

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: INSTALACIÓN DEL
SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL PUESTO DE
SALUD PATIVILCA - DISTRITO PÍTIPO, PROVINCIA DE
FERREÑAFE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR: Lic. De La Cruz Carranza Angélica María
Lic. Jurupe Sernaque Madelyn Liz

Chiclayo, 28 de febrero de 2018

**PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA: INSTALACIÓN DEL
SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL PUESTO DE
SALUD PATIVILCA- DISTRITO PÍTIPO, PROVINCIA DE
FERREÑAFE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE**

POR:

Lic. De La Cruz Carranza Angélica María

Lic. Jurupe Sernaque Madelyn Liz

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADO POR:

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia

Presidente de Jurado

Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez

Secretaria de Jurado

Mgtr. Julia María Nureña Montenegro

Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 28 de febrero de 2018

ÍNDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO	10
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES	13
1.1 CÓDIGO SNIP DEL PROYECTO	13
1.2 NOMBRE DEL PROYECTO	13
1.3 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL	13
1.4 UNIDAD FORMULADORA	14
1.5 UNIDAD EJECUTORA	14
1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	14
1.7 MARCO DE REFERENCIA	16
1.7.1 Marco teórico referencial	16
1.7.2 Marco político	23
CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN	27
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	27
2.1.1 Área de estudio y área de influencia	28
2.1.2 Diagnóstico de los involucrados	36
2.1.3 Diagnóstico de los servicios	38
2.2 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA, CAUSAS Y EFECTOS	43
2.2.1 Definición del problema central	43
2.2.2 Análisis de causas	44
2.2.3 Análisis de los efectos	45
2.2.3.1 Árbol de problemas	47

2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS MEDIOS Y FINES	48
2.3.1 Descripción del objetivo central	48
2.3.2 Análisis de medios	49
2.3.3 Análisis de fines	50
2.4 DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA	54
2.4.1 Descripción de las alternativas de solución	54
2.4.2 Matriz de marco lógico	55
CAPÍTULO III: FORMULACIÓN	58
3.1 HORIZONTE DE EVALUACIÓN	58
3.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA	58
3.3 ANÁLISIS DE LA OFERTA	61
3.4 BALANCE OFERTA - DEMANDA	61
3.5 PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE ALTERNATIVAS	62
CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPUESTAL	65
4.1 COSTOS DEL PROYECTO	65
4.2 BENEFICIOS	67
4.2.1 Beneficios sociales cuantitativos	67
4.2.2 Beneficios sociales cualitativos	67
4.2.3 Beneficios de la situación sin proyecto	68
4.2.4 Costos incrementales	69
CAPÍTULO V: EVALUACIÓN	70
5.1 EVALUACIÓN SOCIAL	70
5.2 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	72
5.2.1 Cronograma de ejecución física	73
5.2.2 Cronograma de ejecución financiera	73
5.3 SOSTENIBILIDAD	74

5.4 IMPACTO AMBIENTAL	76
5.5 OBSERVACIONES	77
5.6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.7 FECHA DE FORMULACIÓN	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	80

DEDICATORIA

A nuestros padres por el apoyo incondicional, su compromiso y por el amor tan puro que nos ofrecen, por los valores que nos inculcaron y por darnos las ganas de luchar en la vida para ser personas de bien.

A nuestros docentes, quien con sus conocimientos y experiencias nos supieron guiar y orientar para la elaboración de este proyecto.

A nosotras mismas que gracias al esfuerzo, empeño y esmero pudimos lograr nuestro objetivo de culminar con éxito el proyecto.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, salud y por iluminar siempre nuestro camino, por estar en cada momento de nuestra vida, siendo nuestra fortaleza para salir adelante, permitiéndonos compartir con los seres queridos que amamos alegrías y tristezas

A nuestras estimadas docentes por habernos dado la oportunidad de conocer y aprender de su sabiduría y por apoyarnos a desarrollar nuestras capacidades.

RESUMEN

La carencia de mantener un adecuado servicio de atención integral de salud se percibe en todos los ámbitos del Perú es por ello que el presente proyecto “Instalación del servicio de estimulación temprana del Puesto de Salud Pativilca- Distrito Pítipo, Provincia de Ferreñafe, Departamento Lambayeque”, tiene como objetivo mejorar el insuficiente acceso de los niños menores de 36 meses en la atención del servicio de estimulación temprana. Puesto que la estimulación temprana constituye un reto del próximo milenio, acometerla es responsabilidad no solo del profesional de enfermería, sino también se rescata la participación activa de los padres en esta labor. Así mismo al finalizar el proyecto se habrá logrado fortalecer las competencias del personal de salud para una adecuada atención integral; se habrá dotado de equipamiento suficiente en los servicios de salud y se habrá desarrollado conocimientos apropiados a las familias para el cuidado integral del niño menor de 3 años, además se contará con una apropiada información para el cuidado integral de los niños menores de 3 años; también se habrá fortalecido las capacidades de los agentes comunitarios en los sistemas de vigilancia comunitaria, para una adecuada atención integral del niño menor de 3 años. El presupuesto de inversión es de 357,586 nuevos soles.

Palabras Claves: Estimulación Temprana, Niño menor de 36 meses, Familia y comunidad

ABSTRACT

The lack of maintaining an adequate comprehensive health care service is perceived in all areas of Peru, which is why the present project "Installation of the early stimulation service of the Pativilca Health Post - Pítipo District, Ferreñafe Province, Lambayeque Department", aims to improve the insufficient access of children under 36 months in the care of the service of early stimulation. Since early stimulation is a challenge of the next millennium, undertaking it is the responsibility not only of the nursing professional, but also of the active participation of parents in this work. Likewise, at the end of the project, the competencies of the health personnel will have been strengthened for an adequate integral attention; it will have been provided with sufficient equipment in the health services and appropriate knowledge will have been developed for families for the comprehensive care of children under 3 years of age, as well as appropriate information for the comprehensive care of children under 3 years of age; The capacities of the community agents in the community surveillance systems will also be strengthened, in order to provide adequate comprehensive care for the child under 3 years of age. The investment budget is 357,586 nuevos soles.

Keywords: Early Stimulation, Child under 36 months, Family and community

RESUMEN DEL PERFIL DEL PROYECTO

PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA:

Instalación del servicio de estimulación temprana del P.S Pativilca- Distrito Pítipu, provincia de Ferreñafe, departamento Lambayeque.

Objetivo General.

Suficiente acceso de los niños menores de 36 meses a la atención del servicio de estimulación temprana.

Alternativa 1

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
Medio fundamental 1: Suficiente recurso humano competente para brindar sesiones de estimulación temprana.	1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.
	1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.
	1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.
Medio fundamental 2: Adecuada infraestructura para el servicio de estimulación temprana.	2.1 Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana.
Medio fundamental 3: Suficiente equipamiento para el desarrollo de sesiones de estimulación temprana.	3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.
	3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.
Medio fundamental 4: Interés de las autoridades locales de la importancia de la estimulación temprana.	4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana
	4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.

Medio fundamental 5: Suficiente medios de difusión que brindan información de estimulación temprana.	5.1 Posters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.
Medio fundamental 6: Suficiente información sobre la importancia de estimulación temprana.	6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.

Alternativa de solución 2:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
Medio fundamental 1: Suficiente recurso humano competente para brindar Sesiones de estimulación temprana.	1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.
	1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.
	1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.
Medio fundamental 2: Adecuada infraestructura para el servicio de Estimulación Temprana.	2.2 Alquiler de local para la prestación del servicio
Medio fundamental 3: Suficiente equipamiento para el desarrollo de sesiones de estimulación temprana.	3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.
	3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.
Medio fundamental 4: Interés de las autoridades locales de la importancia de la estimulación temprana.	4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana.
	4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.
Medio fundamental 5: Suficiente medios de difusión que brindan información de estimulación temprana.	5.1 Pósters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.

Medio fundamental 6: Suficiente información sobre la importancia de estimulación temprana.	6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.
---	---

RESULTADOS ESPERADOS

R1: Se contará con suficiente recurso humano competente para brindar sesiones de estimulación Temprana.

R2: Se contará con una adecuada infraestructura para el servicio de Estimulación Temprana

R3: Se tendrá un adecuado equipamiento para el desarrollo de sesiones de Estimulación Temprana.

R4: Se logrará el interés de las autoridades locales de la importancia de la estimulación Temprana

R5: Se contará con suficientes medios de difusión que brindan información de Estimulación Temprana

R6: Se logrará una adecuada información sobre la importancia de Estimulación Temprana.

Costos

Al realizar la evaluación costo – efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 376,320 nuevos soles y con la alternativa 02 será de 496,751 nuevos soles.

EVALUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	376,320	496,751
Beneficiarios (Total del Horizonte)	116,596	116,596
COSTO EFECTIVIDAD	3.23	4.26

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 CÓDIGO SNIP DEL PROYECTO

1.2 NOMBRE DEL PROYECTO

Instalación del servicio de estimulación temprana del P.S Pativilca- distrito Pítipo, provincia de Ferreñafe, departamento Lambayeque.

1.3 RESPONSABILIDAD FUNCIONAL

- Función 20: Salud

Corresponde al nivel máximo de agregación de las acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población.

- División funcional

- 043: Salud colectiva, Conjunto de acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de riesgos daños en la población, así como la regulación y control sanitario.
- Sub Programa 0095: Control de riesgos y daños para la salud Comprende las acciones orientadas al desarrollo de las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, evitables mediante vacunas, u otras de carácter endémico, que exijan el tratamiento de individuos y el establecimiento de medidas de vigilancia y epidemiológica.

1.4 UNIDAD FORMULADORA

SECTOR	Gerencia Regional
PLIEGO	Gobierno Regional Lambayeque
NOMBRE DE LA UNIDAD FORMULADORA	Gerencia regional de salud Lambayeque
PERSONA RESPONSABLE DE	Lic.enf. Angélica De la cruz Carranza

FORMULAR	Lic.enf. Madelyn Jurupe Sernaque
PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD FORMULADORA	ING. Julio Albuja ramirez
DIRECCIÓN	A.V Salaverry n° 1610
TELEFONO	074 219349
E-MAIL	ussaludlamba@hotmail.com.pe

1.5 UNIDAD EJECUTORA

SECTOR	Gobierno regional
PLIEGO	Gobierno regional de Lambayeque
NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	Gerencia regional salud de Lambayeque
PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA	Víctor Hugo torres Anaya
PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD EJECUTORA	Gerente regional de salud
DIRECCIÓN	AV. SALAVERRY N° 1610
TELEFONO	074 606060
E-MAIL	presidencia@regionlambayeque.gob.pe

1.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

- REGIÓN NATURAL: Costa
- DIVISIONES Y LIMITES DE LA JURISDICCIÓN:

Región Lambayeque, provincia de Ferreñafe, distrito Pitipo

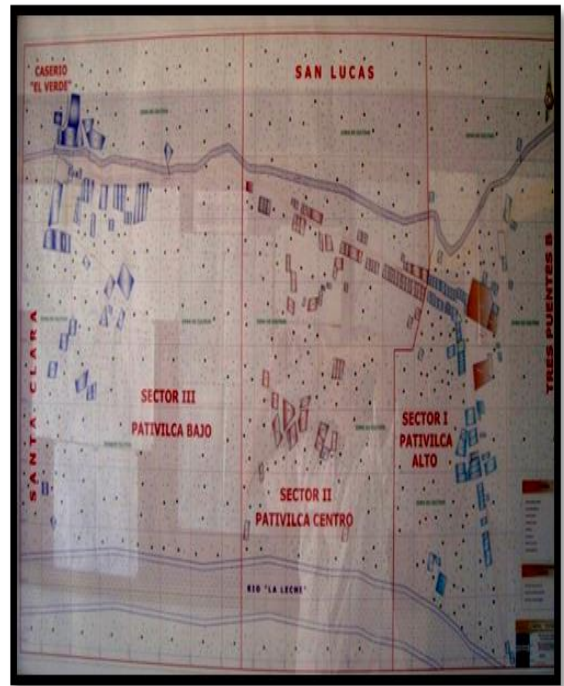
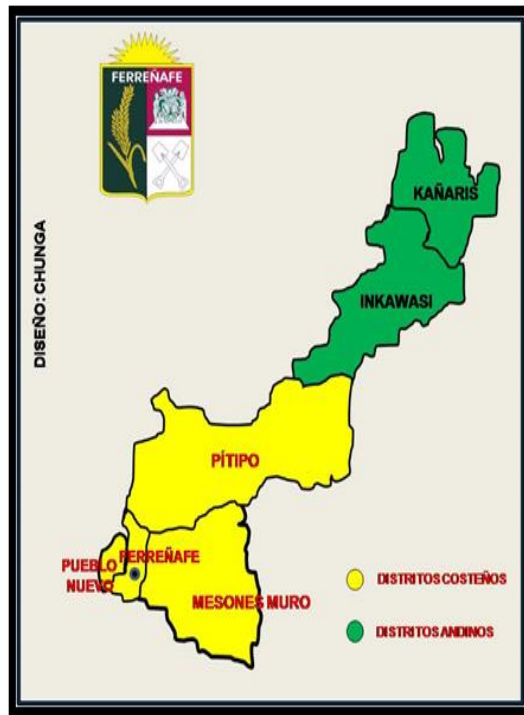
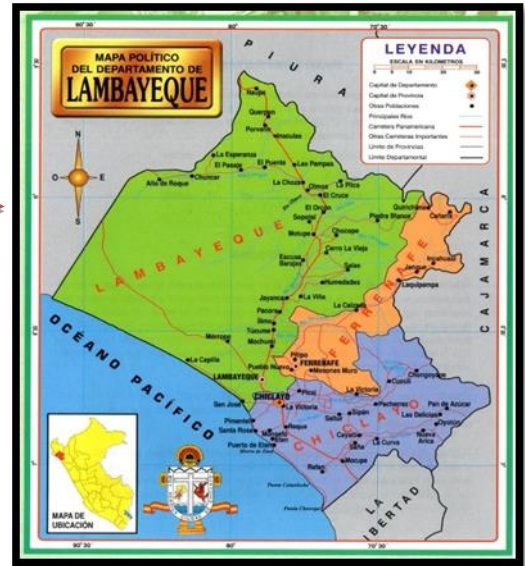
La Jurisdicción del Puesto de Salud "Pativilca" está dividida en 3 Sectores:

1. Pativilca Alto
2. Pativilca Centro
3. Pativilca Bajo

Los límites de la jurisdicción son:

- a) Norte: Centro Poblado de San Lucas
- b) Sur: Río La Leche

- c) Este: Centro poblado menor de Tres Puentes B.
- d) Oeste: Centro Poblado Menor de Santa Clara y el Verde.





