se promoverá la importancia del juego libre y el espacio físico que debe tener este para su aprendizaje a través de la exploración. Si bien esta actividad se encuentra programada en el Plan Operativo Institucional (POI) del Presupuesto 001 Articulado Nutricional (PAN), como parte de las actividades primordiales que se debe realizar para el presente año a raíz de la modificación de la NTS N°137-MINSA/DGIESP (Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento del niño menor de 5 años), se requiere contar con otra fuente de financiamiento adicional para garantizar la implementación con el

equipamiento requerido y poder abarcar además la mayor cantidad de IPRESS dentro de la región Apurímac (5).

El Perú a través del Ministerio de Salud (MINSA), como ente rector de sector salud, cuenta con normas establecidas a través de la resolución Ministerial N^o 537-2017/MINSA. En las disposiciones generales inciso b. la 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. (26).

En la región de Apurímac, la Dirección Regional de Salud se rige con esta norma del MINSA como ente rector para la intervención de enfermería, en el control de crecimiento y desarrollo, siendo muy importante el Desarrollo Infantil Temprano, niños menores de 5 años no solo para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo en este grupo etario sino también para implementar este vacío en la atención de salud.

En la Red de Salud Aymaraes, se cuenta con 52 establecimientos que cuentan con consultorios de control de crecimiento y desarrollo del niño, de los cuales 17 establecimientos han sido implementados con enfoque del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), en donde se puede detectar los déficits de desarrollo en las diferentes áreas evaluadas; tanto psicomotora, social y del lenguaje; del mismo modo verificar la autonomía del niño, en un espacio de juego. por lo tanto, tomando como punto de partida esto, cabe señalar que todas las actuaciones positivas que llevemos a cabo en materia de estimulación con los niños y niñas en edades tempranas favorecerán su posterior desarrollo a distintos niveles y contribuirán a que alcancen una mayor autonomía personal; ya que la estimulación temprana favorece a los niños desde pequeños, en diversos aspectos emocionales, físicos y de la misma inteligencia.

El presente informe tiene relevancia científica al evidenciar los datos científicos a partir de los resultados y dar aportes a otras investigaciones e implementar el 100% de los consultorios de la jurisdicción de la Red de Salud Aymaraes

La relevancia profesional que presento en este informe permite proponerme nuevos conocimientos científicos en la práctica laboral para la profesión.

La relevancia personal que planteo en este trabajo académico es porque me permite la satisfacción personal, en cuanto se capaciten los profesionales de la salud (Lic. En Enfermería y Técnicos en Enfermería), que brindan atención de control de Crecimiento y Desarrollo del Niño con Enfoque de Desarrollo Infantil Temprana (DIT), Este trabajo permite reflexionar sobre las teorías del desarrollo infantil temprano en menores de 5 años.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

- Desarrollar plan de implementación de los consultorios de Crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT (Desarrollo infantil temprano), en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes, Chalhuanca – 2019.

3.2.2 Objetivos específicos

- Implementar los consultorios de Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano).
- Incrementar el nivel de conocimiento del personal de salud que brinda la atención del Crecimiento y Desarrollo al niño menor de 5 años.
- Realizar el monitoreo, evaluación y supervisión del proceso de la implementación del modelo de atención Crecimiento y Desarrollo del Niño con enfoque DIT, considerando el antes y después del proceso.

3.3 Metas

- Al culminar el plan de implementación se alcanzará un 90% de mejoría en el desarrollo de los niños atendidos.

3.4 Programación de actividades

Este plan provincial de implementación se desarrollará en tres fases o tres líneas de acción distribuidas de la siguiente manera:

3.4.1. Primera Fase

Es la de capacitación al personal de salud, de profesión Licenciado en Enfermería de establecimientos de nivel I-4, I-3 y I-2 Y I-1 (que tiene población asignada), en total 52 establecimientos (para mejorar detalle revisar **Tabla N° 01 y 02 y Figura N 05°**).

Tabla Nª 01. Listado de Establecimiento de nivel I-4, I-3, I-2.

Unidad Ejecutora	Establecimientos	Categoría	Nº de participantes
RED DE SALUD AYMARAES	C.S. CHALHUANCA	I-4	03
	C.S. SANTA ROSA	I-4	02
	C.S.TAPAYRIHUA	I-3	01
	C.S. TINTAY	I-3	01
	C.S. LUCRE	I-3	01
	C.S.COTARUSE	I-3	01
	P.S. JUTA	I-2	01
	P.S. COLCABAMBA	I-2	01
	P.S PICHIHUA	I-2	01
	P.S. CHAPIMARCA	I-2	01
	P.S. SAN MATEO	I-2	01
	P.S. SOCCO	I-2	01

P.S. ANCOBAMBA	I-2	01
P.S. CHACAPUENTE	I-2	01
P.S. TORAYA	I-2	01
P.S. SORAYA	I-2	01
P.S. SAÑAYCA	I-2	01
P.S. YANACA	I-2	01
P.S. PISQUICOCHA	I-2	01
P.S. SAN MATEO	I-2	01
P.S. COLCABAMBA	I-2	01
P.S. CARAYBAMBA	I-2	01
TOTAL		26

