

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN LACTANTES MAYORES, CONSULTORIO,  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO  
LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y  
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**VILMA MORI RENGIFO**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO         | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | SECRETARIA |
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA     | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 155

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 26/05/2017

Resolución Decanato N° 1070-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	31
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	33
3.1 Recolección de Datos	33
3.2 Experiencia Profesional	34
3.3 Procesos Realizados del Informe	38
<b>IV. RESULTADOS</b>	31
<b>V. CONCLUSIONES</b>	45
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	46
<b>VII. REFERENCIALES</b>	47
<b>ANEXOS</b>	48

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional, titulado en la, intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor en lactantes mayores del consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra – 2015; tiene por objetivo describir la intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor en lactantes mayores

El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico, resultado de la maduración del sistema nervioso, la función neuromuscular y los órganos sensoriales, que ocurre en la medida que el niño interactúa con su entorno y se traduce en la adquisición sistemática de habilidades y respuestas cada vez más complejas. Este avance progresivo se ve influenciado por factores tanto intrínsecos como extrínsecos, a través de los cuales el niño se va adaptando al medio que lo rodea y le permite integrarse a la sociedad como individuo. A partir de esto podemos decir que es fundamental tener conocimiento de los distintos factores que participan en el desarrollo psicomotor de un niño para determinar en donde se producen las falencias y poder realizar evaluaciones y posteriores estimulaciones que estén enfocadas a permitir un desarrollo normal.

Como profesional de enfermería participante de un equipo multidisciplinario dentro de la atención primaria, se encontró lactantes mayores con problemas del desarrollo Psicomotora a pesar de todos los programas realizados que están dirigidos a pesquisar, evaluar, estimular y prevenir las alteraciones en el desarrollo psicomotor, especialmente en lactantes mayores siguen existiendo niños clasificados en los rangos de retraso y riesgo en su evaluación psicomotora en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

El desarrollo psicomotor es un conjunto muy amplio que incluye los aspectos evolutivos de una multiplicidad de funciones neurológicas, psíquicas y sociales de complejidad creciente y permanente de transformaciones que ocurren en un lactante desarrollando capacidades para realizar una serie de movimientos corporales y acciones, así como la representación mental y consciente de los mismos debido a la interacción con el medio ambiente que los rodea y a la maduración del sistema nervioso central, tienen un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible, el progreso en este sentido céfalo-caudal y de proximal a distal.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social. También manifiesta que el 60% de los infantes menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus esferas, y debido a su desarrollo deficiente, la mayoría de ellos serán propensos a tener dificultades en su aprendizaje, entre otros.

En tal sentido en el Perú, el Ministerio de Salud ha puesto a disposición la "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años" bajo la responsabilidad de la enfermera, profesional altamente capacitado para brindar una atención integral al ser humano en todas sus etapas del proceso vital y que labora en los diferentes niveles de atención, donde realiza una serie de actividades como: el examen físico, detección de enfermedades prevalentes, evaluación del

crecimiento y estado nutricional, la evaluación del desarrollo y la estimulación temprana, con el fin de evaluar oportuna y periódicamente el crecimiento y desarrollo de los niños e intervenir a través de la ejecución de sesiones de Estimulación Temprana, la cual es definida como un conjunto de actividades, juegos y ejercicios físicos que se llevan a cabo con la intención de potenciar las habilidades y capacidades del niño en sus primeros años de vida y es una actividad importante durante el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

Esta estrategia considera el paquete de atención integral que incluye las sesiones de estimulación temprana y el aspecto educativo, sin embargo a pesar de ser una disposición establecida por el Ministerio de Salud, estas sesiones no son desarrolladas en la mayoría de establecimientos de salud a nivel nacional, principalmente en los lugares más pobres y alejados, debido a distintos factores entre los que se encuentran el equipamiento de los ambientes para tal fin, la oferta de recursos humanos capacitados y la demanda en el servicio de CRED, entre otros; lo que repercute en el correcto desarrollo de la niñez peruana que será evidenciado a corto o largo plazo.