1.7 MARCO DE REFERENCIA

1.7.1 Marco teórico referencial

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar porque alcance niveles cada vez más altos de desarrollo¹. Eventos tan importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU, la Convención de los Derechos del Niño, la Cumbre en Favor de la Infancia, así como numerosos simposios y eventos internacionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia².

En las últimas décadas se ha tomado conciencia de la importancia de la educación en nivel preescolar es por eso que los programas de atención al niño preescolar surgen en América Latina a fines del siglo XIX y principios

del siglo XX, como respuesta al proceso general de transformación de economías agrarias a economías industriales que produce entre otros efectos, una creciente incorporación de la mujer al trabajo remunerado, fuera del hogar. Esta situación impulsa a agencias privadas y al sector de la salud a crear "guarderías" o "Sala cunas" para cuidar, mantener y vigilar a los niños mientras sus madres trabajan. Esta atención se preocupa por los aspectos físicos del desarrollo del niño³.

Según los datos del portal del ministerio nacional de salud(MINSA) del Perú , en el año 2010 , en Lambayeque se contaba con 197 talleres de estimulación temprana , los mismos que estaban incluidos en centros y postas de salud y en ESSALUD; teniendo una variación de 0 % para el año 2014 , y actualmente se cuenta con 199 talleres de estimulación temprana , siendo importante resaltar que no todos los talleres vienen siendo ejecutados , ya que en muchos centros de salud esta actividad solo se convierte en consejería y en otros casos ni se ejecuta como debe ser, el único establecimiento de salud que lo viene ejecutando hace 6 años es el Hospital Naylamp de ESSALUD , sin embargo frente a la gran demanda de niños lambayecanos que requieren ser estimulados sigue resultando insuficiente el número de centros de estimulación temprana.⁴ El establecimiento de salud de Pativilca fue creada en el año 23/04/1995, con los servicios de enfermería, consulta externa, farmacia y ginecología, con horarios de atención de 7.30 am- 1.30 pm. Desde ese año no se contaba con el equipamiento del set de estimulación temprana, mucho menos con un área específico para realizar la sesión de estimulación temprana.

Durante el año 2010, se adecuó el área de enfermería, siendo muy pequeña, y no prestaba las condiciones para brindar la sesión de estimulación temprana, a pesar de ello se brindaba la atención en forma

grupales pero en número muy reducido. Siendo realizado solo por la Serums de ese año.

Es de importancia mencionar que la existencia del ser humano depende no solo de lo que trae consigo, sino también de lo que el medio sea capaz de brindarle a través de los estímulos. El término estimulación que tiene sus orígenes en brindar estímulos al niño pequeño es tan viejo como el surgimiento de la humanidad. Los estímulos en este ámbito pudieran considerarse todos aquellos que tienen un impacto sobre el ser humano que producen en él una reacción, es decir, una influencia sobre alguna función y que pueden ser de diferentes índoles externas, internas, algunas físicas, otras afectivas, Ejemplo: mamar, una caricia, el silencio, una mirada, el dolor, el agua sobre la piel, el sol, la risa y la sonrisa, un juguete, la tristeza, el frío. Todos los objetos y seres vivos constituyen estímulos⁵.

La relación del niño con los estímulos del medio debe darse en un intercambio estricto, de ahí la necesidad de una planificación estricta y no dejarla a la espontaneidad porque si en el momento crítico de incorporación de un estímulo ha pasado, no será lo mismo brindar ese estímulo en otro tiempo: la función se puede haber instalado de modo alterada, los sistemas funcionales en que ella participa ya serán por siempre otros y pudieran originarse defectos o disminuciones en el desarrollo. Los estímulos en consecuencia deben estar presentes en la cantidad, la calidad y el momento adecuado; la hiperestimulación, la estimulación fluctuante y la estimulación a destiempo son tan nocivas para los sistemas funcionales como la sub-estimulación misma⁵.

En sus orígenes la atención estaba destinada a niños que presentaban una patología específica, como por ejemplo, Síndrome de Down,

progresivamente va ampliando sus alcances a niveles de detección y prevención de situaciones de riesgo que pudieran incidir negativamente en el desarrollo de los niños en la primera infancia, delimitando su franja poblacional a los menores comprendidos desde el nacimiento hasta los seis años de edad. A pesar de estos esfuerzos por parte de los educadores, la estimulación temprana solo se realizó en casos aislados y no es hasta el presente que se generaliza en los diferentes países en el marco de los Sistemas Educativos y de Salud ⁵.

Por lo mismo se define a estimulación temprana al conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica ⁶.

De igual manera las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir⁷.

Así mismo la infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema

nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad⁸.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible. El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor⁶.

Otro término que es de importancia mencionar es la Sesión de Estimulación Temprana, se denomina a la secuencia de ejercicios o actividades previamente elaboradas para estimular todas las áreas de desarrollo de la niña o niño. La sesión de estimulación se realiza con un grupo de niñas o niños de edades similares y con la participación de sus padres, que son dirigidos por un guía capacitado en estimulación temprana. Su duración varía según la edad de la niña o niño y no debe ser mayor de dos horas⁹.

Por lo tanto se ha distinguido dentro del proceso de desarrollo psicomotor cuatro áreas que sirven de base para realizar la estimulación:

El Área motora: El inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al

establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr). En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de presión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. reflejo de paracaídas)¹⁰.

El Área de coordinación, desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (visión manual, visión auditiva), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar¹⁰.

El Área de lenguaje, la estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con

cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social¹⁰.

El Área social, incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.)¹⁰.

Por lo tanto si la estimulación que recibe el niño, es en la medida y la calidad adecuada, favorecerá su desarrollo. Según Esente ¹⁰, el ambiente rico de estímulos produce corteza cerebral más gruesa, con más riesgo sanguíneo, mayores neuronas, más enzimas, aumento del pericardio y del núcleo.

<p>NORMA TÉCNICA DE SALUD N°2013 PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS</p>	<p>Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad</p>	<p>Conjunto de acciones, que proporcionarán al niño las experiencias, que éste necesita para potenciar las capacidades y habilidades del nuevo ser desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, para desarrollar al máximo su potencial biopsicosocial ¹².</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña ¹³. • La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y
--	---	--

		<p>destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva ¹³.</p> <ul style="list-style-type: none">• La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad ¹³.• Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia ¹³.
--	--	--

<p>CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO</p>	<p>Artículo 24</p> <p>1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios ¹⁴.</p>	<p>Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud</p> <p>Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia¹⁴.</p>
---	---	--

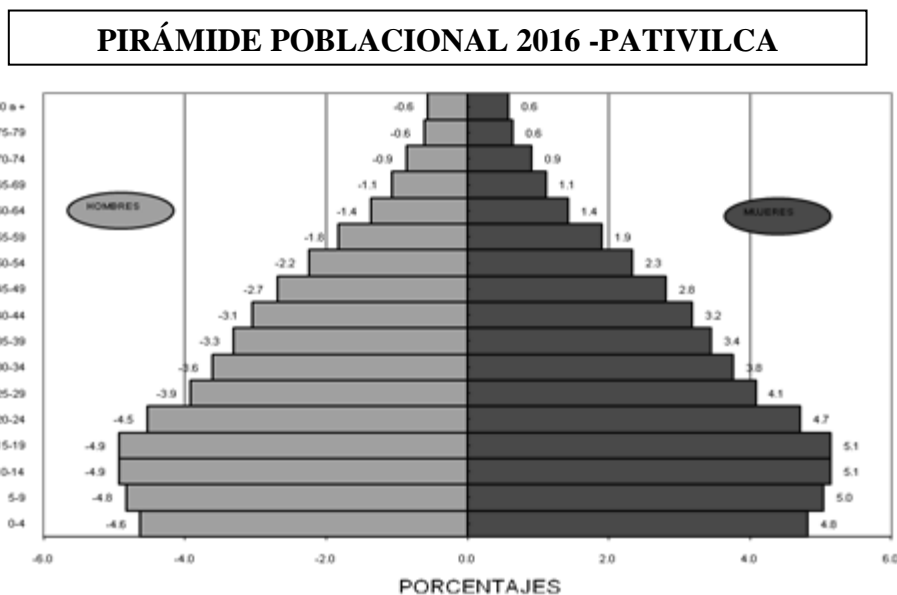
CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1.1 Área de estudio y área de influencia

En el P.S Pativilca Nivel I-2 se brinda servicios de salud a 6 sectores y cuenta con 1406 pobladores : Palto, P. Centro, P. Bajo, Santa Clara Alto, El verde, San Lucas; dentro de los servicios brindados se encuentra: Emergencia, Consulta Externa, Enfermería, Obstetricia y Farmacia , en este contexto se desarrolló la atención infantil con el paquete completo de Crecimiento y Desarrollo, el cual nos impulsa a contar con un servicio de Estimulación Temprana para mejorar la atención del niño que acude a la consulta e identificar, potencializar las habilidades del niño .

- **Densidad poblacional:** 31.96 habitantes por Km²



- **Ámbito geográfico:** Rural
- **Accesibilidad geográfica:**
 - a) **Vías de Comunicación:** Terrestre

- b) Condiciones de vía terrestre: Desde Chiclayo es asfaltada hasta Pativilca
- c) Tipo de transporte: Ómnibus, autos colectivos y mototaxis
- d) Frecuencia de transporte: Diario
- e) Cuanto tiempo demora en llegar al establecimiento: Partiendo de Chiclayo: 1 hora 15 minutos
- **Medio de transporte que se emplea en caso de emergencia:**
Unidades de transporte público (mototaxis, autos) o ambulancia del Centro de Salud de Pítipo
- **Idioma o dialecto predominante:** Español
- **Religión predominante:** Católica

TABLA N° 01: MATERIALES PREDOMINANTES DE CONSTRUCCIÓN EN LAS VIVIENDAS DEL CENTRO POBLADO PATIVILCA

Materiales predominantes de construcción	N°	%
Adobe o tapia	178	89.2%
Piedra o sillar	10	4.9 %
Quincha	4	2%
Esteras	4	2%
Piedra con barro	2	1%
Ladrillo y cement	2	1%
Madera	0	0%
TOTAL	204	100%

Fuente: Puesto de salud Pativilca

- **Servicios básicos:**
 - a) Luz : los 3 sectores
 - b) Agua: los 3 sectores
 - c) No cuentan con un sistema de desagüe.
 - d) Eliminación de Excretas: Letrinas, pozo ciego y a campo abierto
 - e) Eliminación de residuos sólidos: Se realizara el recojo de basura 1 vez por semana (Jueves).
- **Actividad económica predominante:** Agricultura, Ganadería.
- **Servicios de salud:**
 - a) N° de Boticas (01)
 - b) N° de Farmacias (00)
 - c) N° de Consultorios Médicos (00)
 - d) N° Consultorios Odontológicos (00)
 - e) N° de Consultorios Obstétricos (00)
 - f) N° de Policlínicos (00)
 - g) N° de Hospitales (00)
 - h) N° de Clínicas (00)
 - i) N° de Tópicos (01)
- ✓ **Instituciones públicas:**
 - a) N° de Comisarías (00)
 - b) N° de Parroquias (00)
 - c) N° Centros Educativos:
 - Colegios (01)
 - Institutos (00)
 - Academias (00)
 - Universidades (00)
- ✓ **Participación comunitaria:**
 - a) N° de Organizaciones de Base:

- Comedores Populares (00)
- Vaso de Leche (01)
- PRONOEI (01)
- Club de Madres (01)
- N° de agentes Comunitarios (06)

✓ Aspectos epidemiológicos

TABLA N° 02: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EL CENTRO POBLADO PATIVILCA 2013-2015

Enfermedad	CIE	N° Casos	%
Enfermedades Sistema respiratorio	CAPITULO X	418	30.4
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	CAPITULO I	202	14.7
Enfermedades Sistema genitourinario	CAPITULO XIV	155	11.3
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	CAPITULO XIII	111	8.1
Enfermedades del sistema digestivo	CAPITULO XI	93	6.8
Traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	CAPITULO XIX	71	5.2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	CAPITULO IV	63	4.6
Enfermedades del sistema nervioso	CAPITULO VI	46	3.4
Embarazo, parto y puerperio	CAPITULO XV	44	3.2
Enfermedades del Sistema circulatorio	CAPITULO IX	42	3.1
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	CAPITULO XII	35	2.6
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	CAPITULO XVIII	34	2.5
Enfermedades del ojo y de sus anexos	CAPITULO VII	20	1.5
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	CAPITULO VIII	16	1.2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos	CAPITULO III	9	0.7
Trastornos mentales y del comportamiento	CAPITULO V	6	0.4
Tumores (neoplasias)	CAPITULO II	5	0.4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	CAPITULO XVII	1	0.1
TOTAL		1371	100%

FUENTE: Área de Estadística e informática de la DIRESALAMB.