Tabla Nª 02. Listado de Establecimientos de nivel I-1

Unidad Ejecutora	Establecimientos	Categoría	Nº de participantes
RED DE SALUD AYMARAES	P.S. CAYHUACHAHUA	I-1	1
	P.S. SICUNA	I-1	1
	P.S. HUANCARPUQIO	I-1	1
	P.S. PAMPALLACTA	I-1	1
	P.S. ANCOBAMBA	I-1	1
	P.S. TIAPARO	I-1	1
	P.S. POCOHUANCA	I-1	1
	P.S. HUANCAPAMPA	I-1	1

P.S. CHANTA	I-1	1
P.S. SARAYCA	I-1	1
P.S. LAYME	I-1	1
P.S. AYLLASANA	I-1	1
P.S. CHECCASA	I-1	1
P.S.TANTA	I-1	1
P.S. LLINQUI	I-1	1
P.S. CONDEBAMBA	I-1	1
P.S. CCARHUATANI	I-1	1
P.S. CAPAYA	I-1	1
P.S. MOSECCA	I-1	1
P.S. IHUAYLLO	I-1	1
P.S. HUAYQUIPA	I-1	1
P.S. HUAQUIZA	I-1	1
P.S. OCCARALLA	I-1	1
P.S. COLCA	I-1	1
P.S. IZCAHUACA	I-1	1
P.S. KILLCACCASA	I-1	1
P.S. LAHUALAHUA	I-1	1
P.S. TOTORA	I-1	1
P.S. QUELLOPAMPA	I-1	1
P.S. PICAHUACHO	I-1	1
P.S. MUTCA	I-1	1
TOTAL		31

Dentro de esta primera fase están contemplados tres talleres de capacitación, los cuales ayudaran a reforzar los conocimientos previos, adquirir nuevos conocimientos y mejorar algunas destrezas requeridas para la atención de crecimiento y desarrollo con enfoque DIT, los cuales para un mejor entendimiento se detalla el contenido temático:

Primer taller (3 días): Este taller permitirá conocer el manejo y aplicación del enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano) a través del desarrollo de conceptos básicos, que permitirán que el participante comprenda y se ponga en el lugar del niño. Los temas a tratar son:

- Concepciones y enfoques básicos del Desarrollo Infantil
- Concepciones del DIT
- Organizadores del desarrollo
- Evaluación del desarrollo aplicando el DIT
- Las condiciones para la atención del DIT en el control de CRED.

Segundo taller (3 días): En este taller se desarrollarán las modificaciones que ha sufrido la Norma Técnica de Salud para la Atención de crecimiento y desarrollo del niño, permitiendo actualizar los conocimientos del participante para mejorar la atención al niño. Los temas que desarrollo son:

- Aplicación de la normatividad vigente del CRED temas a desarrollar.
- Conceptos básicos sobre crecimiento y desarrollo según normatividad.
- Kit de buen crecimiento.

Tercer Taller (2 días): está orientado a la crianza positiva, sin violencia y con respeto al niño, trabajo que debe ser desarrollado fundamentalmente con el cuidador del niño. Los temas a desarrollar son:

- Calidez y estructura.
- La Infancia y los primeros años en preescolares.
- La Infancia media.
- Resolución de problemas y respuestas con Disciplina Positiva.
- Prevención de violencia y trato digno

Para esta primera fase se tiene un listado de requerimientos para poder realizar actividades mencionadas, las cuales se resumen a continuación:

Tabla N° 03. Listado de Servicios requeridos para la primera fase.

Denominación	Cantidad Requerida	Costo Referencial	Costo Total
Impresión de banner para parante 1.80 x 90	1	S/. 90.00	S/. 90.00
Impresión de certificados con nombres	50 unidades	S/. 2.00	S/. 100.00
Servicio de refrigerios para primer taller Primer grupo 180 unidades (30 participantes, dos turno (mañana y tarde por tres días) Segundo Grupo 180 unidades (30 participantes, dos turnos (mañana y tarde por tres días	360 unidades	S/. 5.00	S/. 1,800.00
Servicio de alquiler de local por seis días (2 grupos cada uno de tres días)	2	S/. 300.00	S/. 1,800.00
Auspicio del Colegio de Enfermeros (dos grupos)	1	S/. 276.00	S/. 276.00
TOTAL			S/. 4,066.00

Tabla N° 04. Lista y costeo de servicios requeridos para el segundo taller

Denominación	Cantidad Requerida	Costo Referencial	Costo Total
Impresión de banner para parante 1.80 x 90 para Disciplina positiva	3	S/. 90.00	S/. 270.00
Impresión de banner para parante para Taller de la NTS del CRED	1	S/. 90.00	S/. 90.00
Impresión de certificados con nombres de los Talleres de NTS del CRED y Disciplina Positiva.	106 unidades	S/. 2.00	S/. 204.00
Impresión de libros sobre Disciplina Positiva (dos libros)	640 unidades (320 unidades de cada libro)	S/. 20.00	S/. 12,800.00
Impresión de Rotafolios del DIT (2 tipos) para Taller de la NTS del CRED	300 unidades	S/. 20.00	S/. 6,000.00
Servicio de refrigerios para Primer taller 360 unidades (Dos grupos de 30 participantes cada uno, por dos turnos mañana y tarde, con una duración de tres días cada grupo)	360 unidades	S/. 5.00	S/. 1,800.00

Servicio de refrigerios para Segundo y tercer taller 300 unidades (para 60 participantes, solo turno mañana por cinco días)	300 unidades	S/. 5.00	S/. 1,500.00
Auspicio del Colegio de Enfermeros (tres talleres de dos grupos cada uno)	3	S/. 276.00	S/. 828.00
TOTAL			S/. 23, 492.00

3.4.2 Segunda Fase

Es la de adquisición de los materiales considerados dentro del equipamiento mínimo para implementar los consultorios crecimiento y desarrollo en las IPRESS o establecimientos priorizados; esta fase se puede desarrollar en paralelo a la primera.

