

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



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL
DESARROLLO DE LACTANTES MENOR DE 1 AÑO, HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2015**

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

MARIA DEL PILAR VILLARROEL QUISPE

**Callao, 2017
PERÚ**

INDICE

| | Págs.: |
|---|---------------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMA | 5 |
| 1.2. OBJETIVO | 7 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN | 7 |
| II. MARCO TEORICO | 9 |
| 2.1. ANTECEDENTES | 9 |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL | 14 |
| 2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS | 34 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 36 |
| 3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS | 36 |
| 3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 36 |
| 3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME | 38 |
| IV. RESULTADOS | 52 |
| V. CONCLUSIONES | 60 |
| VI. RECOMENDACIONES | 61 |
| VII. REFERENCIALES | 62 |
| ANEXOS | 67 |

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional, titulada Intervención de Enfermería en el trastorno del desarrollo de lactantes menor de 1 año, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, tiene por objetivo describir la intervención del profesional de enfermería en el trastorno en el desarrollo de lactantes menor de 1 año del 2015.

El trastorno del desarrollo es la desviación significativa del curso del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento definido en la norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

Se detectó una alta incidencia de trastorno del desarrollo en el Hospital Carlos LanFranco la Hoz, en el año 2015 fue de 197 casos y el manejo se realizara con base a los factores causales encontrados y de acuerdo a los resultados encontrados a través del instrumento aplicado.

Se concluye con el presente informe que los lactantes menores de 1 año que se detecten con trastorno del desarrollo, se realizara las medidas de intervención adecuado, oportuno y eficiente para evitar las consecuencias como un desempeño pobre en la escuela , se considera que esta pérdida del potencial de desarrollo en los niños conduce a un 20% de déficit en los ingresos en la edad adulta, además de perpetuar las desigualdades sociales y un desarrollo insuficiente tiene serias implicaciones para el desarrollo del país.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto brindar al niño oportunidades para que tenga un desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, personal de salud, gobiernos y comunidad en general, la cual es trascendental para el desarrollo de las posteriores etapas del ciclo vital.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia.¹

En los países en desarrollo más de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su potencial de desarrollo debido a la pobreza y a una salud y nutrición precarias y a bajos niveles de estimulación en el hogar.²

En América Latina con una población estimada de 930 millones 690.000 habitantes para el 2009, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo a niños.³

En los resultados de la encuesta de ENDES 2014 se sabe la anemia afectó al 60,7% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 63,1% de 9 a 11 meses de edad y a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.⁴

La incidencia de trastorno de desarrollo en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz fue elevada, en el año 2015 se presentó 197 casos.⁵, como lo evidencia estadística de nuestra institución, la cual es un problema que se prioriza para evitar consecuencias en este grupo etareo y el resultado sea un niño competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida.

El consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se encuentra en el primer piso, la atención es de lunes a domingo, en turno mañana y tarde, realizándose 15 atenciones en cada turno.

El equipo humano consta de: 1 Licenciada de Enfermería, responsable del consultorio, 4 Licenciadas de Enfermería y 2 Técnicas de Enfermería.

En el consultorio se atienden desde recién nacidos hasta los 11 años según norma técnica.

El presente trabajo estará enfocado en la intervención de enfermería en el trastorno del desarrollo del lactante menor de 1 año, para aplicar el manejo correspondiente.

1.2 Objetivo

- Describir la intervención del profesional de enfermería en el trastorno del desarrollo del lactante menor de 1 año, en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

1.3 Justificación

En la actualidad se ha presentado un número elevado de casos de trastorno del desarrollo en menores de un año en el Hospital Carlos Lanfranco la hoz, 197 en el año 2015. Para las Enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo realizar la intervención en el trastorno en el desarrollo permitirá tomar medidas para evitar las consecuencias que son acumulativas y prolongadas, para que no se vea afectada la evolución biológica, psicológica y social.

Si bien cada ser humano al nacer tiene un potencial de desarrollo determinado congénitamente, su expresión final es resultado de la intervención de la genética con estímulos recibidos desde su entorno

familiar, social y comunitario. Por lo que la intervención temprana tiene alto impacto en el pronóstico de los lactantes con trastorno en el desarrollo.

El aplicar el instrumento para la evaluación del desarrollo del niño menor de un año permitirá al personal de enfermería realizar un plan de acción, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno, el tratar adecuadamente y oportunamente los casos presentados evitara deficiencias y discapacidades por lo tanto se pueda potenciar la capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa posible su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

El presente informe servirá como punto de partida para futuras investigaciones que puedan profundizar el tema.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nivel: Internacional

TEUBER Katharina, TOBAR Mónica (2015) en su estudio **“Percepción de las madres y/o cuidadores respecto al proceso de Estimulación del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 0–2 años pertenecientes al Centro de Salud Familiar Externo de Valdivia. Primer semestre del 2014, Chile”**.

El desarrollo psicomotor de los niños y niñas en la primera infancia, es trascendental para el desarrollo de las posteriores etapas del ciclo vital, por lo que es fundamental para el equipo de salud conocer las individualidades del proceso de estimulación que llevan a cabo las familias de cada menor.

La investigación tuvo como objetivo conocer el proceso de estimulación del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 0-2 años, pertenecientes al Centro de Salud Familiar Externo de Valdivia, a través de las vivencias de las madres y/o cuidadores.

La metodología fue de tipo cualitativa con trayectoria fenomenológica. Se entrevistaron a 13 madres en sus domicilios, utilizando una pauta de entrevista semiestructurada.

Dentro de los resultados obtenidos destaca el rol del núcleo familiar durante el proceso de desarrollo psicomotor como su principal protagonista, sobresaliendo los padres, abuelos y hermanos, quienes utilizan como

estrategias de estimulación el juego, los ejercicios y la imitación, recurriendo a herramientas como la música, el canto, programas infantiles, libros, imágenes y juguetes. Se identificaron factores influyentes en el proceso como las características de la vivienda, el clima, las relaciones familiares y el tiempo que puede otorgar la madre al cuidado del niño así como sus experiencias previas.⁶

GARZÓN PAZ Mery (2013) en su estudio **“Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. Control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Asdrúbal de La Torre-Cotacachi en el 2013, Ecuador”**.

El presente proyecto se basa en una investigación acerca de los conocimientos de las madres sobre la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotriz específicamente en los niños y niñas menores de dos años del Hospital Asdrúbal de la Torre de la provincia de Imbabura, cantón Cotacachi; para su desarrollo se plantean objetivos claros y realizables y se enmarca en proponer estrategias y una metodología que nos permitan identificar, determinar y diagnosticar claramente el grado de conocimiento que tienen sobre estimulación temprana.

El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de niños menores de dos años en un tiempo determinado; a lo cual se le aplicó un

muestreo probabilística por conveniencia estratificado, obteniéndose una muestra de 36 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un cuestionario.

Finalmente se concluyó que el grado de conocimiento de las madres de niños menores de dos años sobre estimulación temprana es medio y bajo.

En las áreas de desarrollo motora, cognitiva, social y lenguaje es decir las madres no están preparadas adecuadamente para estimular a sus hijos.⁷

Nivel: Nacional

REBAZA HERNÁNDEZ Laura Fabiola (2014) en su estudio “Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima – 2014, Perú”.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de un Programa Educativo en el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en el Centro de Salud Materno Infantil “Tablada de Lurín”.

El tipo de estudio fue tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño. La población estuvo conformada por madres de niños de 4 a 5 meses que asistían al C. S. M. I Tablada de Lurín; la muestra estuvo conformada por 20 madres que cumplían los criterios de inclusión. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el

instrumento fue un cuestionario aplicado antes y después del Programa Educativo.