Interpretación:

- Las enfermedades respiratorias son las principales causas de morbilidad general con 45.6%
- Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas son las menos frecuentes con 1.6%.

TABLA N°03: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DEL DISTRITO DE PÍTIPO 2015-2016

Causas	Total		
	Total	H	M
Neumonía , organismo no específico	6	2	4
Diabetes mellitus , no especificada	4	3	1
Infarto agudo del miocardio	4	4	0
Tumor maligno del estómago	3	1	2
Tumor maligno de la próstata	3	3	0
Hipertensión esencial (primaria)	3	2	1
Otras septicemias	2	0	2
Tumor maligno de colon	2	1	1
Accidente vascular encefálico agudo , no especificado como hemorrágico o isquémico	2	0	2
Fibrosis y cirrosis de hígado	2	1	1

Fuente: Red de salud Ferreñafe

Interpretación:

- La principal causa mortalidad es la neumonía con un total de 6 personas en el año 2015-2016, seguido de diabetes mellitus con 4 casos al año.

**TABLA N°04: NÚMERO DE ATENCIONES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS
CENTRO POBLADO PATIVILCA 2013-2015**

TOTAL	AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015	
	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES
	520	9,358	3,227	8,980	2,881	9,787
Medicina general	1,200	2,970	1,257	2,750	1,118	3,208
Obstetricia	680	2,322	670	2,250	698	2,286
Enfermería	800	2,366	900	2,100	735	2,233
Odontología	340	1,700	400	1,880	330	2,060

Fuente: Red de salud Ferreñafe

Interpretación:

- En el centro poblado Pativilca en el año 2013, en el servicio de enfermería se muestra 202 atendidos y 2322 atenciones a diferencia del año 2015 que se observa un aumento en los atendidos y atenciones con 630 y 2233.

TABLA N° 05: ATENCIONES Y ATENDIDOS PERIODO MAYO 2015- ABRIL 2016

	Meses												
	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	T
Atendidos	30	22	10	7	7	1	34	7	60	69	58	14	319
Atenciones	86	121	107	135	169	120	113	102	113	133	134	99	1432

Fuente: Red de salud Ferreñafe

Interpretación:

- En el centro poblado Pativilca en el periodo de mayo a abril, se observa variaciones en los atendidos y atenciones, dando como resultado 319 atendidos y 1432 atenciones.

**TABLA N° 06: MORBILIDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO
POBLADO PATIVILCA 2013**

2013	Ira	Eda	Anemia	Desnutrición
< 1 Año	30	15	10	3
1 Año	20	20	9	2
2 Años	15	14	5	0
3 Años	20	20	2	3
4 Años	23	15	0	3

Fuente: Red de salud Ferreñafe

Interpretación:

- En el centro poblado Pativilca en el año 2013, se observa que las enfermedades respiratorias son la principal causa de morbilidad a diferencias de la desnutrición que existe menos casos.

**TABLA N° 07: MORBILIDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO
POBLADO PATIVILCA 2014**

2014	IRA	EDA	ANEMIA	DESNUTRICIÓN
< 1 Año	20	15	10	2
1 Año	15	20	5	2
2 Años	15	10	5	1
3 Años	18	20	3	3
4 Años	23	15	1	3

Fuente: Red de salud Ferreñafe

Interpretación:

- En el centro poblado Pativilca en el año 2014, se observa que las enfermedades respiratorias son la principal causa de morbilidad seguida de las enfermedades diarreicas agudas a diferencia de la desnutrición, en la cual existen menos casos.

TABLA N° 08: MORBILIDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, CENTRO POBLADO PATIVILCA 2015

2015	IRA	EDA	ANEMIA	DESNUTRICIÓN
< 1 Año	10	15	10	4
1 Año	10	30	5	2
2 Años	15	20	5	3
3 Años	20	30	3	3
4 Años	15	15	1	1

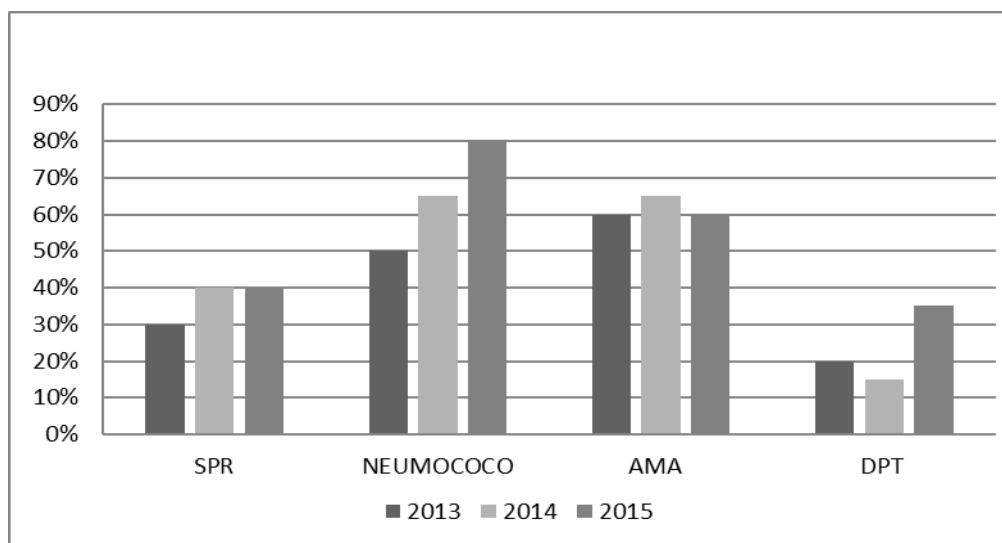
Fuente: Red de salud Ferreñafe

Interpretación:

- En el centro poblado Pativilca en el año 2015, se observa que las enfermedades diarreicas agudas son la principal causa de morbilidad seguida de las enfermedades respiratorias a diferencia de años anteriores.

▪

GRAFICO N°01: INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO POBLADO PATIVILCA 2013-2014-2015.



Fuente: red de salud Ferreñafe

Interpretación:

- En el centro poblado Pativilca en el año 2013,2014, 2015 respectivamente se observa que en niños menores de dos años, se logró inmunizar en mayor porcentaje con la vacuna neumococo seguido de la vacuna antiamarilica y en menor porcentaje la vacuna DPT.

2.1.2. Diagnóstico de los involucrados

Grupo involucrado	Problema percibido	Interés	Estrategias	Acuerdos y compromisos
Madres de niños menores de 3 años	<p>No se brinda el servicio de estimulación temprana en el puesto de salud.</p> <p>Desconocimiento de las prácticas de cuidado integral a sus niños</p>	<p>Creación del servicio de estimulación temprana.</p> <p>Mejorar sus capacidades sobre el cuidado integral a sus niños.</p>	Fortalecimiento de capacidades de las familias sobre el cuidado integral de niños	<p>Participación activa en las actividades del proyecto</p> <p>Asistir a las sesiones de estimulación temprana</p>
Establecimiento de Salud	<p>Inadecuado espacio de trabajo</p> <p>niños con diagnóstico de déficit en su desarrollo psicomotor</p> <p>Limitada capacidad técnica del personal de salud</p>	<p>Implementación del servicio de estimulación temprana.</p> <p>Promover el fortalecimiento de capacidades del personal de salud, especialmente de los recientemente contratados y SERUMS</p>	<p>Mejorar las condiciones en el área de trabajo.</p> <p>Apoyar la intervención de proyectos de promoción y prevención de la salud, en la que se contemplen además del fortalecimiento de capacidades al personal, el equipamiento de los EESS</p>	<p>Apoyo participativo en el proyecto de inversión</p> <p>Brindar Información de las atenciones y controles a niños</p> <p>Participar de las capacitaciones para el personal de salud, para la mejora de la atención de salud.</p>

		Gestionar el equipamiento de los EESS para brindar una atención adecuada a los usuario		
Agentes Comunitarios	Infraestructura inadecuada Pocos conocimientos de las familias sobre el cuidado de los niños	Adecuación de espacios Fortalecer sus capacidades para contribuir en la mejora de la salud de la comunidad.	Fortalecimiento de sus capacidades	Participación activa. Realización de sesiones de capacitación y visitas domiciliarias a familias.
Municipalidad de Pítipo	Inadecuadas condiciones de vida de la población Niños con déficit en su desarrollo en la comunidad.	Promover el desarrollo integral de la provincia.	Promover y ejecutar un PIP para mejor el desarrollo integral de los niños de la comunidad.	Ejecución, operación y mantenimiento del proyecto en coordinación con los EESS.

2.1.3 Diagnóstico de los servicios

El Puesto de salud “Pativilca” cuenta con una infraestructura moderna de un solo piso, tanque elevado y construcción de 4 consultorios, un cuarto para farmacia, triaje y tópico de emergencia y área libre.

a) Distribución de Ambientes

El Puesto de salud “Pativilca” está distribuido a través de ambientes:

TABLA N° 09: INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD PATIVILCA

Infraestructura	Área
Enfermería	14.4 m ²
Tópico	14.8 m ²
Farmacia	5.6 m ²
Consultorio médico	17.4 m ²
Consultorio de obstetricia	13.4 m ²
Consultorio de odontología	13.4 m ²
Oficina del SIS	15 m ²
Servicios higiénicos 1	4 m ²
Servicios higiénicos 2	4 m ²
Almacén	4 m ²
Sala de espera	36 m ²
Área libre	1120 m ²
Área no construida	1810

Fuente: Puesto de salud Pativilca

b) Nivel de implementación del establecimiento de Pativilca

- ✓ Equipos de curación y suturas
- ✓ Medicamentos básicos
- ✓ Atención de emergencias 6 horas

c) Equipos del Establecimiento del Puesto de salud "Pativilca"

- ✓ 2 Computadoras.
- ✓ Material de escritorio
- ✓ Silla y escritorio
- ✓ Camilla en cada consultorio médico
- ✓ Coche de curaciones implementado en cada consultorio.

d) En el servicio de Enfermería

- ✓ Escritorios
- ✓ 2 Refrigeradora
- ✓ 1 Congelador
- ✓ 04 termos KST
- ✓ Equipo de batería incompleto para evaluación TEPSI y EDDP
- ✓ Balanza, tallímetro
- ✓ Tensiómetro, estetoscopio, otoscopio

e) En el Servicio de Tópico

- ✓ Coche de curaciones
- ✓ Camilla
- ✓ Balanza d pie
- ✓ Tinas de plástico
- ✓ Tambores de metal
- ✓ Riñonera
- ✓ Equipos de curación
- ✓ Equipo de sutura
- ✓ Tensiómetro, estetoscopio

- ✓ Nebulizador
- ✓ Lámpara cuello ganso

f) En el Servicio de Centro Materno

- ✓ Camilla ginecológica
- ✓ Lámpara
- ✓ Tensiómetro, estetoscopio
- ✓ Equipo de curación
- ✓ Tallímetro
- ✓ Tambores de metal

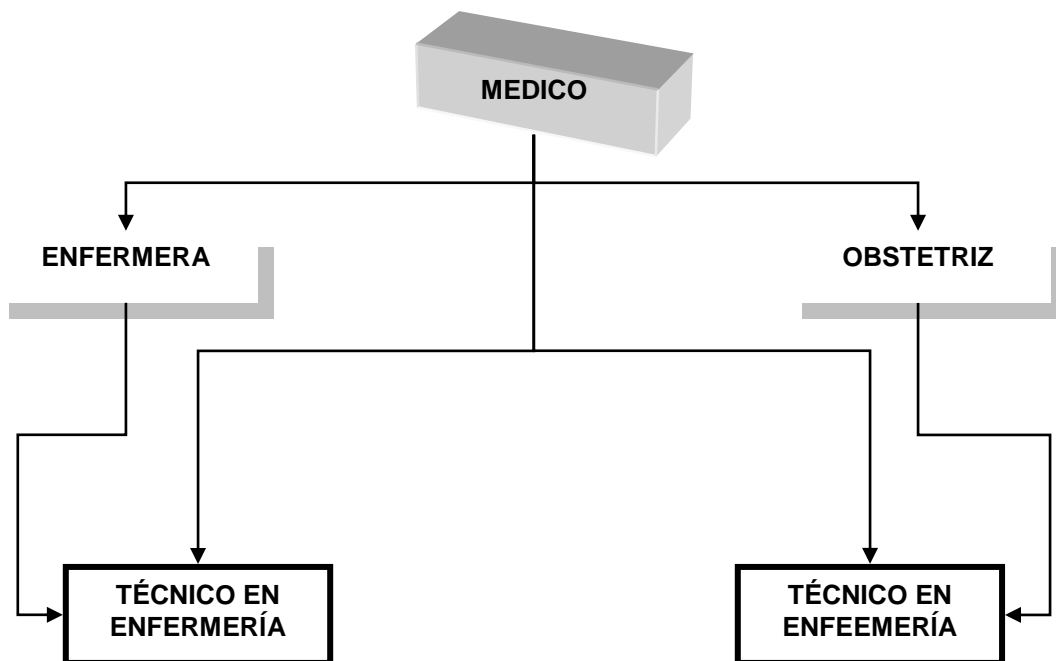
g) Recursos Humanos del Puesto de salud "Pativilca "