Se ha elaborado un listado mínimo de materiales (ver Figura N° 03 en anexo) que debe implementarse en cada establecimiento, teniendo en cuenta que lo que se busca implementar es el espacio de juego que se le ofrece al niño durante la atención del CRED y la aplicación del Kit de buen crecimiento, este kit contiene: Dos laminas del camino al buen crecimiento para niña y niño (una de peso y una de talla), Treinta figuras de los alimentos enmicados , una Cinta masking gruesa , dos unidades Plumones gruesos (rojo y azul) , Figura N° 01.

Los materiales considerados en el listado mínimo de Materiales para la implementación del espacio de juego, luego está contemplado el estante de madera para el ordenamiento y almacenamiento de los juguetes.

Se ha hecho un costeo aproximado por IPRESS para hacer el cálculo de cuánto cuesta la implementación con materiales de acuerdo a lo que establece la Norma Técnica Sanitaria N° 137 para el control de

crecimiento y desarrollo del niño y que está estipulado en el plan en cual se resumen en el siguiente cuadro:

Unidad Ejecutora	N° De EESS	Costo De Set Para El Juego Libre Por IPRESS	Costo Kit De Crecimiento POR IPRESS	Organización Y Almacenamiento De Juguetes Por IPRESS	Presupuesto Requerido Por EESS
Red de Salud Aymaraes	17	s/.2,000.00	S/. 500.00	s/.1,500.00	s/.4,000.00

Con este costeo aproximado por IPRESS, se ha hecho un cálculo por red para saber cuánto es el presupuesto requerido y cuantas IPRESS podría implementar cada red con los materiales requeridos:

3.5 RECURSOS

3.5.1 Materiales

- Una Laptop
- Un retroproyector
- 120 Lapiceros
- 10 Plumones
- 40 Paleógrafos
- Fotocopias
- Un Cinta Masking
- 120 Cuadernos cuadriculados pequeños de 100 hojas.
- 120 unidades de CD.

3.5.2 Humanos

Facilitadores

- Lic. Enf. Katya Bernales Rivera - Coord. Etapa de Vida Niño (DIRESA)
- Lic. Enf. Roxana Minaya Revilla – Facilitadora Regional de CRED con enfoque DIT.
- Nutr. Soledad Muñoz Toledo – Especialista en DIT - Representante de ONG Kusi Warma.

Participantes: El personal que participará deberá ser el personal de salud que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de salud de nivel I-4, I-3 y I-2 Y I-1 y a los coordinadores de las diferentes Micro Redes. Previo a ello los participantes deberán cumplir ciertos requisitos o tener el siguiente perfil:

- El profesional de la salud participante deberá tener la condición de Nombrado o CAS (mínimo con un año de permanencia realizando la atención del Control de CRED).
- El profesional de la salud participante deberá encontrarse realizando la atención del Control de CRED en un EESS del primer nivel de atención de establecimiento nivel I-4, I-3, I-2 y I-1.
- El profesional de la salud participante de preferencia deberá haber recibido por lo menos una capacitación en los temas de Desarrollo Infantil Temprano, consejería nutricional, consejería en lactancia materna, crecimiento y desarrollo, antropometría o Kit del Buen Crecimiento.
- El profesional de la salud participante deberá contar con la disponibilidad de tiempo para poder realizar la réplica a nivel de su establecimiento de salud, además de no tener impedimentos de o problemas de salud graves.

- El profesional de la salud participante deberá contar con habilidades comunicacionales y para la enseñanza.

Instalaciones

- Establecimientos de salud, que cuente con Consultorio CRED y de preferencia con ambiente para Sesiones de Atención Temprana (lo que antes se denominaba sesiones de estimulación temprana)
- Institución Educativa Nivel Inicial
- Auditorio amplio

Materiales para implementar y trabajar el CRED con enfoque DIT

(listado de materiales mínimo para la implementación del espacio de juego y kit de buen crecimiento): la Red de Salud debe garantizar la compra de los materiales requeridos para los establecimientos de salud priorizados, solo así se garantizará la continuidad de lo capacitado y se evaluarán los procesos para la mejora de la atención del niño (ver en figura N° 03 en anexo).