Los resultados fue que del 100% (20) de madres encuestadas, antes de participar del Programa Educativo, el 100% (20) no realizaban la prácticas de estimulación temprana, Después de participar en el Programa Educativo el 100% (20) realizan la prácticas.

Las Conclusiones fue que el Programa educativo fue efectivo en el mejoramiento de las prácticas de Estimulación Temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses, el cual fue demostrado a través de la prueba t de Student, obteniéndose un TCALC -16.143, con un nivel de significancia de α : 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del Programa Educativo.⁸

BERROCAL ÑAHUI Karen Yuliana , DURAN AVILA Lisseth Jhoany (2015) en su estudio “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, 2015, Huancayo”

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus menores hijos de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015.

El método general empleado fue el método científico y como método específico empleado fue el descriptivo. El tipo de investigación es descriptiva; la investigación parte de una población de 120 madres, se procedió por el muestreo aleatorio de 92 madres con sus respectivos hijos.

Las conclusión a la que se abordó fue la determinación de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015.⁹

GUTIÉRREZ CORIMANYA Marilia Fernanda, TREVIÑO SALINAS Cindy Rosario (2013) en su estudio “ESTIMULACIÓN TEMPRANA: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA – 2013.”

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre la Estimulación Temprana en las madres de menores de un año del Centro de Salud Huaura – 2013.

La población estuvo conformada por 292 madres de niños menores de 1 año seleccionado aleatoriamente para conformar la muestra de 71. Tipo descriptivo, correlacional, no experimental. El instrumento para medir conocimiento y actitud, es el cuestionario, el cual fue sometido a la prueba de confiabilidad y validez

Los resultados y conclusiones son las siguientes, el conocimiento de las madres de menores de 1 año sobre Estimulación Temprana es medio (59.1%). La actitud de las madres de menores de 1 año sobre Estimulación Temprana es indiferente (38.0%). Así mismo la prueba de CHI cuadrado determino que existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre estimulación temprana en madres de menores de un año.¹⁰

2.2 Marco Conceptual

2.2.1. Teoría de Enfermería de DOROTHEA OREM

La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación,

actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Concepto según la teoría

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar

a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo. ⁽¹¹⁾

2.2.2 Trastorno del desarrollo

Es una alteración o dificultad del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de una persona, afectando las funciones tempranas del desarrollo.

Los trastornos del desarrollo comprenden a los niños que tienen dificultades para alcanzar las funciones tempranas del desarrollo como por ejemplo, las habilidades del lenguaje, de la comunicación, de la socialización y motoras.

Generalmente el tratamiento de los trastornos del desarrollo incluye la capacitación especializada que ayuden al niño a desarrollar las habilidades necesarias.

Debido a que el objetivo del tratamiento es ayudar al niño, a maximizar sus capacidades, y a la vez , prevenir la aparición de cualquier problema nuevo, es muy importante que el diagnostico de cualquier trastorno del desarrollo se realice tan pronto como sea posible.

De esta forma se podrá identificar un posible componente hereditario y asu informar sobre los riesgos potenciales a los padres y los demás miembros de la familia, también ayuda a predecir mejor el desarrollo del niño.

Frecuentemente cuando más exacto sea el diagnostico mejor se puede anticipar y evitar algunos casos, los problemas que puedan surgir.

Para llegar al diagnóstico de un trastorno del desarrollo en un niño, se requieren con frecuencia varias consultas y evaluaciones.

La información que se reuma determinara que habilidades el paciente puede no haber desarrollado en comparación con otros niños de su misma edad.

Evaluación del desarrollo

La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días y es de responsabilidad del profesional de enfermería.

La evaluación del desarrollo se realiza en cada control y de ser posible en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta (expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica).

Instrumentos para la evaluación del desarrollo de la niña y niño menor de 5 años Niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD).

El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

- a. Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Control de cabeza y tronco - sentado.

Control de cabeza y tronco - rotaciones.

Control de cabeza y tronco - marcha.

- b. Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Uso de brazo y mano.

Visión.

- c. Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Audición.

Lenguaje comprensivo.

Lenguaje expresivo.

- d. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

Alimentación vestido e higiene.

Juego.

Comportamiento social.

e. Inteligencia y Aprendizaje.¹²

Consideraciones previas a la evaluación

La evaluación debe hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Se explicará a los padres los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar.

En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el desarrollo.

Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería debe ser experto en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.

Los instrumentos deben administrarse sólo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud. Si la niña o niño llora, está irritable, con sueño o enfermo, orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para evaluación posterior.

El control de crecimiento y desarrollo de las niñas o niños prematuros se deberá realizar en establecimientos de salud de nivel 2 ó 3; es

responsabilidad del médico pediatra, profesional de enfermería o médico general y se debe usar edad corregida hasta los 2 años.

EVALUACIÓN:

La evaluación del desarrollo se realizará de acuerdo a la edad cronológica de la niña o el niño, calculada en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos, considerar que un mes y 28 días se reconoce como un mes y en cambio un mes y 29 días ya se considera 2 meses.

Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual.

La evaluación comenzará con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica de la niña o niño en meses, a partir de ella se evaluará la línea de comportamiento horizontalmente y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca (X).

Los hitos que se han graficado en la ficha para ayuda visual y cuyo grado de dificultad de obtención es variable se califica como presentes o ausentes según sean o no observados (explorados por el examinador) o referidos por los padres o adulto responsable del cuidado del niño.

Existen hitos, la mayoría diseñados para ser observados por el evaluador; otros, para ser referidos por el acompañante, y otros hitos, escasos, que puedan ser observados o referidos. En este último caso preferir de ser posible, la observación directa del hito.

La calificación de un hito requiere, de su apreciación tal como se describe en el esquema, pero es importante la apreciación crítica razonable del evaluador. Es válida la apreciación de un hito durante la búsqueda de otro o si el niño se adelanta en la ejecución.

En caso de no obtener algún hito, su exploración puede ser diferida para más tarde, según criterio, mientras se pasa a explorar otros hitos.¹³

Criterios para la interpretación de resultados

a. Desarrollo normal: Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.

b. Riesgo para trastorno del desarrollo: Cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un factor de riesgo

c. Trastorno del desarrollo: Cuando el niño o niña no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en la lectura del perfil se encuentra:

Desviación a la izquierda de un mes en un solo hito

Desviación a la izquierda de un mes en dos o más hitos.

Desviación a la izquierda de dos meses o más en un solo hito.

Desviación a la izquierda de dos meses o más en dos o más hitos.

Desviación a la izquierda de un solo hito, asociado a un factor de riesgo.¹⁴

Manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutiva.

Durante la evaluación del desarrollo el profesional, explicará y demostrará a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño, el modo y las pautas de estimulación al niño de acuerdo a los resultados obtenidos:

a. Desarrollo normal: Felicitar a los padres o cuidadores y mencionar los logros del niño o niña vinculados a las prácticas realizadas. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación y controlar de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del niño y niña.

b. Riesgo para trastorno del desarrollo: Analizar con los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño el factor o situación de riesgo detectado e identificar mecanismos para su disminución. Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación. En estos casos es necesario involucrar a la familia en el seguimiento para garantizar el control de acuerdo al calendario según edad y el nivel de desarrollo del niño y niña.

c. Trastorno del desarrollo: El manejo se hará con base a los factores causales encontrados y de acuerdo a lo descrito a continuación:

»Si el perfil muestra desviación a la izquierda de un mes en uno o más hitos: explicar y demostrar a los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño las medidas y pautas de estimulación que debe realizar en casa relacionadas con los factores y el trastorno encontrado, durante 2 meses, según el esquema del desarrollo. Realizar como mínimo una visita domiciliaria antes del siguiente control. Reevaluar al niño cada mes. Si

después de 2 meses de seguimiento con pautas de estimulación no mejora, referirlo al establecimiento de salud de mayor complejidad.