TABLA N° 10: RECURSOS HUMANOS DEL PUESTO DE SALUD PATIVILCA

Grupo Ocupacional	Condición Laboral/ Modalidad de Contrato					Otros		Serums		Total
	Nombrados		Contratados			SIS	PPR	Remunerado	Equivalente	
	Plaza Fija	Destacada	728	276	CAS	SIS	PPR			
Médico								01		01
Enfermera								01		01
Obstetra					01					01
Odontólogo								01		
Técnica en enfermería					01					01
Técnica en enfermería	01									01
TOTAL										05

Fuente: Establecimiento de Salud I-2 Pativilca

h) organigrama funcional



i) Funciones asignadas al profesional de salud de SERUMS

Médico Serums:

- Jefatura del Establecimiento de salud.
- Responsable de las Etapas de Vida y estrategias:
 - Daño No transmisibles (HTA/DM y Salud Ocular)
 - Salud Mental y cultura de paz
 - Epidemiología
 - Salud ocular
 - Metales Pesados

Enfermera Serums

- Responsable de las Etapas de Vida y estrategias:
 - Crecimiento y desarrollo
 - Programa ampliado de inmunizaciones
 - Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis
 - Alimentación y Nutrición saludable

- Plan de Salud Escolar
- Promoción de la Salud.

j) Funciones del personal Serums en general

- Son funciones del Profesional SERUMS:
- Actividades preventivas promocionales a la comunidad.
- Actividades asistenciales, recuperativas en el establecimiento mediante la Atención Integral de Salud.
- Trabajo Extramural mediante Visitas Domiciliarias.
- Educación para la salud mediante consejerías, sesiones educativas, paquetes educativos.
- Capacitación continua permanente.
- Investigación en servicio a través de la elaboración de un Proyecto de Investigación.
- Elaboración de un plan operativo integral de salud local.

k) Población asignada al establecimiento:

La Red de salud Ferreñafe ha asignado en el presente año una población de 1406 habitantes.

l) Servicios que brinda:

- Admisión y Triage
- Atención de Emergencias
- Consulta externa en Medicina General
- Componente Básico del Niño y Adolescente (Inmunizaciones, Control de Crecimiento y Desarrollo, Evaluación Nutricional, Control en IRAS y EDAS).
- Componente Básico de la Mujer (Control de Gestantes, control de puerperio).
- Componente Básicos del Adulto (Consultas médicas, Atención PPF, Detección y Manejo de ITS, Toma de Papanicolaou, Descarte de enfermedades Metaxénicas, emergencias).
- Atención en el componente de Salud Bucal.

- Componentes Básicos del adulto mayor (Educación en salud preventiva y curativa, valoración clínica integral).
- Tópico
- Farmacia

m) Horario de atención

- Lunes a Sábado: 7:30 am a 01:30 p.m.
- Emergencia : 6 horas

n) Programas de salud bajo responsabilidad del profesional.

- **Responsable de las Etapas de Vida y estrategias:**
 - Crecimiento y desarrollo
 - Programa ampliado de inmunizaciones
 - Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis
 - Alimentación y Nutrición saludable
 - Plan de Salud Escolar
 - Promoción de la Salud.

2.2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA SUS CAUSAS Y EFECTOS

2.2.1 Definición del problema central

Insuficiente acceso de los niños menores de 36 meses a la atención del servicio de estimulación temprana.

2.2.2 Análisis de causas

Causas directas:

- ✓ Ausencia del servicio de estimulación temprana: En el puesto de salud Pativilca no existe un ambiente de estimulación temprana, debido a falta de infraestructura, recurso humano para realizar las sesiones.
- ✓ Desconocimientos de la importancia en estimulación temprana: Los padres de los niños menores de 3 años desconocen sobre la importancia de como estimular a sus menores hijos, muchas veces hábitos no saludables ni de estimulación para ayudar a sus hijos a mejorar su lenguaje, psicomotricidad y por ende mejorar su salud.

Causas indirectas:

- ✓ Insuficiente recurso humano competente para brindar sesiones de estimulación temprana: En el Puesto De Salud Pativilca, no hay recurso humano suficiente, solo se cuenta con un médico Serums y enfermera Serums, obstetras, y dos técnicas. Que no se encuentran capacitados para dar sesiones de estimulación temprana.
- ✓ Inadecuada infraestructura para el servicio de estimulación temprana: En el Puesto De Salud Pativilca, solo cuenta con tres consultorios (medicina – enfermería y obstetricia), ambiente de farmacia y admisión, no hay lugar para realizar sesiones de estimulación temprana.
- ✓ Adecuado equipamiento para el desarrollo de sesiones de estimulación temprana: En el puesto de salud Pativilca existe el consultorio de enfermería, hay equipamiento pero no el adecuado para realizar sesiones de estimulación temprana.
- ✓ Desinterés de las autoridades locales de la importancia de la estimulación temprana: Se observa la falta de interés por parte de las autoridades sobre temas en salud.
- ✓ Insuficientes medios de difusión que brindan información de estimulación temprana: Existe solo 1 medio de radiodifusión en la comunidad de Pativilca, y no informa de temas sobre salud.
- ✓ Limitada información sobre la importancia de estimulación temprana: Existe muy poca difusión y por lo tanto desconocimiento sobre estimulación temprana en las madres de menores de 3 años.

2.2.3 Análisis de los efectos

Efectos directos

- ✓ **Detección tardía en niños menores de 3 años con problemas en el desarrollo psicomotor:** Es de vital importancia la detención oportuna de los problemas en el desarrollo psicomotor a través de la evaluación al menores de 3 años, siendo en nuestra población un proceso de detección de alteraciones en el desarrollo infantil tardío y extenso para las familias, pese a los distintos programas de salud y educación existentes¹⁵.
- ✓ **Retroceso con las habilidades intelectuales:** La falta de estimulación puede ocasionar leves consecuencias en el aspecto psicológico, emocional y social, que pueden quedar evidenciados en diversos tipos de estancamientos durante su crecimiento, tales como: retroceso con las habilidades intelectuales, dificultad para integrarse a la sociedad, mal manejo de las emociones o deficiente auto-control ¹⁵.
- ✓ **Bajo rendimiento escolar:** Es un problema que por la falta de estimulación temprana se puede generar el bajo rendimiento escolar debido al inadecuado desarrollo en las áreas motoras, en cada etapa del crecimiento de nuestro bebé es posible aplicar estímulos o actividades que puedan desarrollar según su edad, tales como: bailar, cantar canciones infantiles y jugar a las escondidas ¹⁷.
- ✓ **Déficit de la capacidad el aprendizaje:** Desde que un bebé nace tiene la necesidad de conocer y descubrir el mundo que lo rodea, apoyarlo durante esta etapa con una buena estimulación (llena de mucho amor) tendrá un retorno positivo en muchos aspectos de su vida y del círculo de personas que lo rodea¹⁵.

Efectos indirectos

- ✓ **Mayor gasto en insumos para la rehabilitación:** Por la falta de estimulación temprana en niños menores de 3 años se genera un déficit del desarrollo psicomotor generando un gasto en insumos para la rehabilitación por parte del

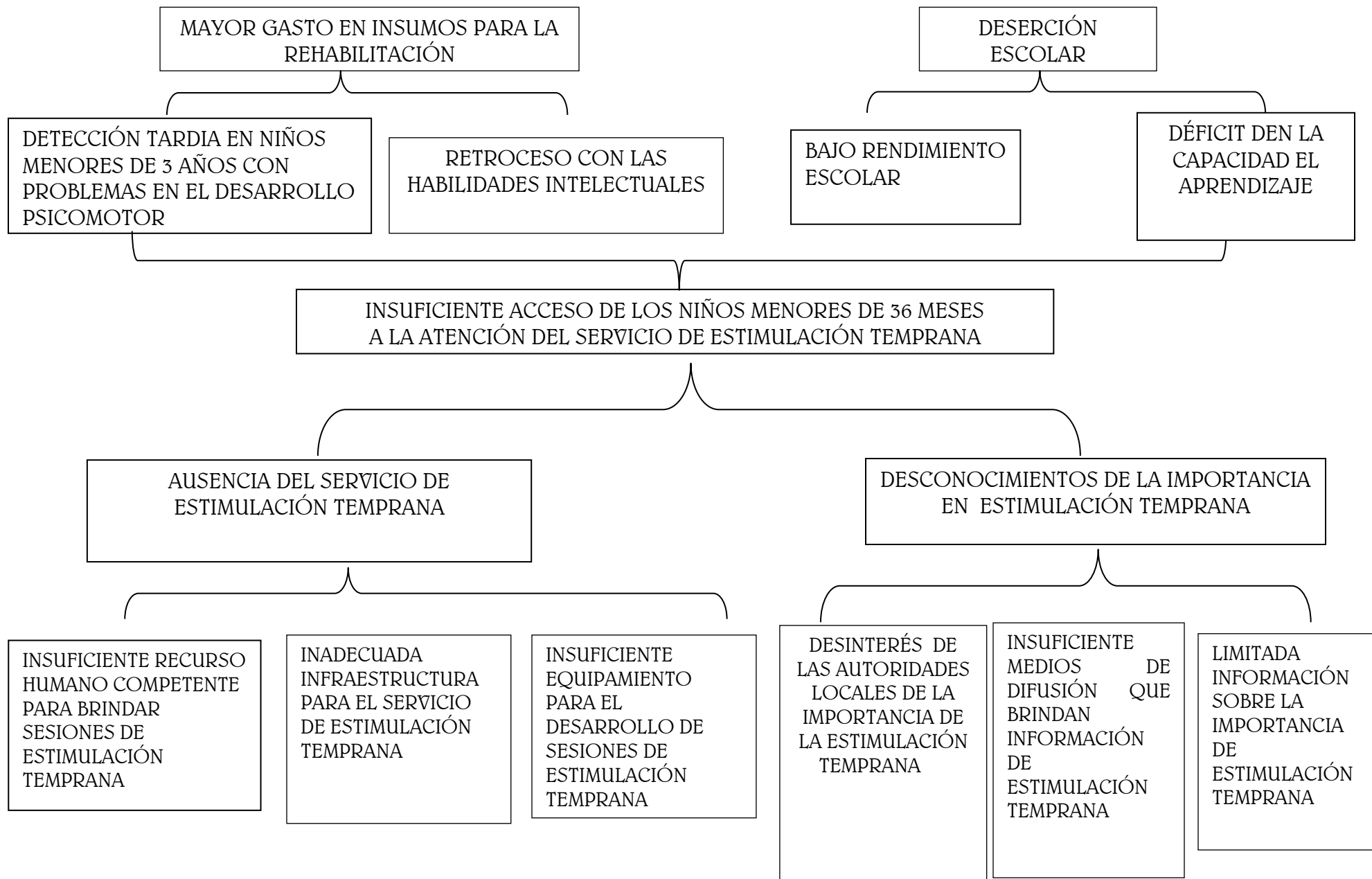
ministerio de salud que tiene por misión institucional fortalecer la salud pública cuyo objeto de avanzar en más y mejor salud para las personas ¹⁶.

- ✓ **Deserción escolar:** Por la falta de estimulación temprana durante sus 3 primeros años de vida, a largo plazo el pre escolar atraviese la situación en la que después de un proceso acumulativo de separación o ausencia, finalmente, se retira antes de la edad establecida por el sistema educativo sin obtener un certificado de escolaridad ¹⁷.

Efecto final

- ✓ **Disminución de potencialidades y habilidades en el niño menor de 3 años:** La vigilancia del desarrollo psicomotriz es considerada una labor de suma importancia en la supervisión de salud del lactante y el preescolar evitando así el retraso del desarrollo de la coordinación de los movimientos, que no puede explicarse por un retraso intelectual general o por un trastorno neurológico específico, congénito o adquirido ¹⁸.

DISMINUCIÓN DE POTENCIALIDADES Y HABILIDADES EN EL NIÑO
MENOR DE 3 AÑOS



2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS MEDIOS Y FINES

2.3.1 Descripción de objetivo central

Acceso de los niños menores de 36 meses a la atención del servicio de estimulación temprana.

Principales Indicadores del Objetivo Central

- ✓ Disminución de Niños Menores de 3 Años con déficit psicomotor en un 50 % (tercer año).
- ✓ Niña o niño evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE).
- ✓ Cobertura de niños que asisten a sus sesiones de estimulación temprana (niños que asisten a sesión de estimulación temprana/ población menor de 3 años) x 100.
- ✓ Niño o niña menor de 3 años ejecuta las conductas evaluadas en el comportamiento motor postural, según la edad cronológica correspondiente.
- ✓ Niño o niña menor de 3 años ejecuta las conductas evaluadas en el comportamiento viso motor, según la edad cronológica correspondiente/ población menor de 3 años programada) x100.
- ✓ Niño o niña menor de 3 años ejecuta las conductas evaluadas en el comportamiento del lenguaje, según la edad cronológica correspondiente. / población menor de 3 años programada) x100.
- ✓ Niño o niña menor de 3 años ejecuta las conductas evaluadas en el comportamiento personal social, según la edad cronológica correspondiente. / población menor de 3 años programada) x100.
- ✓ Niño o niña menor de 3 años ejecuta las conductas evaluadas en el comportamiento de inteligencia y aprendizaje, según la edad cronológica correspondiente. / población menor de 3 años programada) x100.
- ✓ Actores sociales involucrados en la difusión de la importancia de la estimulación temprana (3 instituciones: municipalidad distrital, teniente gobernador, agentes comunitarios).