En mi experiencia profesional como Licenciada durante el año 2012 a la fecha, en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Carlos La Franco La Hoz, se pudo evidenciar que en el desarrollo psicomotor, con falencias en el área de motricidad se encontró lactantes que no realizaron la etapa del gateo por referencia de la madres, y que a partir de los 14 meses recién realizaron la bipedestación, también se pudo captar que en el área del lenguaje lactantes de 18 meses que no pudieron formular dos palabras juntas, lactantes mayores, 24 meses que no controlan el esfínter, también se encontró lactantes con anomalías congénitas como el síndrome de Rubinstein, Síndrome de Freeman Sheldon.

## **1.2 Objetivo**

Describir intervención de Enfermería en el desarrollo psicomotor en lactantes mayores, consultorio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra-2015.

## **1.3 Justificación**

El propósito del presente informe es dar a conocer la intervención de enfermería para el desarrollo Psicomotor, en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" de Puente Piedra.

Durante la evaluación del desarrollo psicomotor en los lactantes mayores, nos permite conocer los diagnósticos en el lactante mayor con problemas. Así también factores de riesgo, lo cual nos permite tomar medidas para limitar el daño de dicho trastorno y perseverar el bienestar. Se observó que los progenitores o cuidadores no prestan importancia a la evaluación de los controles del niño sano, después de que cumplan los 12 meses ( un año), el control del lactante mayor no es muy secuencial según norma técnica deben cumplir sus seis controles. El desarrollo infantil desde sus primeras etapas de formación es fundamental en los primeros años de vida, ya que esta es la base para su respuesta en salud y crecimiento físico, biológico, motriz y neurocognitivo. El desarrollo motor comprende de las áreas como la motricidad, coordinación, lenguaje y social, las capacidades desde muy temprana edad, donde deben tener un buen desarrollo durante su evolución, si se quiere evitar la aparición de trastornos en el desarrollo psicomotriz.

Durante estos primeros años se aprende rápidamente, y mucho más cuando se recibe amor, afecto, atención, así como una buena nutrición y una buena atención en salud.

La Enfermera que trabaja en el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, es un profesional calificado, competente y competitivo que desarrolla una serie de actividades asistenciales y educativas dirigidas al binomio madre niño con el objetivo principal de detectar precozmente trastornos en el desarrollo psicomotor del niño y promover prácticas saludables y adecuadas en el hogar para así fortalecer el desarrollo integral del niño. Por ello es relevante brindar evidencias al personal de Enfermería para favorecer el establecimiento.

Esperamos que con el presente informe fortalezca el quehacer cotidiano que brinda el Profesional de enfermería; con dedicación, esfuerzo, cariño y compromiso que se caracteriza a favor de la salud.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

BAKER-HENNINGHAM H. y LÓPEZ BOO F. en el año 2013 realizaron un trabajo de título "Intervenciones de Estimulación Infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, para qué y para quien". El objetivo fue revisar la efectividad de 33 intervenciones de estimulación infantil temprana en niños de 0 a 3 años en los países en vías de desarrollo con la finalidad de explorar bajo qué condiciones funcionan estos programas, porque y para que poblaciones presentan mayor efectividad. El tipo de investigación fue descriptivo. La metodología utilizada fue la revisión a profundidad de las 33 investigaciones. Finalmente las autoras llegaron a la conclusión que:

"Las intervenciones de estimulación temprana mejoran efectivamente los resultados de los niños y los maternos, y que estos beneficios probablemente se sostienen en el largo plazo. Las intervenciones deberían dirigirse a los niños más pequeños y desaventajados y sus familias, e incluir una participación activa de los cuidadores. Deberían asimismo promover el bienestar de las familias en su conjunto, particularmente el de las madres. Es probable que las intervenciones de más alta calidad, mayor intensidad y más larga duración sean las más efectivas".

MALDONADO GONZALES M. y OLIVA POZUELOS A. en el año 2008, en Guatemala, realizaron una tesis para optar el título de Profesoras en Educación Especial, cuyo título fue "Estimulación Temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas de 0-6 años con Síndrome de Down", con el objetivo de identificar las consecuencias positivas de la estimulación para

niños. El estudio fue cualitativo, de nivel aplicativo, y de método descriptivo. La población estuvo conformada por 20 niños y niñas seleccionados/as al azar, comprendidos dentro de las edades de 0 a 6 años. Los instrumentos utilizados fueron una guía de entrevista, guía de cotejo y la guía de foro. Finalmente llegaron a las siguientes conclusiones:

“La estimulación temprana en niños Síndrome de Down tienen implicancias positivas en su desarrollo. La estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndromes de Down. El Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de Down de 0 a 6 años promueve ejercicios favoreciendo la maduración de habilidades”.