3.5.3 Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - AÑO 2019							
ACTIVIDADES	MESES						
	J	JI	A	S	O	N	D
Elaboración y presentación del plan provincial de fortalecimiento de Competencias para la Implementación de los consultorios CRED con enfoque DIT.	x						
Elaboración de Guía Técnica sobre el Desarrollo Infantil Temprano.		x					
Reunión de trabajo para la revisión del plan provincial con el equipo de trabajo de la Red de Salud Aymaraes y facilitadores		x					
Aprobación del Plan Provincial		x					
Socialización a las micro redes y establecimientos de salud			x				
Desarrollo de la Primera Capacitación			x				
Desarrollo de la Segunda y Tercera Capacitación			x				
Presentación de pedidos de materiales para la implementación de consultorios de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT.				x			
Entrega de materiales para la implementación de los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Niño en los Establecimientos de Salud priorizados					x		
Implementación de los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT						x	
Atención a niños con enfoque DIT, según edad						x	x
Monitoreo y seguimiento						x	x

3.5.4. Programación

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Elaboración y presentación del plan provincial de fortalecimiento de Competencias para la Implementación de los consultorios CRED con enfoque DIT.	Plan elaborada	Plan provincial de fortalecimiento de competencias para la Implementación de los consultorios CRED con enfoque DIT, Elaborada.	En el tiempo previsto	Junio	Coordinadora de Etapa de Vida Niño de la Red de Salud Aymaraes.
Elaboración de Guía Técnica sobre el Desarrollo Infantil Temprano.	Guía elaborada		100% de Guías elaboradas para los 52 establecimientos de salud	Julio	Coordinadora de Etapa de Vida Niño de la DIRESA.
Reunión de trabajo para la revisión del plan provincial con el equipo de trabajo de la	Reunión realizada	Personal asistente a la reunión fortalecido y satisfecho.	En el tiempo y la fecha programado	Julio	Director y Equipo de Gestión de la

Red de Salud Aymaraes y facilitadores.					Red de Salud Aymaraes.
Aprobación del Plan Provincial	Plan aprobado	Inicio de actividades según cronograma.	En la fecha programada	Julio	Director, Administración, Presupuesto y Logística de la Red de Salud.
Taller por etapas a los responsable de etapa de vida niño de las Micro Redes y personal de Establecimientos de Salud.	Taller realizado Capacitación realizada con evaluación de PRE- TEST Y POST TEST. Anexo N°.	Personal de salud capacitado y fortalecido en la atención de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT.	90% del personal de salud satisfecha	Agosto	Coordinadora de Etapa de Vida Niño de la Red de Salud Aymaraes.
Presentación de pedidos de materiales para la implementación de consultorios de	Pedidos realizados	Kit de materiales para la implementación de	100% de materiales pedidos. Anexo N°.	Setiembre	Coordinadora de Etapa de Vida Niño de la

crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT		consultorios con enfoque DIT, pedidos.			Red de Salud Aymaraes.
Entrega de materiales para la implementación de los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del Niño en los Establecimientos de Salud priorizados	Materiales entregados	Materiales para la implementación de los consultorios con enfoque DIT, entregados a los 17 Establecimientos de Salud priorizados.	100% de materiales entregados a los 17 Establecimientos priorizados.	Octubre	Responsable de almacén y Coordinadora de Etapa de Vida Niño de la Red de Salud Aymaraes.
Implementación de los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT	Consultorios implementados	consultorios implementados con enfoque DIT.	100% de Consultorios priorizados implementados con enfoque DIT	Noviembre	Lic. En enfermería en los 17 establecimientos priorizados.
Atención a niños con enfoque DIT, según edad	Niños atendidos con enfoque DIT	Niños atendidos con enfoque DIT	90% de niños atendidos con enfoque DIT,	Diciembre	Lic. En enfermería en los 17

			diagnosticados oportunamente de alguna malformación		establecimientos priorizados.
Monitoreo y seguimiento	Actividad Realizada	Personal de salud de los establecimientos fortalecidos.	80% de cumplimiento al monitoreo y seguimiento programado	Diciembre	Coordinadora de Etapa de Vida Niño de la Red de Salud Aymaraes.

3.6. Ejecución

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p>Desarrollar plan de implementación de los consultorios de Crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT (Desarrollo infantil temprano), en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes.</p>	<p>Desarrollo del Plan de implementación de los consultorios de Crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT (Desarrollo infantil temprano), en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes.</p>	<p>El Desarrollo Infantil Temprano es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño. Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.</p>
<p>Especificar los aspectos técnicos a fortalecer en el personal de salud que brinda la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño con enfoque DIT</p>	<p>Se ha fortalecido aspectos técnicos a través de talleres en el personal de salud para atención de CRED con enfoque (DIT) a 60 profesionales de enfermería y 10 técnicos, aun 90%.</p>	<p>La capacitación continuo permite mejorar las habilidades competencias y capacidades del profesional de enfermería.</p>

(Desarrollo Infantil Temprano).	Entre Lic. En enfermería y técnicos.	
Incrementar el nivel de conocimiento del personal de salud que brinda la atención del Crecimiento y Desarrollo al niño menor de 5 años.	Se logró incrementar el nivel de conocimiento sobre atención de Control y Crecimiento en un 80%, después de realizar los talleres de capacitación al personal.	Es fundamental para poder realizar las intervenciones, y desenvolverse en la atención del paquete de atención integral del niño.
Realizar el monitoreo, evaluación y supervisión del proceso de la implementación del modelo de atención Crecimiento y Desarrollo del Niño con enfoque DIT, considerando el antes y después del proceso.	Se ha incrementado la atención de niños en el Consultorio de crecimiento y desarrollo con el enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano) en un 90 % de acuerdo a los indicadores de desempeño.	Los datos estadísticos nos brindan apoyo a la toma de decisiones y una intervención oportuna en el avance de las metas.