2.3.2 Análisis De Medios

Medios de primer nivel

- ✓ **Presencia del servicio de estimulación temprana:** La estimulación temprana, son un conjunto de actividades o grupos de técnicas, distribuidas ordenadamente de acuerdo al nivel del desarrollo, que se ofrecen a niños menores de 3 años con el fin adquirir oportunamente las funciones básicas de desarrollo, potenciar habilidades en relación a su crecimiento y edad cronológica y/o de compensar déficit en las diferentes áreas y alcanzar el nivel de desarrollo correspondiente para ellos se necesita de un servicio y/o ambiente adecuado ¹⁹.

- ✓ **Conocimiento de la importancia en estimulación temprana:** La sensibilización a las madres de los menores de 3 años sobre la importancia de las sesiones de estimulación temprana realizando actividades de evaluación, atención y seguimiento a los usuarios que se presenten en el servicio, propiciando la habilitación y/o compensación de capacidades para alcanzar un nivel de desarrollo adecuado en cada niño ²⁰.

Medios fundamentales

- ✓ **Suficiente recurso humano competente para brindar sesiones de estimulación temprana:** Un personal competente con cursos de capacitación y que esté en constante aprendizaje se podría mejorar la calidad de atención en las sesiones de estimulación temprana en nuestros niños menores de 3 años ²⁰.

- ✓ **Adecuada infraestructura para el servicio de estimulación:** El ambiente y el equipamiento de servicio de estimulación temprana contribuye a brindar una adecuada sesión por el personal capacitado²¹.

- ✓ **Adecuado equipamiento para el desarrollo de sesiones de estimulación temprana:** El adecuado equipamiento de materiales que se utilizarán para el desarrollo de cada sesión de estimulación a los niños de acuerdo a la edad.

- ✓ **Alto nivel educativo de la madre y/o apoderado del niño menor de 3 años:** En cada sesión de estimulación temprana se hará participe a los padres para que asuman la responsabilidad y se sensibilicen en la importancia que tiene cada sesión brindada al menor de 3 años.
- ✓ **Suficiente publicidad e informes sobre estimulación temprana:** La difusión del servicio de estimulación servirá para que la población tome conciencia sobre la importancia de las sesiones de estimulación temprana.
- ✓ **Adecuada información sobre la importancia de estimulación temprana:** Brindar una adecuada información a los padres proporcionando actividades grupales con los padres de familia, para orientarles acerca de temas de prevención, nutrición y salud de sus hijos y mantener una relación fraternal entre los padres y madres de los usuarios del servicio.

2.3.3 Análisis de fines

Fines directos

- ✓ **Detección oportuna en niños menores de 3 años con problemas en el desarrollo psicomotor:** La detección oportuna de trastornos del desarrollo psicomotriz ofrece la posibilidad de intervenir en forma temprana, lo que permite corregir la mayoría de las alteraciones y atenuar otras, siendo los grandes beneficiados el niño, la familia y la sociedad ¹⁸.
- ✓ **Desarrollo adecuado en las habilidades intelectuales:** Los niños antes de los 3 años usualmente mejoran sus habilidades motoras finas cuando hacen cosas como dibujar con un crayón u otras actividades que se le realizan en las sesiones de estimulación ²⁰.
- ✓ **Alto rendimiento:** Evitar que el descenso pueda llevar a una eventual pérdida de interés en el cambio educativo, pues esto se inicia desde el nacimiento del niño, y la mejorar manera de contribuir es a través de la asistencia de las sesiones de estimulación ¹⁸.

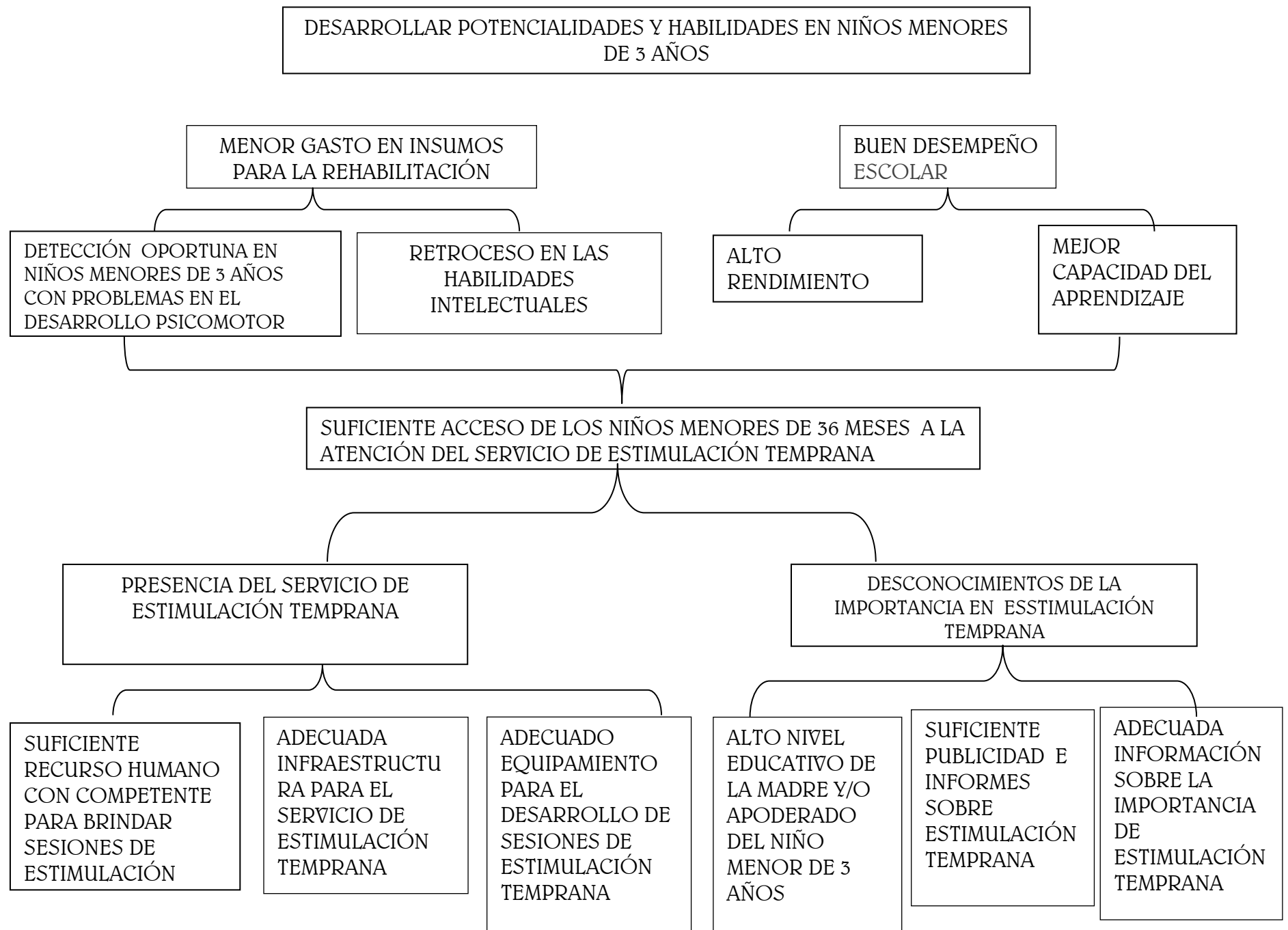
- ✓ **Mejor capacidad del aprendizaje:** A través de cada sesión de estimulación podemos encontrar algunos “trucos” o formas de prevenir o de ayudar a desarrollar aptitudes que enriquezcan el aprendizaje y el rendimiento escolar de nuestros hijos.

Fines indirectos

- ✓ **Menor gasto en insumos para la rehabilitación:** Al cumplir con que cada niño asista a cada sesión de estimulación estaríamos logrando que el menor tenga un adecuado desarrollo psicomotor previniendo así problemas a futuro.
- ✓ **Buen desempeño escolar:** al encontrar y descubrir algunas formas de prevenir y ayudar a desarrollar aptitudes que enriquecerán el aprendizaje mejoraremos el desempeño escolar.

Fin final

- ✓ **Adecuado desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años:** con cada sesión de estimulación temprana al menor de 3 años lograremos un mejoramiento en el desarrollo psicomotor evitando así un déficit o la detención oportuna de un problema.



2.4 DETERMINACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

2.4.1 Descripción de las alternativas de solución

MEDIOS FUNDAMENTALES	ACCIONES
<p>Medio fundamental 1: Suficiente recurso humano competente para brindar sesiones de estimulación temprana.</p>	<p>1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.</p> <p>1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.</p> <p>1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.</p>
<p>Medio fundamental 2: Adecuada infraestructura para el servicio de estimulación temprana.</p>	<p>2.1 Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana.</p>
<p>Medio fundamental 3: Suficiente equipamiento para el desarrollo de sesiones de estimulación temprana.</p>	<p>3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.</p> <p>3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.</p>
<p>Medio fundamental 4: Interés de las autoridades locales de la importancia de la estimulación temprana.</p>	<p>4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana.</p> <p>4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.</p>

Medio fundamental 5: Suficiente medios de difusión que brindan información de estimulación temprana.	5.1 Pósters y folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.
Medio fundamental 6: Suficiente información sobre la importancia de estimulación temprana.	6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.

2.4.2 Matriz de marco lógico

	Resumen objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN	ADECUADO DESARROLLO DE POTENCIALIDADES Y HABILIDADES EN MENORES DE 3 AÑOS	Al 2018 se contribuye al adecuado desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años en un 70%.	Informes del INEI, reporte His.	Se evidencia un adecuado desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años.
PROPÓSITO	SUFICIENTE ACCESO DE LOS NIÑOS MENORES DE 36 MESES A LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Al 2017 favorece en un 80% el acceso de los niños menores de 36 meses a la atención del servicio de estimulación temprana.	Padrón de niños que tienen acceso a la atención en el servicio de estimulación temprana.	Si se cuenta con suficiente acceso en la atención al servicio de estimulación temprana.
COMPONENTES	1.SUFICIENTE RECURSO HUMANO CON COMPETENTE PARA BRINDAR SESIONES DE ESTIMULACIÓN	Al 2016 se cuenta con un 80% de recurso humano capacitado para brindar sesiones de estimulación temprana.	Lista de asistencia del personal que realiza las sesiones de estimulación temprana en niños menores de 3 años.	Se cuenta con el suficiente recurso humano capacitado para brindar las sesiones de estimulación temprana.
	2.ADECUADA INFRAESTRUCTURA PARA EL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Al 2017 se cuenta con la infraestructura al 100% para el servicio de estimulación temprana.	Fotos del servicio e estimulación.	Si se cuenta con el financiamiento para la adecuada infraestructura.

	3. ADECUADO EQUIPAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Al 2017 el p.s solicita equipamiento a un 100% para desarrollar las sesiones de estimulación temprana.	Evaluación de los materiales para las sesiones, facturas de los materiales.	Si se cuenta con el financiamiento para el adecuado equipamiento para las sesiones de estimulación temprana.
	4. INTERÉS DE LAS AUTORIDADES LOCALES DE LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Al 2016 las autoridades locales muestran a un 70% interés sobre la importancia de la estimulación temprana en niños menores de 3 años.	Asistencia de las autoridades locales a las capacitaciones.	Se evidencia el interés de las autoridades locales.
	5. SUFICIENTE MEDIOS DE DIFUSIÓN QUE BRINDAN INFORMACIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Al 2017 se logra a un 80% la difusión en estimulación temprana.	Boletas de los afiches, banner, etc.; fotos de la difusión a la comunidad.	Se cuenta con el financiamiento para realizar la difusión en la comunidad sobre la estimulación temprana.
	6. ADECUADA INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Al 2016 se logra brindar la información sobre la importancia de estimulación temprana en niños menores de 3 años a un 70%.	Post Test en las capacitaciones a madres de los niños menores de 3 años.	Disponibilidad de las madres a los talleres y sesiones sobre la importancia de la estimulación temprana.
ACTIVIDADES	1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.	20,273.00	Recurso humano	materiales
	1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.	5,411.00		

	1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.	6,335.00		
	2.1 Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana.	249,000		
	3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.	9,589.00		
	3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.	18,000.00		
	4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana.	2,790.00		
	4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.	24,601.00		
	5.1 Pósters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.	1,930.00		
	6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.	3,274.00		

CAPÍTULO III: FORMULACIÓN

3.1. HORIZONTE DE EVALUACIÓN

Se considera un horizonte de duración de 10 años, los mismos que garantizarán que el proyecto será capaz de generar beneficios por encima de sus costos esperados.

3.2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El estudio comprende brindar servicio de estimulación temprana del menor de tres años en el puesto de salud Pativilca a nivel familiar y comuna en el área de influencia del distrito de Pítipo – Ferreñafe , departamento de Lambayeque ; la misma que asciende a una población de 0 a 3 años de 78 en el distrito . Así mismo de la población estimada se observa una tasa de morbilidad que representan 3 % de la misma que permite obtener la demanda potencial representado habitantes que pueden o no acceder al servicio de prevención y promoción del cuidado integral del niño menor de 3 años .

El servicio de estimulación temprana del puesto de salud Pativilca muestra diversas limitaciones en la oferta como en la demanda. Como se observó anteriormente se cuenta con un solo profesional de enfermería, quien tiene múltiples funciones que realizar.

La demanda al servicio de estimulación temprana en el Puesto de salud de Pativilca es de suma importancia para el desarrollo y crecimiento de los niños que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes , sin embargo existe una población que no accede a los servicios de salud por prioridades en otras actividades y descuidan la salud y control de crecimiento y desarrollo del niño , esto por desconocimiento de la trascendencia de la importancia de la estimulación temprana en niños menores de 3 años .