HIGAREDA FUENTES I. en el año 2006, en México, realizó una tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Estimulación Temprana en niños y niñas sanos de cero a veinticuatro meses de edad en la Clínica Hospital de Issste de Irapuato Guanajuato”, con el objetivo de elaborar un programa de estimulación temprana para los niños (as) sanos de cero a veinticuatro meses de edad, dirigido a los padres y al equipo de salud. El tipo de estudio fue cualitativo, comparativo, participativo, descriptivo. La población estuvo conformada por 100 niños y niñas seleccionados/as al azar, comprendidos dentro de las edades de 0 a 24 meses, de los cuales 50 niños que realizaban sus controles en la Clínica Hospital del Issste

MARTÍNEZ y URDAN Garín en el 2005, en Chile realizaron una investigación titulado “Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación” con objetivo de evaluar el desarrollo psicomotor de un grupo de niños institucionalizados que tengan

entre 0 y 12 meses de edad mediante tres herramientas de evaluación distintas: la "Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de Soledad Rodríguez"(EEDP), la " Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia de Brunet y Lezine"(EDPPI) y el "Diagnostico Funcional según método de Múnich"(DFDM). Los resultados que obtuvieron fue que se mostraron diferencias en el número de niños con retraso que arrojaba cada herramienta, 96% de retraso según DFDM, 22% según EDPPI, mientras que el EEDP arroja solo un 5% de retrasos.

FLORES AGUILAR J. en el año 2013, realizó una tesis de título "Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años". El objetivo fue comparar el desarrollo psicomotor de dos grupos de niños; un grupo experimental, el cual participó de un programa educativo y un grupo control, que no participó del programa. El estudio fue cuantitativo, de nivel aplicativo, método experimental. La población estuvo conformada por 100 niños de 0 a 3 años; 50 en el grupo control y 50 en el grupo experimental. El instrumento utilizado fue la Escala de Evaluación del Desarrollo del Proyecto Memphis. Finalmente llegó a la conclusión:

"Después de la exposición del grupo experimental de niños de 0 a 3 años al programa de estimulación temprana, la evaluación de su desarrollo mediante la Escala del Proyecto Memphis reveló un incremento significativo del desarrollo psicomotor, en promedio de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo".

GARCÍA y HERRERA en el 2012, en Chiclayo realizaron una investigación titulado "Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital

Naylamp- Chiclayo 2011” cuyo objetivo fue determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño: evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y término del taller y determinar el conocimiento de las madres sobre la estimulación. Los resultados fueron que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33.3% de los niños presento riesgo al inicio del taller, el 30% adelanto y 36.7% riesgo a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40% presento desarrollo normal y el 60% adelanto. Contribuyendo de esta manera con el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.

MORE RAMOS J. en el año 2008, realizó una Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C. S. M. I San Fernando”. El objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasiexperimental. La población estuvo conformada por los cuidadores de los menores de 2 años que asistían al componente CRED. El instrumento que utilizó fue un formulario tipo cuestionario, la técnica fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegó la autora fue:

“El nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años antes de la aplicación del programa educativo participativo fue en igual proporción alto, medio, bajo. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue alto. La mayoría

de cuidadoras presentó practicas desfavorables antes de la aplicación del programa educativo y después de la aplicación del programa educativo mostraron practicas favorables.”

VELA PAREJA C. en el año 2007, realizó una Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, cuyo título fue “Efectividad de la consejería de Enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla”. El objetivo fue determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses. El estudio fue casi experimental, de tipo transversal. La población estuvo conformada por 15 madres primerizas y lactantes de 0-6 meses pertenecientes al A. AA.HH Mi Perú - Ventanilla. El instrumento que utilizó fue la entrevista – encuesta y la Herramienta de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). Las conclusiones a las que llegó fueron:

“El nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estimulación temprana antes de la aplicación de la consejería, la mayoría tenía un nivel de conocimientos bajo, seguido de medio sobre la Estimulación Temprana relacionado a estimulación en el área motora, lenguaje, participación de la madre en la estimulación y su importancia , concepto y actividades de estimulación temprana, después de la consejería de enfermería, la mayoría tuvo un conocimiento alto seguido de medio referido a concepto, importancia, actividades, participación de la madre en la estimulación temprana y estimulaciones en las áreas de coordinación, social, motora y lenguaje.