»Si el perfil muestra desviación a la izquierda de dos o más meses en uno o más hitos o el perfil muestra desviación a la izquierda de un solo hito asociado a un factor de riesgo: Referirlo inmediatamente al establecimiento de salud de mayor complejidad y asegurarse que la referencia sea efectiva; así mismo verificar la contra referencia para continuar con el seguimiento. Si los padres no llevan a la niña o niño al establecimiento de referencia indicado, el profesional de enfermería debe organizar las acciones con el equipo multidisciplinario y otras instituciones responsables de la protección del niño a fin de hacer efectiva la referencia.

d. Déficit del desarrollo: Explicar y demostrar medidas y pautas de estimulación y citar en 2 semanas para control, si mejora continuar con los controles de acuerdo al calendario según edad; si no mejora, derivar al nivel superior para evaluación por especialista. Si los padres no llevan a la niña o niño al establecimiento de referencia indicado, el profesional de enfermería debe organizar las acciones con el equipo multidisciplinario y otras instituciones responsables de la protección del niño a fin de hacer efectiva la referencia.

La referencia se realizará al establecimiento con capacidad resolutive para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo y se ajustará a la normatividad vigente, adicionalmente se enviará una copia de la ficha de evaluación del desarrollo.

La contrarreferencia se realizará de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, adicionalmente se enviará una copia de la ficha de evaluación del desarrollo indicando el manejo a seguir. Es responsabilidad del profesional de enfermería coordinar la referencia, contrarreferencia y seguimiento de niñas y niños.¹⁵

Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad

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.

La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.

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.

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.

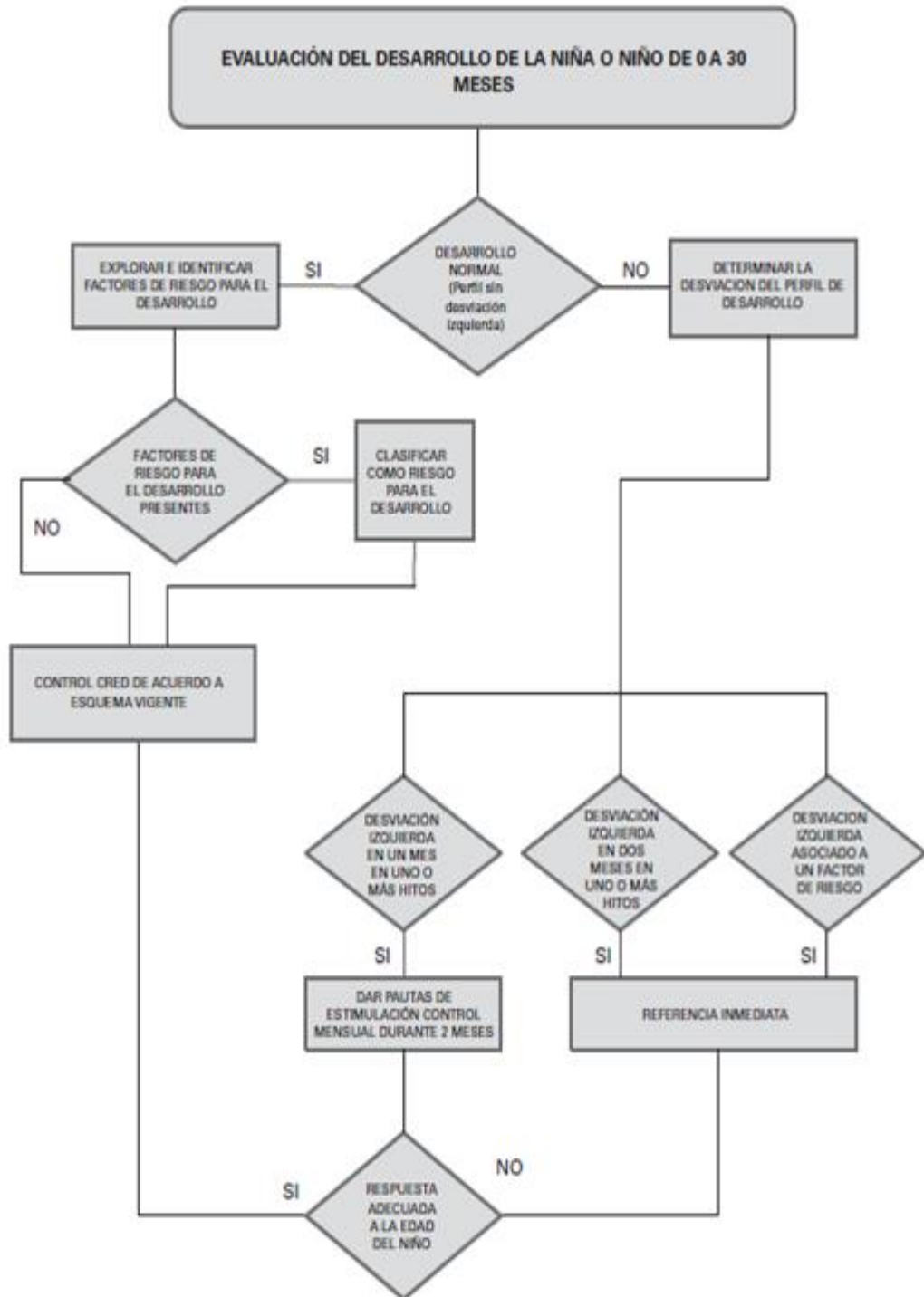
El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales

El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:

- La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
- La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.
- Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.
- La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.
- La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.
- El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.

- El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.
- La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.¹⁶

FLUXOGRAMA DE MANEJO DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO



Objetivo e Importancia de la Estimulación Temprana

Brindar la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana u fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumenta su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales.

La estimulación temprana es importante por las siguientes razones:

- Hoy en día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su periodo de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social. Particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño
- Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada.
- La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo
- Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos

de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.

- El periodo de 0 a 3 años es la edad en que el niño empieza a desarrollar las principales diferenciaciones sensoriales: vista, oído, tacto que son base para su futuro aprendizaje.
- Es importante proporcionar experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente en el periodo en el que no ha completado la maduración neurofisiológica.
- 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 edad.
- 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.

Además es necesario tener en cuenta los beneficios de que un niño reciba estimulación temprana:

- La estimulación temprana tiene un efecto favorable sobre la inteligencia emocional y el coeficiente intelectual, así como también sobre el desarrollo de las inteligencias múltiples (corporal, artística, musical, lógico-matemática, espacial, entre otras.
- Se puede prevenir y detectar posibles dificultades en el aprendizaje, lecto-escritura, desarrollo psicomotor, entre otros
- Los niños y niñas suelen ser más afables, sociables y felices que los que no han recibido estimulación alguna.
- Su desarrollo es integral.
- Su memoria, concentración y resolución de problemas es mucho más avanzada que en los demás niños.
- Sus habilidades y destrezas son mayores que en los que no recibieron estimulación temprana.