A ello hay que agregar que no solo basta realizar la estimulación temprana, sino que el personal del puesto de salud esté capacitado para la realización de la misma dado que una estimulación temprana y buena consejería ayudan a mejorar las prácticas de cuidado de las familias.

TABLA N° 09: EDADES PUNTUALES Y GRUPO DE EDAD

POBLACION DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN DISTRITO Y GRUPOS ETAREOS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE AÑO 2016 - RED DER SALUD FERREÑAFE

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	POBACION TOTAL	POBLACION AMBOS SEXOS																POBLACION AMBOS SEXOS										NACIMIENTOS	EDADES ESPECIALES			POB. FEM. TOTAL	POBLACION FEMENINA			
		<1	1	2	3	4	5-9	10-11	12-14	15-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +	28 DIAS	0-5 MESES	6-11 MESES		10-14	15-19	20-49		GEST. ESP.			
RED FERREÑAFE	92826	1780	1732	1707	1702	1712	9028	3891	5839	5335	3310	7617	7011	6304	6224	5699	5157	4664	3947	3255	2314	1800	1362	1436	1852	139	891	889	47034	4728	4154	19749	2521			
DISTRITO FERREÑAFE	35645	594	566	550	543	545	2940	1330	2089	2050	1298	2922	2694	2490	2469	2327	2161	1995	1710	1349	968	793	584	678	616	46	298	296	18217	1669	1625	7939	838			
Hosp. Ferreñafe	20674	345	328	319	315	316	1705	771	1212	1189	753	1695	1563	1444	1432	1350	1253	1157	992	782	561	460	339	393	357	26	172	172	10566	968	942	4604	486			
C.S. Sr. Justicia	8198	137	130	126	125	125	676	306	480	471	299	672	620	573	568	535	497	459	393	311	223	182	134	156	142	11	69	68	4190	384	374	1826	193			
ESSALUD	4773	112	108	105	103	104	559	253	397	390	246	555	511	473	469	442	411	379	325	256	184	151	111	129	117	9	57	56	3461	317	309	1509	159			
P.S. Pativilca	1406	26	26	26	27	27	142	59	87	80	51	120	109	92	98	88	73	69	54	51	32	26	22	21	27	2	13	13	662	65	60	274	36			

Fuente: of-estadística red de salud Ferreñafe

TABLA N° 10 INDICADORES PARA DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA

Población Referencial	1,406	
% con necesidades sentidas	63.6%	
% Pob que busca atención	53.2%	
% de Asegurado al SIS	29.5%	FACTOR
% de Pob que debe coberturar al I	80.0%	0.236

En tal sentido, a la población antes estimada se aplica el factor a fin de determina la población demanda efectiva asegurada por el SIS que accede al establecimiento de primer nivel de atención, representando un total de 80%.

TABLA N°11 ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DEMANDA EFECTIVA

POB. REFERENCIAL (a)	% DE POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (b)	POB. CON NECESIDADES SENTIDAS (c) = (a) x (b)	% DE POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (d)	POB. QUE BUSCA ATENCIÓN (e) = (c) x (d)	FACTOR (f)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g) = (e) x (f)
1,406	63.6%	894	53.2%	476	0.236	112

Fuente: Elaboración Propia

Asimismo, se determinó como Demanda Efectiva de Atenciones por UPSS de Consulta Externa, a partir de la población demandante efectiva asegurados SIS que accede al establecimiento 301 por el ratio de concentración (atenciones /atendidos) 2 obteniéndose una Demanda de Atenciones 1,406.

TABLA N° 12: DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES

POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS QUE ACCEDEN A UN EESS DEL I NIVEL (g)	% PROMEDIO DE ATENDIDOS EN CONS. EXTERNO MEDICO Y NO MEDICO (h)	POB. DEMANDANTE EFECTIVA ASEGURADOS SIS EN CONSULTORIOS EXTERNOS MEDICOS Y NO MEDICOS (i) = (g) x (h)	ESPECIALIDADES (j)	% QUE REPRESENTA CADA ESPECIALIDAD (k)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD (l) = (k) x (i)	CONCENTRACION EN CONSULTA EXTERNA (m)	DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES MEDICAS Y NO MEDICAS (n) = (l) x (m)
112	Médico	60	MEDICINA	100.0%	60	2	119
	53%						
	No Médico	53	OBSTETRICIA	31.0%	16	2	33
	47%		ENFERMERIA	43.0%	23	2	45
ODONTOLOGIA			26.0%	14	3	41	

Fuente: Elaboración Propia

Para determinar la demanda Efectiva de atenciones médicas y no medicas se aplica el ratio de concentración (atenciones /atendidos).

TABLA N° 13: DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN DEMANDA ATENCIÓN SEGÚN SERVICIOS

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MEDICINA	119	121	124	126	129	131	134	137	139	142	145
OBSTETRICIA	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
ENFERMERIA	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
ODONTOLOGIA	41	42	43	44	45	45	46	47	48	49	50
TOTAL	132	135	137	140	143	146	149	152	155	158	161

Fuente: Elaboración Propia

3.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Del análisis e la oferta actual, se ha determinado que no existe en la jurisdicción de Pativilca el servicio de estimulación temprana en niños menores de 3 años, a nivel familiar y comunal.

TABLA N° 14: DETERMINACIÓN DE LA OFERTA

CONSULTORIOS EXTERNOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS	ESPECIALIDADES	CANTIDAD DE ATENCIONES A PACIENTES SIS POR ESPECIALIDAD (Promedio de 3 últimos años)	% ATENCIONES (CRED)	OFERTA DE ATENCIONES SEGÚN INTERVENCIÓN (n) = (l) x (m)
Médico	MEDICINA	2,976		0
No Médico	OBSTETRICIA	2,286		0
	ENFERMERIA	2,233	0%	0
	ODONTOLOGIA	1,880		0

Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 15: ESTIMACIÓN DE LA OFERTA DURANTE EL HORIZONTE DEL PIP

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
MEDICINA	2,976	3036	3096	3158	3221	3286	3351	3418	3487	3557	3628	36,214
OBSTETRICIA	2286	2332	2378	2426	2474	2524	2574	2626	2678	2732	2787	27,818
ENFERMERIA	2233	2278	2323	2370	2417	2465	2515	2565	2616	2669	2722	27,173
ODONTOLOGIA	1880	1918	1956	1995	2035	2076	2117	2160	2203	2247	2292	22,877
TOTAL	9375	9563	9754	9949	10148	10351	10558	10769	10984	11204	11428	114082

Fuente: Elaboración Propia

3.4 BALANCE OFERTA - DEMANDA

Habiéndose estimado la Oferta y la Demanda de atenciones, se procederá a determinar la demanda no atendida Como resultado de la Brechas existentes. Se observa que de la diferencia de Oferta y Demanda existen brechas en los servicio de atención básicos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

TABLA N° 16: ESTIMACIÓN DE LA OFERTA DURANTE EL HORIZONTE DEL PIP

SERVICIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
MEDICINA	-2857	-2914	-2972	-3032	-3092	-3154	-3217	-3282	-3347	-3414	-3483	-34766
OBSTETRICIA	-2241	-2285	-2331	-2378	-2425	-2474	-2523	-2574	-2625	-2678	-2731	-27265
ENFERMERIA	-2188	-2231	-2276	-2322	-2368	-2415	-2464	-2513	-2563	-2614	-2667	-26620
ODONTOLOGIA	-1859	-1876	-1913	-1951	-1990	-2030	-2071	-2112	-2154	-2198	-2242	-22376
TOTAL	-9124	-9307	-9493	-9682	-9876	-10074	-10275	-10481	-10690	-10904	-11122	-111028

Fuente: Elaboración Propia

3.5 PLANTEAMIENTO TÉCNICO DE ALTERNATIVAS

Alternativa de solución 1:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
Medio fundamental 1: Suficiente recurso humano competente para brindar sesiones de estimulación temprana.	1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.
	1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.
	1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del p.s Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.
Medio fundamental 2: Adecuada infraestructura para el servicio de estimulación temprana.	2.1 Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana.
Medio fundamental 3: Suficiente equipamiento para el desarrollo de sesiones de estimulación temprana.	3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.
	3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.
Medio fundamental 4: Interés de las autoridades locales de la importancia de la estimulación temprana.	4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana.
	4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.
Medio fundamental 5: Suficiente medios de difusión que brindan información de estimulación temprana.	5.1 Pósters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.

<u>Medio fundamental 6:</u> Suficiente información sobre la importancia de estimulación temprana.	6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.
--	---

Alternativa de solución 2:

MEDIOS FUNDAMENTALES	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
<u>Medio fundamental 1:</u> Suficiente recurso humano competente para brindar sesiones de estimulación temprana.	1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.
	1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.
	1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.
<u>Medio fundamental 2:</u> Adecuada infraestructura para el servicio de estimulación temprana.	2.2 Alquiler de local para la prestación del servicio
<u>Medio fundamental 3:</u> Suficiente equipamiento para el desarrollo de sesiones de estimulación temprana.	3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.
	3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.
<u>Medio fundamental 4:</u> Interés de las autoridades locales de la importancia de la estimulación temprana.	4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana
	4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.
<u>Medio fundamental 5:</u> Suficiente medios de difusión que brindan información de estimulación temprana.	5.1 Pósters y folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.
<u>Medio fundamental 6:</u> Suficiente información sobre la importancia de estimulación temprana.	6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.

CAPÍTULO IV: MARCO PRESUPUESTAL

4.1. COSTOS DEL PROYECTO

Alternativa 1

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 1									
PID:	INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL P.S PATIVILCA- DISTRITO PITIPO, PROVINCIA DE FERREÑAFE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE.					Dpto.:	LAMBAYEQUE		
Ubicación:	Distrito Pitipo					Provincia:	FERREÑAFE		
Fecha:	13/08/2016					Distrito:	PITIPO		
						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.	
01.00.00						272,203.00	0.8475	230,680.51	
	COSTOS DIRECTOS					272,203.00			
	1.1	Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.	GLB	1	20273.00	20273			
	1.2	Evaluación de los recursos humanos para su certificación.	GLB	1	5411.00	5411			
	1.3	Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de	GLB	1	6335.00	6335			
	2.1	Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana.	GLB	1	180000.00	180000			
	3.1	Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.	GLB	1	9589.00	9589			
	3.2	Mantenimiento del equipo de sesión.	GLB	1	18000.00	18000			
	4.1	Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana	GLB	1	2790.00	2790			
	4.2	Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.	GLB	1	24601.00	24601			
	5.1	Posters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.	GLB	1	1950.00	1950			
	6.1	Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.	GLB	1	3274.00	3274			
SUB-TOTAL 1						272,203.00		230,680.51	
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.	
09.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		13,610.15	13,610.15	0.8475	11,534.03	
COSTO TOTAL DIRECTO						285,813.15		242,214.53	
05.00.00	IGV		18.0%		51,446.37	51,446.37		0.00	
SUB-TOTAL 2						337,259.52		242,214.53	
07.00.00	SUPERVISIÓN (*)	Porcentaje	5.0%		16,862.98	16,862.98	0.9091	15,329.98	
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3.0%		10,117.79	10,117.79	0.9091	9,197.99	
MONTO DE INVERSION S/.						364,240.28		266,742.50	

Alternativa 2

PRESUPUESTO PRE-OPERATIVO ALTERNATIVA N° 2

PP	INSTALACIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL P.S PATIVILCA- DISTRITO PITIPO, PROVINCIA DE FERREÑAFE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE.						Dpto.:	LAMBAYEQUE
Ubicación:	Distrito Pitipo						Provincia:	FERREÑAFE
Fecha:	13/08/2016						Distrito:	PITIPO
						INVERSIÓN A PRECIOS DE MERCADO	FACTOR DE CORRECCION	INVERSIÓN A PRECIOS SOCIALES
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
01.00.00	COSTOS DIRECTOS					362,203.00	0.8475	306,951.69
1.1	Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.	GLB	1	20273.00	20273			
1.2	Evaluación de los recursos humanos para su certificación.	GLB	1	5411.00	5411			
1.3	Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.	GLB	1	6335.00	6335			
2.2	Alquiler de local para la prestación del servicio	GLB	1	270000.00	270000			
3.1	Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.	GLB	1	9589.00	9589			
3.2	Mantenimiento del equipo de sesión.	GLB	1	18000.00	18000			
4.1	Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana.	GLB	1	2790.00	2790			
4.2	Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.	GLB	1	24601.00	24601			
5.1	Pósters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.	GLB	1	1930.00	1930			
6.1	Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.	GLB	1	3274.00	3274			
SUB-TOTAL 1						362,203.00		306,951.69
Item	Partidas	Unidad	Cantidad	Precio	Parcial	Total S/.		Total S/.
02.00.00	GASTOS GENERALES	Porcentaje	5.0%		18,110.15	18,110.15	0.8475	15,347.58
COSTO TOTAL DIRECTO						380,313.15		322,299.28
05.00.00	IGV		18.0%		68,456.37	68,456.37		0.00
SUB-TOTAL 2						448,769.52		322,299.28
07.00.00	SUPERVISIÓN (**)	Porcentaje	5.0%		22,438.48	22,438.48	0.9091	20,398.61
08.00.00	EXPEDIENTE TECNICO	Porcentaje	3.0%		13,463.09	13,463.09	0.9091	12,239.17
MONTO DE INVERSION S/.						484,671.08		354,937.06

4.2. BENEFICIOS

4.2.1 Beneficios sociales cuantitativos

El proyecto es social, no generará ingresos monetarios. Disminuirá el porcentaje de niños menores de 3 años con déficit de desarrollo psicomotor en un 50 %.