Brindar el paquete de atención integral del niño con enfoque (DIT).	Niño recibe el paquete de atención integral en sus controles de CRED	La atención integral es la herramienta fundamental de enfermería para brindar una atención en salud y mejorar la calidad de vida de los niños.
---	--	--

Se logra ejecutar todas las actividades programadas en el plan de intervención, que se ha elaborado.

3.7 Evaluación

- Se logró realizar el plan de implementación de los consultorios de Crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT (Desarrollo infantil temprano), en los establecimientos de la Red de Salud Aymaraes
 - Se implementó los Consultorios de Crecimiento y Desarrollo con enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano) en los Establecimiento de Salud de la Red.
4. Se evaluó el nivel de conocimiento del personal de salud que brinda la atención del Crecimiento y Desarrollo al niño menor de 5 años con enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano) **ver Anexo N° 2.**
 5. Se realizó el monitoreo, evaluación y supervisión del proceso de la implementación del modelo de atención Crecimiento y Desarrollo del Niño con enfoque DIT, considerando el antes y después del proceso **(ver figura N° 04 en Anexo).**

4. Conclusiones

- 1.** Del total de 52 establecimientos que pertenecen a la jurisdicción de la Red de Salud Aymaraes, 17 fueron priorizados con la implementación de los consultorios de Crecimiento y Desarrollo del niño con enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano) (ver **Tabla N° 05 en anexo**).
- 2.** Se ha fortalecido aspectos técnicos a través de talleres en el personal de salud para atención de CRED a 60 profesionales de enfermería y 10 técnicos, aun 90%. Entre Lic. En enfermería y técnicos (ver anexo N°2).
- 3.** Se logró incrementar el nivel de conocimiento sobre atención de Control y Crecimiento en un 80%, después de realizar los talleres de capacitación al personal (ver en **tabla N° 06**).
- 4.** Se ha incrementado la atención de niños en el Consultorio de crecimiento y desarrollo con el enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano) en un 90 % de acuerdo a los indicadores de desempeño (**ver tabla N°07**).

5. Recomendaciones

Que la especialización de Enfermería es la piedra del desarrollo profesional y satisfacción personal que repercute en la calidad de atención al niño aplicando todos los conocimientos que se obtuvo durante las sesiones de la especialización.

Instituciones:

Al colegio del Enfermeros del Perú, que proponga al MINSA que se valore y se remunere al profesional con especialidad

Al colegio del Enfermeros de Apurímac, que realice convenios con universidades con especialización para que el profesional Lic. En enfermería tenga facilidades de seguir creciendo profesionalmente

Al Gobierno Regional, para que incremente presupuesto a las unidades ejecutoras de la Región Apurímac para seguir implementando consultorios de crecimiento y desarrollo del niño con enfoque DIT (Desarrollo Infantil Temprano) en todos los establecimientos de Salud.

A las Licenciadas en Enfermería para que se especialicen en **EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**; ya que el niño tiene un paquete de atención integral y se considera como un cimiento para el futuro del desarrollo de un País

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. NTS N° 137 –MINSA/2017/DGIESP: “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de Cinco años” [Internet 2020]. Disponible en: http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normas_t/CRED.pdf
2. Machuca L, Oyola A, Ramos D. 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 2017, [tesis]. para optar título profesional de Lic. En enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia 2007
3. Jornadas “Estado, familia e infancia en Argentina y Latinoamérica: habla sobre problemas y perspectivas de análisis y la importancia del DIT [Internet 2020]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/21>
4. OMS. Desigualdades en desarrollo infantil temprano entre prestadores públicos y privados de salud y factores asociados en la Región Metropolitana de Chile. [Internet 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.02.008>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional del [Internet 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1674/libro.pdf
6. DIRESA APURIMAC. Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.
7. Red de Salud Aymaraes - Plan de trabajo para la Implementación de los Consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años con enfoque DIT.

8. Toasa J. “La Importancia de la Estimulación Temprana en el desarrollo Psicomotriz de los niños y de niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta Pediátrica en el Hospital General de Puyo”. para optar el Título de Licenciada de Enfermería. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.
9. Pérez, R. Rizzoli, A. Aranzazú, A y Reyes H. (2017), en México en un Artículo de revisión de “Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala”, con el objetivo de aumentar apoyo a la investigación multidisciplinaria y promover el desarrollo de líderes en México, [Internet 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n2/1665-1146-bmim-74-02-00086.pdf>
10. De Castro, F. (2019) en México en investigación de “Contexto y Resultados del Desarrollo Infantil Temprano en niños y niñas de 12 a 59 [Internet 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/10560>.
11. Castillo, F. en la Revista Chilena de Pediatría (2016). En Chile, realizo un estudio sobre “Desigualdades en desarrollo infantil temprano entre prestadores públicos y privados de salud y factores asociados en la Región Metropolitana de Chile”.
12. Paz, S, (2013), realizaron la investigación titulada Estimulación temprana en el desarrollo Psicomotriz en niño/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de la Torre – Cotacachi, 2013, Ecuador. Tesis para optar título de segunda especialidad profesional en estimulación temprana.
13. Meza M. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. tesis para optar el título de Licenciada en

Enfermería. San Juan de Miraflores: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú; 2013.