Entonces para favorecer el desarrollo psicomotor del niño, la estimulación temprana, definida por el MINSA como el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, contribuye a fortalecer al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; permitiendo también, evitar estados no deseados en el

desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de sus hijos.

Riesgos de la falta de estimulación temprana

La falta de estímulos afectivos, sensoriales, físicos y ambientales producen retrasos en el desarrollo que podrían llegar a ser irreversibles. Si los estímulos son escasos, irregulares o de pobre calidad, el cerebro se queda famélico y no desarrolla sus capacidades. Por el contrario, la estimulación temprana, abundante, sistemática y de calidad garantiza un ritmo vivo en el proceso de adquisición de niveles cerebrales superiores y el logro de un buen nivel intelectual.

La estimulación temprana de los niños es más eficaz porque entonces su cerebro tiene mayor plasticidad, es decir, es más moldeable. Por eso se establecen conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia.

La falta de estimulación temprana o las deficiencias de la estimulación en el primer año de vida pueden dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños. La gran mayoría de las familias corren ese riesgo pues los padres, aunque sean conscientes de la trascendencia de la estimulación temprana, suelen ignorar aspectos esenciales de la estimulación.

Áreas del desarrollo en la Estimulación Temprana

Motora:

Se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo que lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidas a conseguir que el niño controle el establecimiento el tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio.

Coordinación:

Referente a las reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos).

Social:

Desarrollo de habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, así mismo a que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea.

Lenguaje:

Abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, él bebe experimenta todas las variaciones y

combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. El lenguaje sirve para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebe son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva

Cognitiva:

En esta área el niño empieza a comprender su entorno a través de estructuras, mediante una interacción con el entorno. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.¹⁷

PAUTAS DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 12 MESES

Estimulación temprana consiste en proporcionar al niño(a) las actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, temprana curiosidad, y desarrollo integral, adecuados a su entorno familiar. Las actividades generan confianza en los padres, al interactuar con su hijo(a), y de esta manera fortalecen su autoestima.

Consideraciones generales

- Las recomendaciones deben considerar el contexto socio económico y cultural de la familia.

- Hacer demostraciones prácticas y asegurarse de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.
- Utilizar fotografías para graficar las indicaciones o recomendaciones.
- Satisfacer todas las dudas de los padres.
- Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana
- Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.
- No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.
- En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.
- Festejar los logros.

2.3 Definición de Términos

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.¹⁸

Control de Crecimiento y Desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.¹⁹

Trastorno del Desarrollo

Es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno. Operativamente se aprecia al determinar el perfil de desarrollo como resultado de la evaluación a través de instrumento.²⁰

Estimulación Temprana

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.²¹

II. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos:

Se realizó mediante la recolección de datos, de la oficina de estadística de la institución, las que son dato directo del registro diario de atención realizado de HIS (Sistema de Información de Salud) por parte del personal enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo.

Los datos obtenidos se presentaran en tablas y gráficos.

3.2 Experiencia Profesional

Realice mis estudios universitarios en la Universidad Nacional del Callao en donde obtuve mi licenciatura en el año 2014.

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUM) lo realice en el Puesto de salud Huamburque, Distrito de Ongoy, Provincia de chincheros, región Apurímac en la ciudad de Andahuaylas del 16 de octubre del 2008 al 15 de octubre del 2009, ocupando el cargo de jefatura, donde realice diversas actividades preventivas promocionales como sesiones educativas, estuve a cargo de varias estrategias sanitarias y también del consultorio de crecimiento y desarrollo.

Mi experiencia profesional como Licenciada de Enfermería data de hace 6 años, dando inicio mi labor en el centro materno de Sureños, en junio del

año 2010 en el consultorio de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, por un periodo de un mes.

En julio de 2010, se me asigna a trabajar en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el consultorio de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones hasta la actualidad realizando diferentes funciones como : el examen físico, evaluación del crecimiento y ganancia de peso (identificación y manejo y seguimiento de problemas de crecimiento según nivel de complejidad y capacidad resolutive), evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva, identificación y /o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña, verificación de las vacunas , identificación de signos de alarma, consejería sobre el cuidado integral del RN (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, identificación de signos de alarma y acciones a seguir), detección de enfermedades prevalentes y otras alteraciones físicas y signos de violencia o maltrato, suplementación con micronutriente (hierro), descarte de anemia (dosaje de hemoglobina) y parásitos (examen descarte de parásitos y test de Graham) a partir de los 6 y 12 meses respectivamente, consejería de acuerdo a los hallazgos encontrados.

La atención en el consultorio es de 15 pacientes por turno (mañana y tarde) de lunes a sábado de 7 y 30 am a 7 y 30 pm y domingos de 7 y 30 am a 1y 30 pm (recién nacidos).

Mi experiencia profesional ha ido mejorando con el transcurso de los años, en base a los conocimientos de pregrado, con los cursos de actualización y con los estudios de post grado de la especialidad.

En el transcurso de los años se van presentando casos que hacen que uno se vaya actualizando, y esto hace que como profesional este atenta a detectar oportunamente cualquier factor de riesgo y así realizar el manejo que corresponde trabajando con el equipo multifuncional si fuese necesario.

3.3 Procesos realizados: intervención de enfermería en el trastorno del desarrollo de lactantes menor de 1 año.

TABLA N° 3.3.1

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 28 DÍAS

| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|-----------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- Abrigarlo de tal manera que pueda moverse sin limitaciones- Con ambas manos, utilizando las yemas de los dedos, efectuar masajes circulares sobre la cabeza del bebé, ejerciendo ligera presión, procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente.- Con ambas manos, recorriendo toda la cabeza del bebé, ir dando |

| | |
|--|--|
| <p>Enseñar al paciente y/ o familia a realizar las actividades</p> | <p>pequeños golpes con las yemas de los dedos simulando como si cayeran gotas de agua o como si se tocara el piano en su cabeza; procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente y la región lateral hasta sus oídos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer juguetes de un lado y del otro de la cara para que gire la cabeza. - Ayudar a controlar la cabeza acostándolo con el pecho apoyado en una toalla o cobija enrollada (o sobre el vientre de la madre) mientras se le enseñan juguetes de colores llamativos. - Mecerlo suavemente entre dos personas, acostado boca arriba sobre una sábana, manta o mecerlo sobre una hamaca. - Darle masaje en brazos y piernas, de los hombros a las manos y de los muslos a los pies. - Colocar un dedo en la palma de la mano del bebé para que al sentir el contacto la cierre, se puede colocar un sonajero para que lo sostenga brevemente. - Frotarle suavemente el dorso de la mano, para ayudarlo a dar palmaditas y a que acaricie su rostro - Cantarle canciones de cuna cuando se va a dormir. - Cuando llore, atender a sus llamados - Pedir a los padres que le hablen con voz suave mientras le dan de lactar, lo bañan o lo cambian - Imitar las vocalizaciones del bebé. Si el bebé hace sonidos como “aaa”, repetir frente a él lo mismo, exagerando un poco.²² |
|--|--|

TABLA N° 3.3.2
INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL
DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE UN MES DE EDAD

| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">Lograr que el paciente realice actividades dentro de su edad de acuerdo a los hitos del desarrollo propio de ellos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Acercarle una hoja de papel y apoyarla suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza. - Por momentos, acostarlo boca abajo. Estando boca abajo, presionarle suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario. - En los momentos en que no duerme, y está en la cama o cuna, colocar una barra con diferentes elementos que le llamen la atención (de colores brillantes o que hagan algún sonido). - Fabricar un móvil y colocarlo al alcance de la vista del bebé (aprox. a 30 cm.), para que lo mire y agite sus brazos. - No dejarlo sólo o sola por mucho tiempo, colocarlo de manera que esté semi-sentado (a), y pasearlo, para que mire y escuche a quien lo carga. - Mostrarle un objeto de color vivo, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho. - Pasearlo en brazos, moviéndose suavemente y permitiéndole observar el medio ambiente. - Hablarle de frente (cerca de su cara) y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada. - En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle, acariciarlo.²³ |