4.2.2 Beneficios sociales cualitativos

El proyecto de inversión pública se ha identificado beneficios cualitativos ya que con la instalación se mejorará las habilidades y potencialidades de los niños menores de 3 años con respecto a su estimulación temprana de la población de la comunidad de Pativilca, distrito de pítipo provincia de Ferreñafe, que por estar ubicados en zonas dispersas y alejadas tienen limitado el acceso a otros servicios de salud. Por lo tanto se:

- Permitirá contar con un equipamiento adecuado para atender a las poblaciones geográficamente dispersas.
- Desarrollar competencias en el personal de salud para brindar un cuidado de calidad con enfoque de interculturalidad desarrollando acciones de promoción y prevención de manera articulada con la población.
- Las familias contarán con acceso de ejercicios de estimulación, dietas saludables, etc.
- Gestión concertada local para la disminución de niños con déficit en el desarrollo psicomotor.
- Elevar la calidad y condiciones de vida de la población beneficiaria.

4.2.3. Beneficios incrementales

Comparando los beneficios identificados tanto en la situación “sin proyecto”, como en la situación “con Proyecto”, se han identificado los beneficios cualitativos incrementales siguientes:

- Cubrir la demanda insatisfecha para mejorar la atención integral de salud del Puesto de Salud Pativilca.
- Mejoramiento del acceso y la calidad de la atención al niño menor de 3 años en servicios de estimulación, salud y otros servicios sociales relacionados.
- Acceso al conocimiento y la información apropiada por parte de las familias, agentes comunitarios, trabajadores, líderes comunales y autoridades.
- Mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana, nutrición y recreativas a nivel familiar y comunal.
- A nivel organizacional del sector salud se fortalecerá las competencias del personal de salud del ámbito del proyecto para brindar un cuidado integral de calidad a los pacientes con déficit en el desarrollo psicomotor y lingüístico. así como acciones de promoción y prevención; por otro lado se realizara el monitoreo y evaluación de los indicadores acordes a las normas técnicas actuales para la disminución de pacientes con déficit en el desarrollo de acciones comunitarias. el seguimiento de indicadores proporcionara información que contribuirá a la gestión de mayores inversiones para acciones de capacitación , monitoreo y acompañamiento en el servicio como estrategias a desarrollar desde el sector salud para mejorar la calidad del niño menor de 3 años
- A nivel de las organizaciones del gobierno local y de autoridades comunales se promoverá espacios permanentes de concertación , sobre todo para la incidencia política en base al manejo de información sobre su importancia , mediante la información compartida sobre una estimulación temprana adecuada y equilibrada , combinada con el ejercicio físico , durante el desarrollo del proyecto .

- A nivel de las familias se espera que las practicas mejoradas sean transmitidas de familia en familia, y se cree una red de protección social del cuidado del niño menor de 3 años.

4.2.2 Beneficios Sin Proyecto

El establecimiento de salud no dispone de un ambiente adecuado para realizar estimulación temprana, más aun personal suficiente, ni el equipamiento adecuado para la atención integral, sin embargo, se ha identificado los siguientes beneficios:

- Se brinda parcialmente estimulación temprana a niños menores de 3 años durante la atención de crecimiento y desarrollo.
- Se mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 3 años.

CAPÍTULO V: EVALUACIÓN

5.1 EVALUACIÓN SOCIAL

Las características del proyecto determinan una evaluación por la metodología costo-efectividad, mediante la cual se identifican los beneficios del proyecto expresados en unidades no monetarias, para lo cual se ha procedido a establecer el indicador de efectividad correspondiente, para luego relacionarlo con el valor actual de los costos y poder calcular el ratio costo-efectividad.

Se utilizará la siguiente fórmula:

$$CE = \text{VACS}/\text{TPB}$$

Donde:

- CE : Es el Costo Efectividad
- VACS : Es el Valor Actual de los Costos Sociales
- TPB : Es el promedio de la población beneficiada (número de niños menores de 3 años atendidos por el P.S Pativilca).

Del resultado de la Evaluación Costo – Efectividad se concluye que lograr el objetivo del proyecto: con la alternativa 01 el costo será de 376,320 nuevos soles y con la alternativa 02 será de 496,751 nuevos soles.

TABLA N° 17: ESTIMACIÓN DEL COSTO EFECTIVIDAD

Alternativa 1

COSTOS DE INVERSIÓN	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
1. TOTAL INVERSION	364,240										
2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO		325,860	325,860	325,860	325,860	328,254	326,056	326,255	326,456	326,660	329,261
3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO		324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600
4. COSTOS INCREMENTALES (2 - 3)	364,240	1,260	1,260	1,260	1,260	3,654	1,456	1,655	1,856	2,060	4,661
VACSN (T.D. 9%)	376,320										
Beneficiarios (Total del Horizonte)	116,596										
COSTO EFECTIVIDAD	3.23										

Fuente: Elaboración Propia

Alternativa 2

COSTOS DE INVERSIÓN	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
1. TOTAL INVERSION	484,671										
2. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. CON PROYECTO		325,860	325,860	325,860	325,860	328,254	326,056	326,255	326,456	326,660	329,261
3. COSTOS DE OPER. Y MANTEN. SIN PROYECTO		324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600	324,600
4. COSTOS INCREMENTALES (2 - 3)	484,671	1,260	1,260	1,260	1,260	3,654	1,456	1,655	1,856	2,060	4,661
VACSN (T.D. 9%)	496,751										
Beneficiarios (Total del Horizonte)	116,596										
COSTO EFECTIVIDAD	4.26										

Fuente: Elaboración Propia

DESCRIPCION	ALT. N° 01	ALT. N° 02
VACSN (T.D. 9%)	376,320	496,751
Beneficiarios (Total del Horizonte)	116,596	116,596
COSTO EFECTIVIDAD	3.23	4.26

Fuente: Elaboración Propia

5.2. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

5.2.1 Cronograma de Ejecución Física

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016		2017	
		Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
Expediente Técnico	10,117.79	100%			
Costo Directo por componente:					
1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.	20,273.00			50%	50%
1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.	5,411.00		20%	40%	40%
1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.	6,335.00		20%	40%	40%
2.1 Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana.	180,000.00		20%	40%	40%
3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.	9,589.00		20%	40%	40%
3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.	18,000.00		50%	50%	
4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana	2,790.00		20%	40%	40%
4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.	24,601.00	25%	25%	25%	25%
5.1 Posters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.	1,930.00		30%	30%	40%
6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.	3,274.00		30%	30%	40%
COSTO DIRECTO TOTAL	272,203.00				
Gastos Generales	13,610.15		30%	30%	40%
IGV	51,446.37		30%	30%	40%
Supervisión	16,862.98		30%	30%	40%

Fuente: Elaboración Propia

5.2.2 Cronograma de Ejecución Financiera

Principales Rubros	COSTOS DE INVERSION	2016		2017	
		Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
Expediente Técnico	10,117.79	100%			
Costo Directo por componente:					
1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.	20,273.00			50%	50%
1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.	5,411.00		20%	40%	40%
1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.	6,335.00		20%	40%	40%
2.1 Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana.	180,000.00		20%	40%	40%
3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.	9,589.00		20%	40%	40%
3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.	18,000.00		50%	50%	
4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana	2,790.00		20%	40%	40%
4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.	24,601.00	25%	25%	25%	25%
5.1 Posters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.	1,930.00		30%	30%	40%
6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.	3,274.00		30%	30%	40%
COSTO DIRECTO TOTAL	272,203.00				
Gastos Generales	13,610.15		30%	30%	40%
IGV	51,446.37		30%	30%	40%
Supervisión	16,862.98		30%	30%	40%

Fuente: Elaboración Propia

DIAGRAMA DE GANT: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN SEGÚN ACCIONES Y TIEMPOS.

Acciones	Unidad de medida	Cantidad	2016	2017		
			Trimestre IV	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III
1.1 Capacitación de los recursos humanos en estimulación temprana.	capacitación	25			X	X
1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación.	Evaluación			X	X	
1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del PS Pativilca en centro de estimulación temprana acreditado.	pasantía			X	X	X
2.1 Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana.	modulo		X	X	X	X
3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.	equipo-materiales			X	X	X
3.2 Mantenimiento del equipo de sesión.	equipo			X	X	X
4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana	taller			X	X	X
4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años.	capacitación			X	X	X
5.1 Posters y Folletos que se están pegando en distintas áreas estratégicas.	posters			X	X	X
6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.	folletos			X	X	X

Fuente: Elaboración Propia

5.3. SOSTENIBILIDAD

El proyecto desde el inicio contempla acciones que contribuirán a la sostenibilidad del proyecto, ya que fortalece las capacidades de los diferentes actores involucrados en el servicio de estimulación temprana en niños menores de 3 años: personal de salud, agentes comunitarios, familia y comunidad.

Se incluye un accionar integral para asegurar una eficiente implementación del programa de estimulación temprana en niños menores de 3 años, se ha determinado que las áreas de atención principales para garantizar una buena atención son las siguientes:

- Mejoramiento del acceso y la calidad de la atención al niño menor de 3 años en servicios de estimulación, salud y otros servicios sociales relacionados.
- Mejoramiento al acceso al conocimiento y la información apropiada por parte de las familias, agentes comunitarios, trabajadores, líderes comunales y autoridades.
- Mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana, nutrición y recreativas a nivel familiar y comunal.
- A nivel organizacional del sector salud se fortalecerá las competencias del personal de salud del ámbito del proyecto para brindar un cuidado integral de calidad a los pacientes con déficit en el desarrollo psicomotor y lingüístico. así como acciones de promoción y prevención; por otro lado se realizara el monitoreo y evaluación de los indicadores acordes a las normas técnicas actuales para la disminución de pacientes con déficit en el desarrollo de acciones comunitarias. el seguimiento de indicadores proporcionara información que contribuirá a la gestión de mayores inversiones para acciones de capacitación , monitoreo y acompañamiento en el servicio como estrategias a desarrollar desde el sector salud para mejorar la calidad del niño menor de 3 años
- A nivel de las organizaciones del gobierno local y de autoridades comunales se promoverá espacios permanentes de concertación , sobre todo para la incidencia política en base al manejo de información sobre su importancia , mediante la información compartida sobre una estimulación temprana adecuada y equilibrada , combinada con el ejercicio físico , durante el desarrollo del proyecto .
- A nivel de las familias se espera que las practicas mejoradas sean transmitidas de familia en familia, y se cree una red de protección social del cuidado del niño menor de 3 años.

5.4 IMPACTO AMBIENTAL

El estudio de impacto ambiental constituye un documento que tiene como fin anticiparse a las consecuencias ambientales de la pre – remodelación de la infraestructura del área del servicio de estimulación temprana del menor de tres años, y funcionamiento del mismo, con los materiales adecuados para los niños y niñas que acceden al presente grupo, a fin de proteger el ambiente y la salud de la población.

Teniendo en cuenta, los siguientes procedimientos:

- **MEJORA CONTÍNUA Y CÍCLICA:** implica definir objetivos limitados y alcanzables en un primer ciclo, cuya consecución será el punto de partida para definir nuevos y más ambiciosos objetivos en un segundo ciclo, según la mejora continúa (cada 6 meses, en 1 año).
- **SENSIBILIZAR, FORMAR, MOTIVAR** a todo el personal, como base de toda gestión.
- **CONOCER EL ESTADO Y SU EVOLUCIÓN** de situación interna y del entorno como base de adaptación a las circunstancias cambiantes.
- **COMUNICAR:** transmitir la información de manera fluida y fidedigna, horizontal y vertical, para que todo el personal entienda su función y coordine sus acciones hacia el objetivo común de mejora continua. La comunicación también se refiere a la opinión pública y a la administración con la finalidad de conseguir una buena imagen y un clima de cooperación
- **PARTICIPACIÓN** de todos los niveles de responsabilidad.
- **PLANIFICACIÓN Y FLEXIBILIDAD:** diagnosticar la situación, definir objetivos, adoptar medidas y controlar su aplicación.

Por la naturaleza del proyecto no se estima ningún impacto ambiental en la zona de ejecución, más por el contrario se espera impactos positivos. La adquisición de insumos y elementos para los diversos componentes del

proyecto guarda relación con las exigencias de la normatividad vigente del Ministerio de Salud.

5.5 OBSERVACIONES

- Es de vital importancia involucrar a los padres en la responsabilidad de cada sesión de estimulación temprana para que asuman un rol importante en la participación con sus niños.
- Velar por la integridad física y psicológica de niños y niñas
- Liderar el proceso de evaluación de niños y niñas.
- Cumplir metas, ajustándose a los plazos establecidos, teniendo como marco los objetivos planteados en el programa.
- Confeccionar informes técnicos, manteniéndolos actualizados y entregándolos en el plazo establecido.
- Participar en capacitaciones y socializar los contenidos con las familias y redes sociales, en caso necesario.
- Realizar visitas domiciliarias continuamente.
- Convocar y participar en talleres y reuniones para las familias, los cuidadores y la comunidad.

5.6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La estimulación temprana constituye un reto del próximo milenio, acometerla es responsabilidad no solo del profesional de enfermería, sino también se rescata la participación activa de los padres en esta labor; y por ello se recomienda cumplir con el control de crecimiento y desarrollo del niño para así determinar correctamente el diagnóstico de su desarrollo psicomotor.
- El proyecto será sostenible en la medida que las enfermeras a cargo de los programas del niño sano continúen motivando y promoviendo a las madres sobre la importancia de la participación activa en los talleres de Estimulación temprana; por lo que se recomienda no dejar de lado la

salud preventiva – promocional logrando así enfatizar y brindar el conocimiento a las madres de familia, para que sean las autores del cuidado del niño y así logren potencializar el desarrollo de su niño.