14. Castillo, M (2019), Cuyo estudio “Efecto de la asistencia técnica en el desempeño de profesionales de Salud que participan del programa de formación continua en Desarrollo Infantil Temprano de Establecimientos de Salud de la Región Ayacucho”
15. Avellaneda z, Karen. “Influencia de la Tecno interferencia en el Desarrollo Psicomotor de menores de tres años. Centro de Salud “Paul Harris”, Chiclayo – 2019” tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chiclayo: universidad Señor de Sipan, Chiclayo – Perú, 2020.
16. Reyes, L. (2020) En la presente investigación de “manual alimentación adecuada para fortalecer el desarrollo infantil temprano en menores de 3 años 2019” tesis para optar título de segunda especialidad profesional en estimulación temprana. Trujillo: universidad Nacional de Trujillo – Perú, 2020 [Internet 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15504>
17. Piaget, cómo se producen los cambios en la forma de pensar de un niño [Internet 2020]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/piaget-y-el-desarrollo-infantil-temprano_13149568/
18. Sigmund Freud en Su teoría psicosexual propone que los niños pasan por varias etapas distintas en su camino hacia la edad adulta [Internet 2020]. Disponible en : https://www.ehowenespanol.com/piaget-y-el-desarrollo-infantil-temprano_13149568/
19. Erik Erikson la teoría de la conducta de la primera infancia [Internet 2020]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/piaget-y-el-desarrollo-infantil-temprano_13149568/

20. Lawrence Kohlberg en La teoría psicológica [Internet 2020]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/piaget-y-el-desarrollo-infantil-temprano_13149568/
21. Jean Piaget desarrollo del niño a través de cuatro etapas [Internet 2020]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/piaget-y-el-desarrollo-infantil-temprano_13149568/
22. Urie Bronfenbrenner “la teoría de los sistemas ecológicos” [Internet 2020]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/piaget-y-el-desarrollo-infantil-temprano_13149568/
23. Mercer, con su teoría de adopción del rol maternal habla sobre la necesidad de que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol. [Internet 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274184114_Adopcion_del_rol_maternal_de_la_teorista_Ramona_Mercer_al_cuidado_de_enfermeria_a_binomio_madre-hijo_reporte_de_caso_en_la_unidad_materno_infantil
24. Ministerio de Desarrollo e inclusión Social; estudios de la primera infancia sobre DIT. [Internet 2020]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/index.php/que-es-el-desarrollo-infantil-temprano/>
25. Martínez B. Estimulación e hiperestimulación en el desarrollo infantil, Uruguay. 2015
26. Álvarez A, Balmaceda C. El concepto dialéctico de internalización en Vygotsky: aproximaciones a un debate, Instituto de Psicología Universidad Austral de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile, enero 2018.

ANEXO

Figura N°01.

Piezas de Kit de buen crecimiento en el marco de la consejería y atención integral

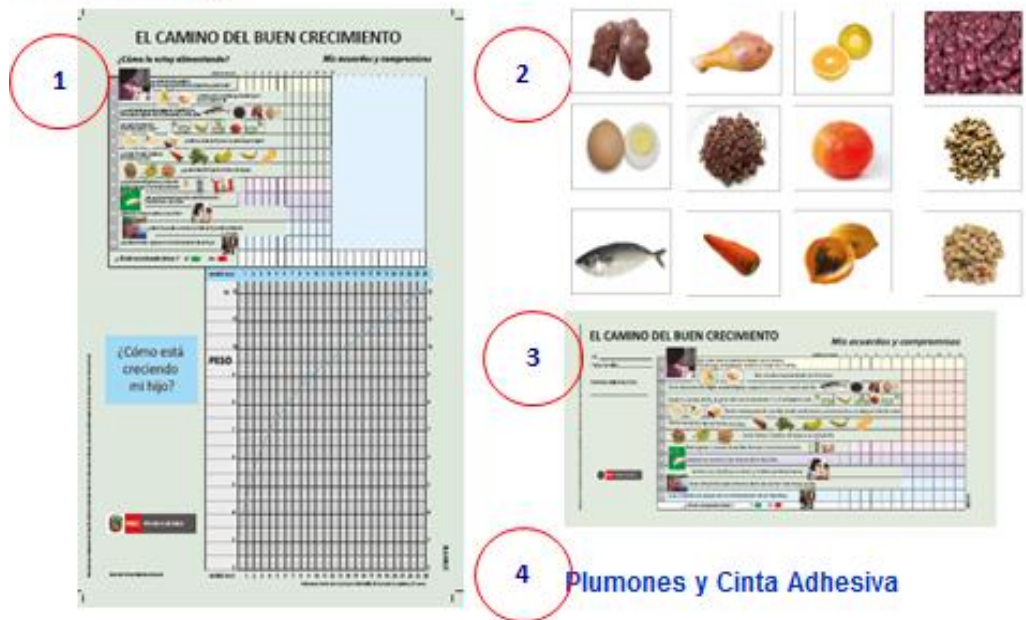






Figura N° 02

Manejo del Kit del Buen Crecimiento Infantil en el marco de la Consejería y Atención Infantil