TABLA N° 3.3.3
INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL
DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE DOS MESES DE EDAD

| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">Explicarle el papel de la actividad física, cognitiva para el mantenimiento de la funcionalidad y salud.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo. • Repetir el ejercicio anterior en las mejillas, colocando los dedos al lado de la nariz. • Siguiendo las indicaciones del ejercicio anterior, efectuar debajo de la nariz en los labios partiendo del centro como si marcara los bigotes. • Efectuar el mismo movimiento en el mentón del bebé llevando los dedos pulgares en forma circular siguiendo el contorno de la cara. • Tomar el pabellón de la oreja del bebé entre los dedos índice y pulgar suavemente, no ejercer presión y efectuar movimiento circular acariciando todo el pabellón. • Con la niña o niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocárselas en el pecho. • Llevar un brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo. Alterne ambos brazos. • Colocar un dedo en su mejilla a la altura de su boca, para que el niño(a) lo busque y lo succione. • Tomar las muñecas del bebé con sus pulgares en la cara anterior, y los índices en la posterior, efectuar |

| | |
|--|--|
| | <p>círculos con los pulgares ejerciendo ligera presión al efectuarlos y deslizándolos por la muñeca en ambas caras.</p> <ul style="list-style-type: none">• Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas y en el dorso de las manos.• Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos.• Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas.• Pedir a los padres que acudan a los llamados de atención del bebé (llantos y gritos) para crear un lazo de confianza, comunicación y seguridad.• Hacerle diferentes sonidos de un lado y otro para que voltee la cabeza.• Provocarle emisiones vocales por medio de cosquillas y caricias.²⁴ |
|--|--|

TABLA N° 3.3.4

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL
DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE TRES MESES DE EDAD**

| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|--|---|
| <p>Fortalecer los vínculos afectivos madre-niño(a) y padre-niño(a)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hacer masaje de cuello, tórax y brazos colocando al bebé boca arriba con el tórax y brazos descubiertos. • Tomar la cabeza del bebé colocando las manos a los lados de los oídos, permitiendo que los dedos queden en las mejillas. Efectuar movimiento de derecha a izquierda y viceversa, como si el bebé estuviese diciendo que “NO”, posteriormente efectuar el movimiento de adelante atrás y viceversa como si dijera que “SI”. • Colocar una mano en el hombro del bebé cruzando el pecho, del hombro hacia el costado opuesto, repetir con la mano contraria como si trazara una “X”. • Colocar las yemas de los dedos en el centro del pecho del bebé y deslizando los dedos suavemente, trazar un corazón en el pecho del bebé; platicar con él y decirle cuánto se le quiere. • Con una toalla áspera y una torunda o brocha, recorrer inicialmente el cuerpo del bebé con la toalla, friccionando ligeramente y nombrando cada parte “brazo, mano, pecho, pancita, piernas, pies”, etc., posteriormente realizar lo mismo pero pasando la brocha o torunda, procurando hacer “cosquillas. • Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje |

| | |
|--|---|
| | <p>en las palmas de las manos y en el dorso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta, efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos. • Pasear al bebé en brazos para que se sienta protegido, y sin obstáculos de visión, para introducirlo en el mundo. • Combinar otros sonidos (sonajas, música) con la voz de los papás para que vaya distinguiendo las voces. • Hablarle de frente para que observe la boca; no importa lo que se le diga, lo importante es que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla.²⁵ |
|--|---|

TABLA N° 3.3.5

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE CUATRO MESES DE EDAD

| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|--|--|
| Evitar estados no deseados en el desarrollo. | <ul style="list-style-type: none"> • Con la niña o niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocarlas en el pecho, utilizando un solo lado llevar el brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo al centro. Alternar ambos brazos. • Tomar una mano del bebé y colocarlo en el hombro cruzando el pecho hacia el lado opuesto, repetir con la mano contraria como si se trazara una "X". |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Estirar los brazos del niño con suavidad.• Flexionar las piernas en forma alterna, iniciar ejercicios de pedaleo como si fuera "bicicleta".• Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa.• Guiarlo a mover las manos para dar palmadas en el agua especialmente al momento de bañarlo.• Darle un pedazo de esponja, para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca.• Hacer bolsitas bien cosidas de diferentes telas con rellenos diversos (frijol arroz, paja, alpiste, etc.) para que el bebé pueda agarrarlos y sentir diferentes texturas y peso.• Sentarlo con ayuda frente a un espejo para que se mire.• Al cambiarlo o bañarlo, decirle por ejemplo, "levanta la pierna" y al mismo tiempo levantársela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo.• A esta edad el bebé grita para llamar la atención. Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose.• Hacerle sonidos con juguetes sonoros de un lado y otro de la cara para que voltee a buscarlos, si estira la mano, dele el juguete.²⁶ |
|--|--|

TABLA N° 3.3.6

**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL
DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE CINCO MESES DE EDAD**

| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|---|--|
| <p>Convertir la estimulación en una rutina agradable que vaya estrechando cada vez más la relación madre – hijo, aumentando la calidad de experiencias vividas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Darle masaje en la espalda. • Colocarlo boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada, con las piernas flexionadas, mostrarle un juguete para que intente tomarlo hasta que quede apoyado en una sola mano. • Sentarlo por más tiempo dándole un buen apoyo. • Acostado boca-arriba, flexionarle los miembros inferiores y ofrecerle las manos para que tomándose de ellas sea él quien haga fuerza para sentarse. • Darle un sonajero de mango largo y no demasiado grueso para que lo pueda sostener con comodidad en la mano. • Ponerle a su alcance argollas o algún otro juguete similar, éstos pueden ser fabricados de forma casera, asegurarse que el material utilizado sea inocuo. • Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjelo y luego acérquelo hasta ponerlo en contacto con el mismo (puede ir disminuyendo el tamaño de éstos). • Como ya comienza a interesarse por objetos que están lejanos, colocar un móvil al pie de su cama. Llevarlo de paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Taparle la cara con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego tapar la cara de la madre, padre o de la persona que esté efectuando los ejercicios y animarlo a que se la quite. • Cargar al niño y acercarle la cara para que la observe. • Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso. • Emitir sonidos “maaa”, ”paaa” “beee” para que intente imitarlos. 27 |
|--|--|

TABLA N° 3.3.7
INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL
DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE SEIS MESES DE EDAD

| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|--|--|
| <p>Disminuir y limitar las consecuencias del trastorno presentado.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Acostar al niño(a) boca arriba sobre una superficie cómoda, doblarle la pierna izquierda a la vez que se le extiende la derecha, manteniendo los brazos pegados al cuerpo, impulsarlo a voltearse hacia el lado de la pierna estirada, ayudarlo a sacar el brazo que le queda debajo del cuerpo al voltearse (hacer lo mismo con la pierna contraria). • Acostarlo boca abajo sobre una colchoneta para que comience a arrastrarse, apoyando con las palmas de las manos en las plantas de los pies del bebé para que se impulse y avance. • Ayudarlo a sentarse un momento apoyado en sus manos. Aplaudirle si lo logra. • Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos en reacción |

| | |
|--|--|
| | <p>de defensa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la niña o niño está sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpear con ellos sobre la mesa. • Ofrecerle una galletita para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación. • Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia él mientras se le llama y esperar a que imite el movimiento. • Acercarle el rostro y permitir que lo observe y que lo explore con sus manos. • Repetir balbuceos (ba ba ba, da da da...) y observar si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra. • Hablarle y cantarle cuando esté despierto, para estimularlo.²⁸ |
|--|--|