- El proyecto demuestra rentabilidad social, sostenibilidad y está conforme a los lineamientos de política y objetivos del Gobierno Regional y el Sector.

RECOMENDACIONES

- Sugerimos al Puesto de Salud Pativilca la creación del Servicio de Estimulación Temprana del menor de 3 años; que el área y equipamiento sea utilizado de manera responsable, con el fin de aprovechar al máximo los beneficios para lo cual fue diseñado y mejorado.
- Realizar de manera minuciosa el control del niño sano por que permitirá evaluar su crecimiento y desarrollo manera periódica y sistematizada, para identificar los factores de riesgo que predispongan o determinen una eventual desviación del desarrollo o propiamente una alteración para corregirlos y en caso de presentarse intervenir oportunamente con programas de estimulación múltiple temprana y/o terapéuticos y de rehabilitación para ofrecer una mejor calidad de vida al niño.
- El personal de Salud debe estar debidamente capacitado y motivado para dar una adecuada atención al Niño menor de 3 años
- Realizar mantenimiento permanente para no tener ninguna deficiencia posteriormente.

5.7 FECHA DE FORMULACIÓN

Diciembre 2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibáñez C. Educación a distancia. 2. a Ed. Piura: Editorial Arán; 2008; p. 25.
2. Carro M. Estimulación temprana blog. [Internet]. México: Mirian Carro. Oct 2015 [consultado 13 Feb 2016]. Disponible en: <http://estimulaciontemprana-mi.blogspot.com/>
3. Escalona R, López M. Impacto de un programa sobre estimulación temprana en niños bajo peso al nacer. Rev. Ped.Elec. [Internet]. Jun 2014 [consultado 12 Ago. 2016]; 8 (1) 42-71. Disponible en: : http://um1/pdf/NINO_BAJO_PESO.pdf
4. Fiestas E. Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de 30 meses. [Tesis de licenciatura en internet]. Lambayeque: universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012. [Consultado 20 nov 2016]. 93p. Disponible: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/397/1/TL_Garcia_Fiestas_Erika.pdf
5. Matos S y Ocaña M. La estimulación temprana en niños con síndrome de down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural. [Internet]. Cuba: ministerio de educación; 2009[Consultado 10 oct 2016]. Disponible <http://www.eumed.net/librosgratis/2010a/663/Fundamentacion%20Teorica%20de%20la%20Estimulacion%20Temprana.htm>
6. Piña I. Estimulación temprana. [Internet]. México: Instituto de rehabilitación neurodesarrollo y rehabilitación; 2014 [Consultado 10 oct 2016]. Disponible <https://rehabilitat.wordpress.com/2017/11/29/estimulacion-temprana/>
7. Velois F. Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud, 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: universidad nacional mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 20 nov 2016]. 87p. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4693/Arteaga_tf.pdf;jsessionid=B8152F60A75945E884B280D67DE9B005?sequence=1
8. Romero L. ¿Qué es la estimulación temprana? blog. [Internet]. México: Loyda. Feb 2015 [consultado 13 Feb 2016]. Disponible en: <http://guiainfantilparati.blogspot.com/2015/02/que-es-la-estimulacion-temprana.html>
9. Ministerio de salud. Guía de estimulación temprana para el facilitador. [internet]. Lima; 2009 [Consultado 31 de sep. 2016]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/002476992d88a0bde5435>
10. Posadas A, Gómez J. "El niño sano". Editorial médica panamericana. Colombia. 2005: P 160.
11. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. [internet]. Lima; 2007 [Consultado 31 de sep. 2016]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf

12. Ministerio de salud. Ley marco de aseguramiento universal en salud y su Reglamento Ley N° 29344. [internet].Lima; 2016 [Consultado 31 de sep. 2016].Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/LeyMarco.pdf>
13. Ministerio de salud de Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años [Internet]. Lima: Dirección general de salud de las personas; 2011[Consultado 10 oct 2016]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
14. Naciones unidas de los derechos humanos. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. Estados unidos: Oficina del alto comisionado; 2014[Consultado 10 oct 2016]. Disponible en:<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
15. Alarcón G. La falta de estímulos en el bebé puede causar retrasos en su desarrollo blog. [Internet].México: Gladys. Oct 2015 [consultado 13 Feb 2016]. Disponible en: <https://eresmama.com/la-falta-estimulos-bebe-puede-causar-retrasos-desarrollo/>
16. Saavedra C. El programa de atención temprana "Juguemos con nuestros hijos" en Santiago de Chile: implicancias de padres y/o cuidadores con poblaciones en desventaja social [Tesis doctoral en internet]. Madrid: universidad complutense de Madrid; 2013. [Consultado 20 nov 2015]. 315p. Disponible: <https://eprints.ucm.es/29353/1/T35912.pdf>
17. Martínez F. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones [Internet]. Cuba: Universidad de la Habana; 2014[Consultado 10 oct 2016]. Disponible en: https://www.oei.es/historico/inicial/articulos/enfoques_estimulacion_temprana.pdf
18. Instituto mexicano del seguro social. Detección del trastorno específico del desarrollo psicomotor en Niños de 0 a 3 años [Internet]. México: Dirección de prestaciones médicas; 2014[Consultado 10 oct 2015]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/734GRR.pdf>
19. Fernández M. Estimulación temprana en el desarrollo psicosocial infantil [Tesis de licenciatura en internet]. Guatemala: universidad Rafael Landívar; 2015. [Consultado 20 nov 2015]. 91p. Disponible: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Fernandez-Marleny.pdf>
20. Berrocal K, Duran L. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de diciembre [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad peruana de los Andes; 2015. [Consultado 20 nov 2015]. 91p. Disponible: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Suarez M, Cueva M. Proyecto de inversión pública: mejoramiento del servicio de estimulación temprana del menor de tres años del centro de salud san miguel distrito y provincia San Miguel - Cajamarca [Proyecto de inversión pública]. Perú: universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. [Consultado 20 nov 2016]. 128p. Disponible: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/974/1/TL_CuevaBurgaMarianadelRosario_Suar ezVasquezMariaClementina.pdf.pdf

ANEXOS

Acción 1.1 Capacitación de recursos humanos en estimulación temprana.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL BOND	MILLAR	4	12.00	48.00
LAPICEROS	CAJA	3	25.00	75.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	GLOBAL	1	500.00	500.00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	600.00	600.00
GUIA CLINICA	UNIDAD	10	60.00	600.00
SERVICIOS				0.00
MOVILIDAD LOCAL	TALLER	5	150.00	750.00
ESTIPENDIO CAPACITADORA	Taller	5	2000.00	10000.00
EQUIPO MULTIMEDIA	unidad	1	4000.00	4000.00
ECRAM	unidad	1	400.00	400.00
LAPTOP	unidad	1	3000.00	3000.00
REFRIGERIO	TALLER	5	60.00	300.00
TOTAL				20273.00

Acción 1.2 Evaluación de los recursos humanos para su certificación

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	1	36.00	36.00
PLUMONES N° 47	CAJA	15	36.00	540.00
CARTULINAS	CIENTO	1	36.00	36.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	12	2.00	24.00
FOTOCOPIAS	GLOBAL	1	100.00	100.00
SERVICIOS				0.00
CAPACITADOR	TALLER	4	1000.00	4000.00
MOVILIDAD	PERSONA	5	60.00	300.00
REFRIGERIO	PERSONA	5	75.00	375.00
TOTAL				5411.00

Acción 1.3 Pasantía de los profesionales de enfermería del p.s pativilca en centro de estimulación temprana acreditado

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FILMADORA	UNIDAD	1	1000.00	1000.00
CUADERNOS	UNIDAD	5	7.00	35.00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	300.00	300.00
SERVICIOS				0.00
MOVILIDAD	PERSONA	5	300.00	1500.00
HOSPEDAJE	PERSONA	5	250.00	1250.00
CAPACITADOR	PERSONA	1	1500.00	1500.00
ALIMENTACIÓN	PERSONA	5	150.00	750.00
IMPREVISTOS			1000.00	1000.00
TOTAL				6335.00

Acción 2.1 Construcción de un módulo para el servicio de estimulación temprana

DESCRIPCCION	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE ESTIMULACION	M2	83	3000	249000
TOTAL				249000

Acción 3.1 Adquisición de equipos y materiales para sesiones de estimulación temprana.

DESCRIPCCION	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
COLCHONETAS	UNIDAD	4	120.00	480.00
PELOTAS TERAPERUTICAS	UNIDAD	4	45.00	180.00
RAMPAS Y ESCALERAS DE ESPUMA	UNIDAD	2	300.00	600.00
ALFOMBRA O PISO MICROPOROSO	PAQUETES POR 6	4	70.00	280.00
RODILLOS DE ESPUMA	UNIDAD	4	35.00	140.00
TUNELES	UNIDAD	2	300.00	600.00
PISCINA DE PELOTAS	UNIDAD	1	500.00	500.00
SONAJAS	UNIDAD	5	35.00	175.00
MUSICA Y VIDEOS PARA ESTIMULACION	UNIDAD	2	10.00	20.00
ROMPECABEZAS DE ENCAJE	UNIDAD	4	6.00	24.00
JUGUETES DIDACTICOS: material de textura, material de estimulación vis	UNIDAD	2	100.00	200.00
ESPEJO	UNIDAD	1	30.00	30.00
EQUIPO DE MUSICA	UNIDAD	1	200.00	200.00
ESTANTES DE MADERA PARA JUGUETES	UNIDAD	2	150.00	300.00
TELEVISOR DE 50	UNIDAD	1	2000.00	2000.00
DVD	UNIDAD	1	500.00	500.00
SILLAS	UNIDAD	12	30.00	360.00
GIMNASIO PARA PSICOMOTRICIDAD	UNIDAD	1	5000.00	5000.00
TOTAL				9589.00

Acción 3.2 Mantenimiento del equipo de sesión

DESCRIPCCION	UNIDAD DE MEDIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATENIMIENTO	UNIDAD	1	10000	10000
MODULO	UNIDAD	1	8000	8000
TOTAL				18000

Acción 4.1 Talleres de capacitación para las autoridades sobre la importancia de la estimulación temprana				
REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	5	36.00	180.00
PLUMONES N° 47	CAJA	10	36.00	360.00
PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	1	120.00	120.00
PLUMONES ACRILICO	CAJA	2	36.00	72.00
MOTA	MOTA	2	4.00	8.00
PAPEL BOND	MILLAR	4	30.00	120.00
CARTULINAS	CIENTO	4	36.00	144.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	20	1.80	36.00
IMPRESIONES	GLOBAL	1	400.00	400.00
SERVICIOS				0.00
PROGRAMADOR	TALLER	3	300.00	900.00
ALQUILER MUTIMEDIA	TALLER	3	50.00	150.00
REFRIGERIO	TALLER	3	70.00	210.00
MOVILIDAD	TALLER	3	30.00	90.00
TOTAL				2790.00

Acción 4.2 Capacitación a las madres en estimulación temprana de los niños < 3 años				
REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL SABANA	CIENTO	5	36.00	180.00
PLUMONES N° 47	CAJA	10	36.00	360.00
PIZARRA ACRILICA	UNIDAD	1	120.00	120.00
PLUMONES ACRILICO	CAJA	2	36.00	72.00
MOTA	MOTA	2	4.00	8.00
PAPEL BOND	MILLAR	4	30.00	120.00
CARTULINAS	CIENTO	4	36.00	144.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	20	1.80	36.00
CINTA EMBALAJE	UNIDAD	8	3.50	28.00
CUADERNO	UNIDAD	10	7.00	70.00
FOLLETOS	MILLAR	1	900.00	900.00
MATERIAL PANEL	GLOBAL	1	500.00	500.00
ALFILERES	CAJA	4	2.00	8.00
GRAPAS	CAJA	1	5.00	5.00
IMPRESIONES	GLOBAL	1	400.00	400.00
TABLILLAS	UNIDAD	10	5.00	50.00
SERVICIOS				0.00
CAPACITADOR	TALLER	48	300.00	14400.00
ALQUILER MUTIMEDIA	TALLER	48	50.00	2400.00
REFRIGERIO	TALLER	48	70.00	3360.00
MOVILIDAD	TALLER	48	30.00	1440.00
TOTAL				24601.00

Acción 5.1 Pósters y Folletos que se pegarán en distintas áreas estratégicas

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPEL BOND	MILLAR	2	25.00	50.00
IMPRESIÓN	MILLAR	1	500.00	500.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	GLOBAL	1	500.00	500.00
MATERIAL DE APOYO	GLOBAL	1	600.00	600.00
DISEÑO	UNIDAD	4	50.00	200.00
SERVICIOS				0.00
MOVILIDAD LOCAL	TALLER	4	20.00	80.00
TOTAL				1930.00

Acción 6.1 Salidas a la comunidad para brindar información de la importancia de la sesiones de estimulación.

REQUERIMIENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PLUMONES N° 47	CAJA	6	36.00	216.00
CARTULINAS	CIENTO	4	36.00	144.00
CINTA MASQUINTAPE	UNIDAD	20	1.80	36.00
CINTA EMBALAJE	UNIDAD	8	3.50	28.00
SERVICIOS				0.00
MOVILIDAD	PERSONA	15	150.00	2250.00
FACILITADOR	PERSONA	2	300.00	600.00
TOTAL				3274.00