Figura N° 03

ÍTEM	UNIDAD MEDIDA	MATERIAL	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	IMAGEN REFERENCIAL
1	Unidad	Piso microporoso	Espacio con superficie firme y blanda (lavable) como los pisos microporosos o similar que favorezcan posturas y desplazamientos de 1.5 por 2m aprox. (dependiendo del espacio disponible).	
2	Unidad	Colchonetas	Colchonetas para reposo, deben ser de material suave: espuma forrada de tela. Medidas: 1 metro por 70 cm. X 2	
3	Unidad	Espejos	Espejos enmarcados en madera para que los niños no se lastimen con los bordes. Mínimo de 50 cm. de ancho por 80 cm. de largo.	
4	Unidad	Equipo de sonido	Equipo de sonido con lector de CD.	
5	Unidad	Organizadores de juguetes	Organizadores de los materiales con casilleros que estén a la altura de los niños de 1 metro de alto.	
6	Unidad	Estante	Estante con llave para guardar los materiales. Contiene canastas o cajas etiquetadas para identificar los juguetes por edades	

7	Unid.	Cestas	Cestas, cajas o bolsas de tela para guardar y organizar los materiales.	
8	Unid.	Cojines	Cojines de tela de diferentes tamaños.	
9	Unid.	Juguete de madera rodante	Juguete de madera para jalar, transportar o empujar carretilla, camión o carro de madera. Medidas aproximadas: 70 cm. de largo x 25 de ancho y 25 cm. de alto, con ruedas de goma o madera.	
10	Unidad	Plataforma de madera	Plataforma firme de 10 a 15 cm de altura como máximo, con bordes redondeados que permiten diferentes posibilidades de movimiento como subir, trepar, gatear, preferentemente de madera.	
11	Unid.	Plataformas con tobogán	Plataformas de madera o espuma forrada en tela. Medida: 40 x 40 cm. con una altura de 5 cm.	
12	Unid.	Tabla de equilibrio	Plataforma de madera con soporte circular, de una altura de no más de 10 cm. a 15 cm.	
13	Unid.	Túnel en "L" de madera	Túnel en "L" de madera material resistente. Medidas: largo 1,20 metros, ancho 48 cm. y alto 48 cm. Con una distancia entre los barrotes de 7 cm. La "L" mide 48 cm. de largo, de alto y de ancho.	
14	Unid.	Separador de ambiente	Separadores con barrotes para contar con soportes para el gateo, los primeros pasos y organizar espacios y juegos.	

FIGURA N° 04

ANTES



DESPUES



FIGURA N°05





8.- REALICE UN CONCEPTO DE NIÑO.

.....
.....
.....

9.- COLOQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA.

Las actividades de atención temprana del desarrollo se podrían realizar en forma individual y/o colectiva.	()
Están dirigidas solo a los padres o madres de familia, con la finalidad de fortalecer las habilidades motrices.	()
El promedio de niñas o niños por sesión, debe organizarse teniendo en cuenta las condiciones del espacio y materiales con los que se cuente, sin exceder de 10 a 15 niños y niñas	()
El establecimiento de salud, debe facilitar la accesibilidad de las niñas y niños menores de 3 años con capacidad a las sesiones de atención temprana del desarrollo.	()

10.- MARQUE CON UN ASPA (X) LA RESPUESTA CORRECTA. EN LA EVALUACIÓN DEL EXAMEN FÍSICO:

- a) Se debe preparar un ambiente cálido con buena iluminación, realizar el examen próximo distal, céfalo caudal, palpación percusión, auscultación, inspección
- b) Observar estado general, malformaciones, coloración y turgencia de la piel, estado de higiene, etc.
- c) El examinador debe pedir permiso, anticipar al niño el procedimiento, contar con linterna de luz blanca, estetoscopio, etc.
- d) Sólo a y c
- e) T.A.

11.- MENCIONE LOS PROCESOS DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

.....
.....
.....

13.- DESCRIBA LA GANANCIA DE PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO DE UN NIÑO MENOR 1 AÑO.

.....
.....
.....

14.- MENCIONE QUE CONSIDERACIONES SE DEBE TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE REALIZAR LA EVALUACIÓN DE DESARROLLO.

.....
.....
.....

15.- MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA DEL KIT DEL BUEN CRECIMIENTO:

- a) En un conjunto de materiales que se le entrega a la madre de los niños que asisten a su control.

- b) Es un material para ser utilizado solamente por el personal de salud durante las visitas domiciliarias.
- c) Es un material educativo comunicacional que guía al personal de salud y facilita la consejería durante la atención del niño
- d) Contribuye a mejorar la nutrición de los niños en su primer año de vida, promoviendo cambio de comportamientos.
- e) Solo c y d son correctas.
- f) Todas las anteriores.

16.- ¿CUÁLES SON LAS ÁREAS QUE COMPRENEN LA ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO?

.....
.....
.....

TABLA N° 05

N°	MICRO RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA
1	M. R. SANTA ROSA	C.S. TINTAY	I-3
2		C.S. LUCRE	I-3
3		P.S. CHACÑA	I-2
4		C.S. TAPAYRIHUA	I-3
5		C.S. SANTA ROSA	I-4
6		P.S. SOCCO	I-2
7		P.S. COLCABAMBA	I-2
8		P.S. PICHIHUA	I-2
9		P.S. CHAPIMARCA	I-2
10	M.R. CHALHUANCA	P.S. SORAYA	I-2
11		P.S. TORAYA	I-2
12		P.S. SAÑAYCA	I-2
13		C.S. CHALHUANCA (2)	I-4
14		C.S. COTARUSE	I-3
15		P.S. YANACA	I-2
16		P.S. CARAYBAMBA	I-2