TABLA N° 3.3.8
INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL
DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE SIETE A NUEVE MESES DE
EDAD

| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|--|---|
| <p>Disponer de un ambiente seguro para el movimiento seguro de las actividades</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Acostado boca-abajo sobre una toalla o cobija enrollada, poner un juguete que le guste mucho del otro lado de la toalla, pañal o la cobija para que pase por encima y lo busque. • Acostado boca-abajo pasarle una chalina o pañal ancho por el vientre para levantarlo y colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a esa posición de gateo. • Acostarlo boca-arriba y estimularlo a que gire a la posición boca-abajo, |

| | |
|--|---|
| | <p>extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darle dos diferentes objetos, (cubos, sonajas, etc.) para que los sostenga en cada mano. Darle uno por vez. • Aventarle una pelota grande y hacer que la arroje con sus manos. • En un frasco de boca ancha, de plástico o caja adornado con colores vistosos poner, caramelos, cubos pequeños o bloques, etc. y dárselo para que intente abrirlo. • Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad le divierte aventar cosas y que otra persona las recoja. • Esconder y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé. • Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y objetos pequeños. • Observar qué juguetes le gustan más y dejarlo jugando un ratito solo con éstos. • Jugar con él (ella) a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto. Hacer lo mismo con otras expresiones. • Hablarle de lo que está haciendo, usando un lenguaje claro y expresivo. • El niño(a) comenzará a hacer sonidos para llamar a otras personas, acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de sonidos y no sólo de gestos. Pedir a los padres que lo hagan en casa permanentemente. • Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodos que lo confundan.²⁹ |
|--|---|

TABLA N° 3.3.9
INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL TRASTORNO DEL
DESARROLLO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE DIEZ A DOCE MESES DE
EDAD

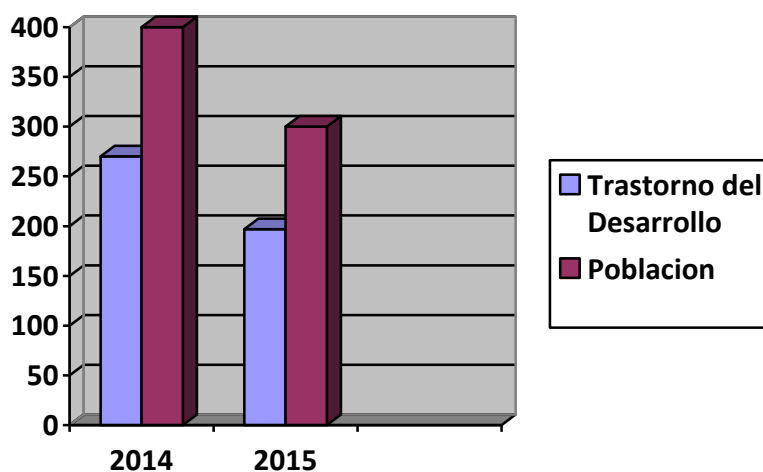
| INTERVENCION DE ENFERMERIA | ACTIVIDADES |
|---|---|
| <p>Facilitar a los padres los conocimientos para realizar adecuadamente las intervenciones.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición de gateo y empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Dejarlo gatear para que adquiera fuerza en brazos y piernas. • Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales de la cuna o de otro mueble estable, ponerle un juguete en el suelo de la cuna o el piso para que se agache y lo recoja. • Ayudarlo a dar sus primeros pasos tomándolo de ambas manos, luego de una sola mano. • Hacerlo permanecer un rato de pie sin tomarse de nada. • Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas u otro alimento en pequeños trocitos). Cuidándolo para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come. • Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño(a) los quite uno por uno. • Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola. • Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta |

| | |
|--|---|
| | <p>edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como, guardar sus juguetes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva.• Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención de la niña o niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente.• Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “toma y dame” y que inicie la comprensión de órdenes sencillas.• Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que él trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra.• Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite.• Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau...) e insistir hasta que lo repita, acompañando con la expresión “el perro, el gato hace.....”.³⁰ |
|--|---|

IV. RESULTADOS

GRAFICO Nº 4.1

NUMERO DE CASOS TOTALES DE TRASTORNO DEL DESARROLLO
SEGÚN AÑO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2014 –
215

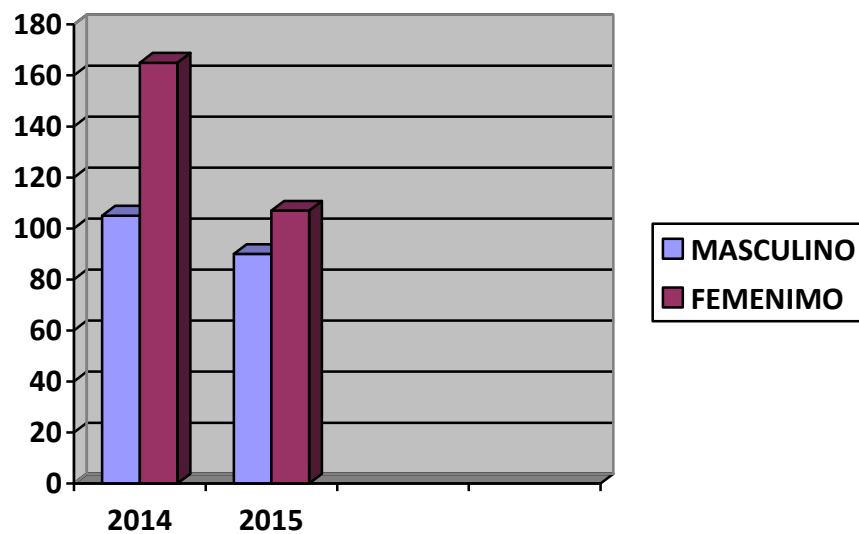


Fuente: Oficina Estadística de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En el año 2014 se presentó 270 casos de trastorno del desarrollo que representa un 67.5% con una población de 400, en el año 2015 fueron 197 casos de trastorno del desarrollo que representa un 65.5% con una población de 300.

GRAFICO Nº 4.2

NUMERO DE CASOS DE TRASTORNO DEL DESARROLLO SEGÚN AÑO Y SEXO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2014 – 2015

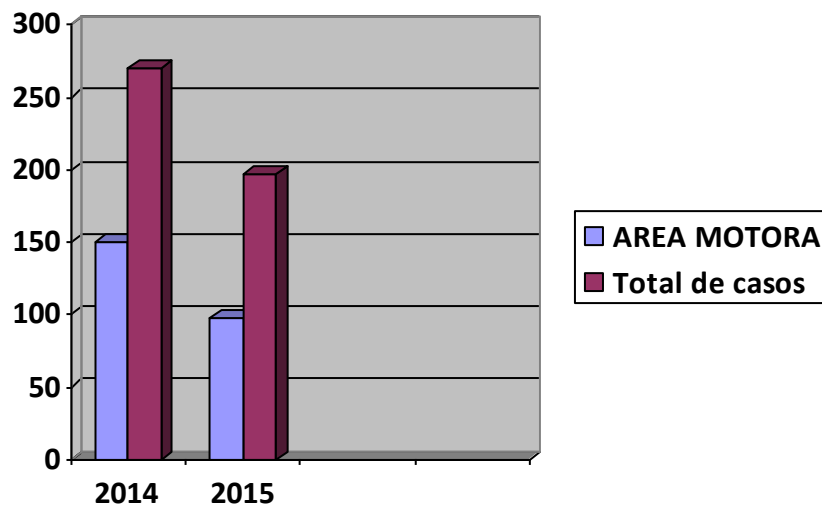


Fuente: Oficina Estadística de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En el año 2014 se presentó 105 casos del sexo masculino y 165 casos del sexo femenino el cual representa el 61% de los casos y en el año 2015 se presentaron 90 casos de sexo masculino y 107 casos del sexo femenino el cual representa el 54.3% de los casos de trastorno del desarrollo

GRAFICO Nº 4.3

NUMERO DE CASOS DE TRASTORNO DEL DESARROLLO EN EL AREA MOTORA SEGÚN AÑO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2014 – 2015

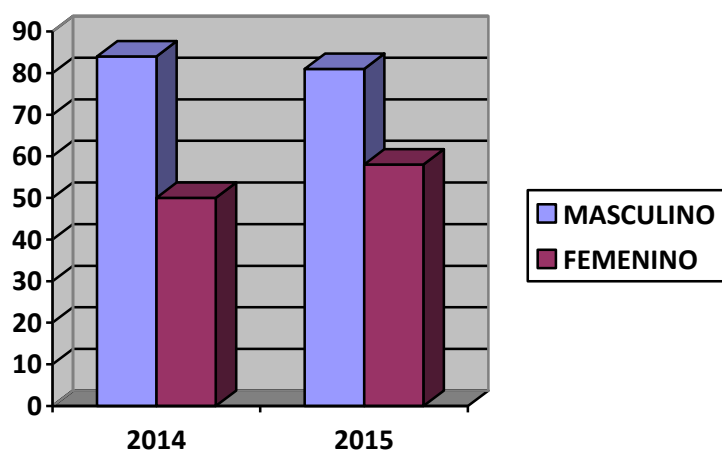


Fuente: Oficina Estadística de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En el año 2014 se presentó 150 casos de trastorno del desarrollo del área motora que representa 55.6% del total y en el año 2015 se presentaron 98 casos de trastorno del desarrollo en el área motora que representa el 36.3% del total.

GRAFICO Nº 4.4

NUMERO DE CASOS DE TRASTORNO DEL DESARROLLO EN EL AREA MOTORA SEGÚN SEXO Y AÑO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2014 – 2015

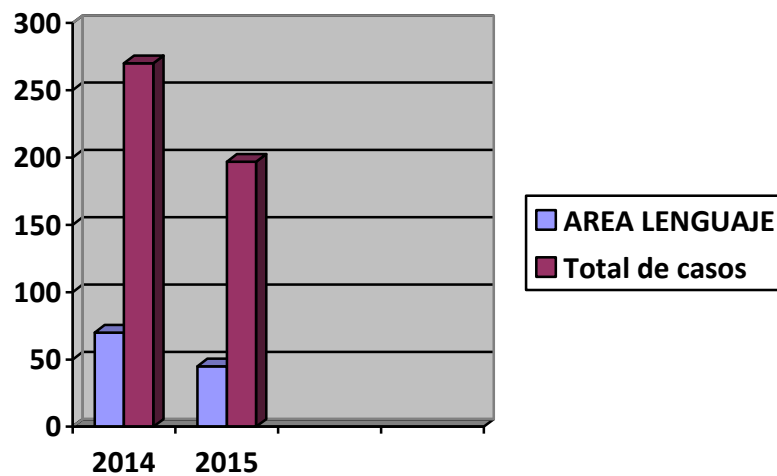


Fuente: Oficina Estadística de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En el año 2014 se presentó 60 casos del sexo masculino y 90 casos del sexo femenino de trastorno del desarrollo del área motora que representa un 60% y en el año 2015 se presentaron 38 casos de sexo masculino y 60 casos del sexo femenino de trastorno del desarrollo en el área motora que representa un 61.2 %.

GRAFICO Nº 4.5

NUMERO DE CASOS DE TRASTORNO DEL DESARROLLO EN EL AREA DE LENGUAJE SEGÚN AÑO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2014 – 2015

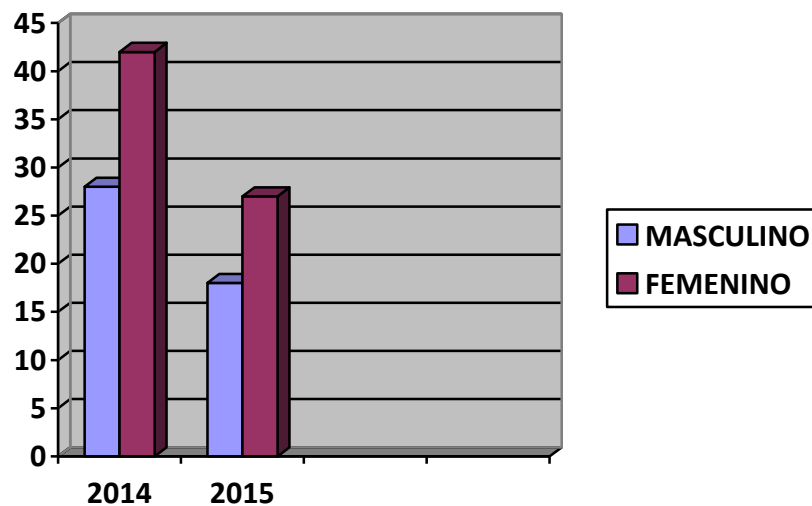


Fuente: Oficina Estadística de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En el año 2014 se presentó 70 casos el cual representa 25.9 % de los casos totales y en el año 2015 se presentaron 45 casos de trastorno del desarrollo en el área de lenguaje el cual representa 22.8 % de los casos totales.

GRAFICO Nº 4.6

NUMERO DE CASOS DE TRASTORNO DEL DESARROLLO EN EL AREA DEL LENGUAJE SEGÚN SEXO Y AÑO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2014 – 2015

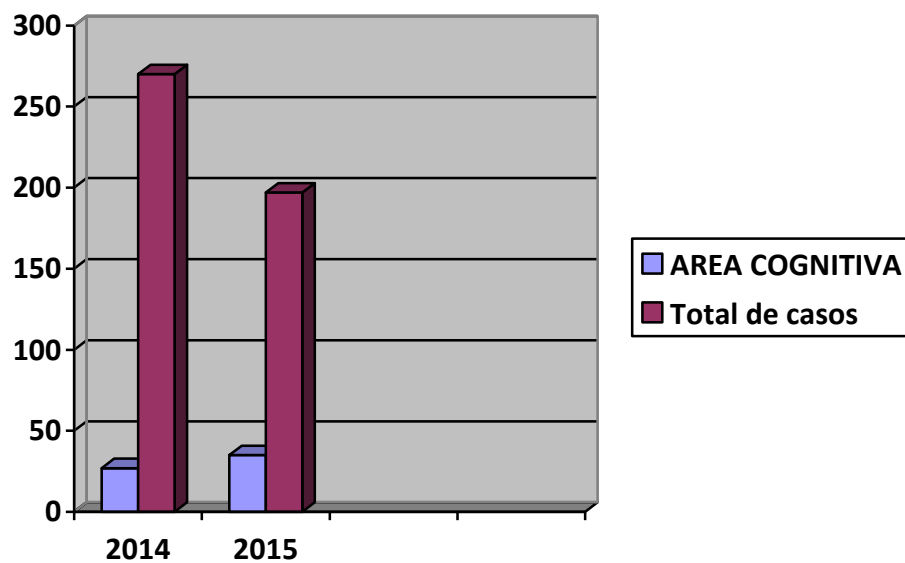


Fuente: Oficina Estadística de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En el año 2014 se presentó 28 casos del sexo masculino y 42 casos del sexo femenino el cual representa un 60% y en el año 2015 se presentaron 18 casos de sexo masculino y 27 casos del sexo femenino de trastorno del desarrollo en el área del lenguaje el cual representa un 60%.