TABA N° 06

RESUMEN DE NOTAS.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	PROCEDENCIA	PRE-TEST	POST-TEST
1	WALKIR PELAYO ROMAN	TEC. ENF.	M.R. SANTA ROSA	8.5	
2	VILMA QUINO MOLINA	LIC. ENF.	C.S.SANTA ROSA	11.5	18
3	JESUS RAUL ARCOS QUIRHUAYO	TEC. ENF	P.S.CHECCASA	7	16
4	CIPRIANO GUTIERREZ PANIURA	LIC. ENF.	P.S.CHACÑA	9	16
5	WILDER SIERRA CALLALI	TEC. ENF	P.S.TIAPARO	6	8.75

APURIMAC					
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	PROCEDENCIA	PRE-TEST	POST-TEST
6	LUZ MARIA AVALOS QUISPE	LIC. ENF	C.S.SANTA ROSA	8	
7	CARLOS PEÑA ORTEGA	LIC. ENF	C.S.SANTA ROSA	10	14
8	KANDY YANINA MAYHUIRE VARGAS	LIC.ENF	P.S.SOCCO	4	14
9	PAMELA LISBETH CHAVEZ PASCUAL	LIC.ENF	P.S.ANCOBAMBA	8	14.5
10	MONICA HURTADO SEQUEIROS	LIC. ENF	P.S.SAN MATEO	2	16
11	SUMILDA MARLENI JUAREZ TORVISCO	LIC. ENF	C.S.LUCRE	8	15
12	JULIAN SORIA CALLALI	LIC. ENF	P.S.CHANTA	10	18
13	RAQUEL SULCA SULLCAHUAMAN	LIC.ENF	C.S.SANTA ROSA	8	
14	DINA TRUJILLO AVILA	LIC. ENF	C.S.SANTA ROSA	12	
15	CAROLINA SAAVEDRA ROJAS	LIC. ENF	C.S.TINTAY	11	17
16	LUZ MARINA VALENZUELA CABALLERO	LIC. ENF	C.S.COLCABAMBA	8	
17	ERIKA CAYLLAHUA CABANA	LIC. ENF	P.S.SARAYCA	5	
18	RAQUEL HUANHUAYO HUACHOS	LIC. ENF	P.S.LAYME	7	15
19	ROXANA ROSADA CAHUANA	LIC.ENF	P.S.JUTA	2	15
20	GABRIEL SORIA AVENDAÑO	LIC. ENF	C.S.SANTA ROSA	7	11
21	IRIS OCHOA YTO	LIC. ENF	P.S. PAMPALLACTA	2	13
22	MAYRA ANTONELLA YATACO MATIAS	LIC. ENF	P.S.POCOHUANCA	7	
23	BEATRIZ RIO GUTIERREZ	LIC. ENF	C.S.TAPAIRIHUA	9	19
24	MILAGROS LISSET CABRERA ARANDO	LIC. ENF	P.S.CHAPIMARCA	10	
25	DEYSY MARCANI QUISPE	TECN .ENF	P.S.CAYHUACHAHUA	6	14
26	MARIA LIZ CANDIA PEÑALUA	LIC. ENF	P.S.HUANCAPAMPA	4	18
27	ALBERTH ANDREE VASQUEZ ROMERO	LIC. ENF	P.S.HUANCARPUQUIO	8	17.
28	ALEJANDRO RIVERA ACHATA	TEC. ENF	P.S.PICHIHUA	7	15
29	MARIA ARREDONDO QUISPE	SIN DATO	SIN DATO		12.6
30	SAMUEL HUACHO VEGA	INTERNO	C.S.TINTAY		13
31	GISSELA QUISPE VELA	LIC. ENF	P.S.TOTORA		16.5

TABLA N°07

		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre																									
	Quetas de fila	NIÑOS_4_CRED	NIÑOS_2_CRED_15_Dias	% NIÑOS_2_CRED_15_Dias	Total_Niños_Padron	NIÑOS_4_CRED	NIÑOS_2_CRED_15_Dias	% NIÑOS_2_CRED_15_Dias	Total_Niños_Padron	NIÑOS_4_CRED	NIÑOS_2_CRED_15_Dias	% NIÑOS_2_CRED_15_Dias	Total_Niños_Padron	NIÑOS_4_CRED	NIÑOS_2_CRED_15_Dias	% NIÑOS_2_CRED_15_Dias	Total_Niños_Padron	NIÑOS_4_CRED	NIÑOS_2_CRED_15_Dias	% NIÑOS_2_CRED_15_Dias	Total_Niños_Padron	NIÑOS_4_CRED	NIÑOS_2_CRED_15_Dias	% NIÑOS_2_CRED_15_Dias																							
10	@AYMARAES	1	13	68.4%	20	9	14	70.0%	29	13	21	72.4%	19	13	17	89.5%	15	7	14	93.3%	11	9	11	100.0%	17	11	17	100.0%	19	15	19	100.0%	13	10	11	84.6%	16	8	11	68.8%	21	13	17	81.0%	7	2	4
11	Total general	1	13	68.4%	20	9	14	70.0%	29	13	21	72.4%	19	13	17	89.5%	15	7	14	93.3%	11	9	11	100.0%	17	11	17	100.0%	19	15	19	100.0%	13	10	11	84.6%	16	8	11	68.8%	21	13	17	81.0%	7	2	4

REPORTE SIS