GRAFICO Nº 4.7

NUMERO DE CASOS DE TRASTORNO DEL DESARROLLO EN EL AREA COGNITIVA SEGÚN AÑO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2014 – 2015

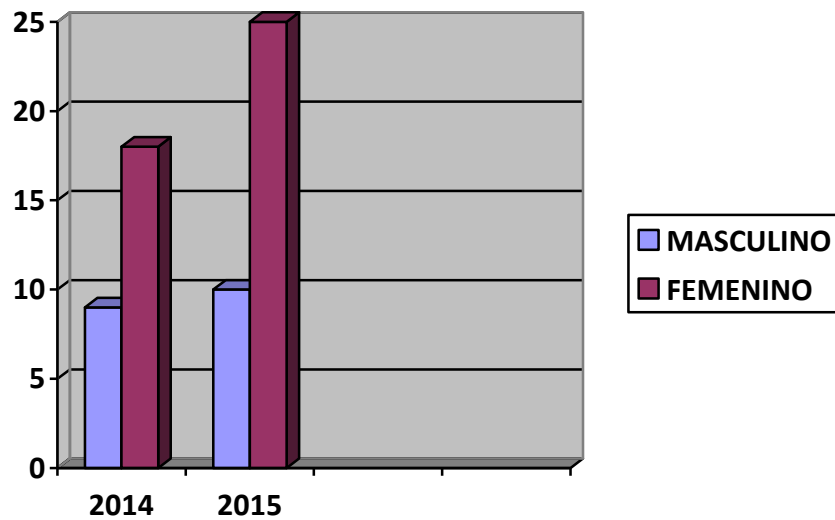


Fuente: Oficina Estadística de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En el año 2014 se presentó 27 casos el cual representa el 10 % de los casos totales y en el año 2015 se presentaron 35 casos de trastorno del desarrollo en el área cognitiva el cual representa 17.8% de los casos totales.

GRAFICO N° 4.8

**NUMERO DE CASOS DE TRASTORNO DEL DESARROLLO EN EL
AREA COGNITIVA SEGÚN SEXO Y AÑO DEL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ 2014 – 2015**



Fuente: Oficina Estadística de Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

En el año 2014 se presentó 9 casos del sexo masculino y 18 casos del sexo femenino el representa el 66.7 % de los casos y en el año 2015 se presentaron 10 casos de sexo masculino y 25 casos del sexo femenino de trastorno del desarrollo en el área cognitiva el cual representa el 71.4% de los casos .

V. CONCLUSIONES

- A través de la adecuada intervención temprana del profesional de enfermería en el trastorno del desarrollo del lactante menor de 1 año se logró disminuir la incidencia de los casos.
- Los casos en el año 2014 fueron de 270 y en el año 2015 se presenta 197 casos el cual refleja una disminución pero aun con una prevalencia presente, por lo que el personal de enfermería está atento para realizar la detección y tratamiento oportuno. A través del manejo adecuado y con participación de las madres, se refleja una disminución en la incidencia.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente informe, destaca el área motora donde se presenta una mayor incidencia, con un total de 150 casos de trastorno del desarrollo en el 2014 y en el año 2015 con un total de 98 casos de trastorno del desarrollo.

VI. RECOMENDACIONES

- En el hospital Carlos Lanfranco la Hoz debe contar con un consultorio exclusivo de estimulación temprana para tratar de forma personalizada los casos encontrados.
- El personal de Enfermería debe recibir capacitación permanente para garantizar así la atención de calidad.
- El personal de enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo se debe programar sesiones educativas hacia las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en los niños menores de un año para promover la práctica continua en sus hogares.

VII. REFERENCIALES

1. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI : pp. 11
2. HELEN BAKER- HENNINGHAM, FLORENCIA LÓPEZ BOO. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, por qué y para quién. Disponible en:
http://economica.econo.unlp.edu.ar/documentos/20141219111705A_M_Economica_593.pdf .
3. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI : pp. 11
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitals/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
5. Estadística del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
6. TEUBER MORALES Katharina, TOBAR ECHENIQUE Mónica. Percepción de las madres y/o cuidadores respecto al proceso de Estimulación del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 0–2 años pertenecientes al Centro de Salud Familiar Externo de Valdivia. Primer semestre del 2014. Tesis 2015
7. Mery GARZÓN PAZ “Estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz en niños/as de 0 a 24 meses. control de crecimiento y

desarrollo en el hospital Asdrúbal de la torre- Cotacachi en el 2013, Ecuador”. Tesis 2013

8. Laura Fabiola REBAZA HERNÁNDEZ “Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación de 4 a 6 meses en un Centro de Salud Materno Infantil de Lima . Tesis 2014.
9. Karen Yuliana BERROCAL ÑAHUI, Lisseth Jhoany DURAN AVILA (2015) “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, 2015, Huancayo” Tesis 2015.
10. Marilia Fernanda GUTIÉRREZ CORIMANYA, Cindy Rosario TREVIÑO SALINAS (2013) “ESTIMULACIÓN TEMPRANA: CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA – 2013.” Tesis 2013.
11. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
12. Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA. pp 32
13. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA pp 33

- 14.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA
pp33
- 15.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp34
- 16.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp35
- 17.** <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-nino24.html>
- 18.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 17
- 19.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 17
- 20.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 17
- 21.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 18

- 22.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 123
- 23.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 124
- 24.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 124
- 25.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 125
- 26.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 126
- 27.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 126
- 28.** Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.
pp 127

29. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.

pp 127

30. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, RM- N° 990 -2010/MINSA.





































































































pp 128

ANEXO



Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses

TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

| FECHA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD | 1 MES | 2 MESES | 3 MESES | 4 MESES | 5 MESES | 6 MESES | 7 MESES | 8 MESES | 9 MESES | 10 MESES | 11 MESES | 12 MESES | 15 MESES | 18 MESES | 21 MESES | 24 MESES | 30 MESES | |
| CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO |  | |  | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
| CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA |  |  | | |  | | | | |  | |  | |  | | | | |
| USO DEL BRAZO Y MANO |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |
| VISION |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUDICION |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| LENGUAJE COMPRENSIVO |  | | | |  |  | | | |  |  | | |  |  |  |  |  |
| LENGUAJE EXPRESIVO |  |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| COMPORTAMIENTO SOCIAL |  |  |  | | |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE |  | | | |  |  | |  | | |  |  | |  |  |  |  |  |
| JUEGO | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE |  |  |  | | |  | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| ACTIVIDAD | 1 MES | 2 MESES | 3 MESES | 4 MESES | 5 MESES | 6 MESES | 7 MESES | 8 MESES | 9 MESES | 10 MESES | 11 MESES | 12 MESES | 15 MESES | 18 MESES | 21 MESES | 24 MESES | 30 MESES | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | | | | | | | | | | | | | | | N° HCL: | | | |