En cuanto al desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses se tiene que antes de las sesiones de consejería de enfermería, existía un porcentaje considerable de lactantes que se encontraba en riesgo y con retraso. Luego de la aplicación de las sesiones de la consejería sobre estimulación temprana la mayoría obtuvo un desarrollo psicomotor normal.”

## **2.2 Marco Conceptual**

- **Desarrollo Psicomotor**

El desarrollo psicomotor podría considerarse como la secuencia de ciertos movimientos corporales y acciones que evolucionan al compás del crecimiento del individuo: crecimiento o maduración del cerebro, del cuerpo y del organismo. A través de dicha maduración, el infante aprende a comunicarse con el entorno y entra en contacto con los objetos, las personas y las situaciones de vida. El papel del desarrollo motor en el proceso de evolución, influye en el crecimiento y desarrollo general del infante.

Es decir, su cuerpo va cambiando de manera estructurada y van dejándose a un lado aspectos elementales como el juego, para dedicar toda la atención en un espacio reducido y determinado como lo es el trabajo. Dicho proceso de evolución está ligado al del aprendizaje, y en este aparte, es donde la estimulación activa juega un papel muy importante, ya que los procesos de aprendizaje se establecen desde la adquisición del equilibrio y las nociones del esquema corporal. En ocasiones dicha estimulación se deja a un lado, y la mayoría de los padres esperan a que el niño se desarrolle individualmente en el entorno, sin ejercer en él un poco de interés por el movimiento.

Está bien dejar que los niños tengan su propia experiencia con el entorno- pero también es fundamental complementar su experiencia, con la apropiación de elementos que lo eduquen corporalmente para evitar con ello posibles trastornos. Por otra parte, se considera que el desarrollo motor está expuesto a diversas limitantes o deficiencias, que se manifiestan a nivel de las áreas de: coordinación, el lenguaje y motricidad. En la primera etapa de la vida es en donde se evidencia la importancia de globalizar las habilidades que no sólo le permiten al niño adaptarse o estar preparado para responder a nuevas situaciones, sino que además, mientras aprende y aprende su cuerpo necesitará renovar ese aprendizaje cada vez más y aumentar en gran medida la camada de movimientos adquiridos. Se considera así que los primeros años de vida, componen un periodo de integración de bases y acciones que reflejan más tarde la producción de sus movimientos.

Los trastornos del desarrollo pueden traer consecuencia negativa que pueden incluir retardos psicomotores y cognoscitivos como los problemas del lenguaje, retraso mental, productividad en la vida adulta y la adaptación social al medio. El desarrollo del niño en el primer año de vida en lo cognitivo, social y motor es rápido, el lactante establece una confianza básica con su mundo y los cimientos para sus interrelaciones personales futuras. El desarrollo psicomotor se da en una secuencia clara y predecible normalmente todos los niños pasan por cada etapa. Primero se arrastran, antes de gatear, gatean antes de ponerse de pie, y se mantienen de pie antes de caminar o andar.

En ocasiones dicha estimulación se deja a un lado, y la mayoría de los padres esperan a que el niño se desarrolle individualmente en el entorno, sin ejercer en él un poco de interés por el movimiento. Está bien dejar que los niños tengan su propia experiencia con el entorno-

pero también es fundamental complementar su experiencia, con la apropiación de elementos que lo eduquen corporalmente para evitar con ello posibles trastornos. Por otra parte, se considera que el desarrollo motor está expuesto a diversas limitantes o deficiencias, que se manifiestan a nivel de las áreas de: coordinación, el lenguaje y motricidad.

En la primera etapa de la vida es en donde se evidencia la importancia de globalizar las habilidades que no sólo le permiten al niño adaptarse o estar preparado para responder a nuevas situaciones, sino que además, mientras aprende y aprende su cuerpo necesitará renovar ese aprendizaje cada vez más y aumentar en gran medida la camada de movimientos adquiridos. Se considera así que los primeros años de vida, componen un periodo de integración de bases y acciones que reflejan más tarde la producción de sus movimientos.

### **Bases teóricas del desarrollo motor**

Los avances tecnológicos ocurridos a partir del siglo XX en adelante, han permitido el desarrollo e innovación de sofisticadas herramientas de monitorización y registro de aquellos procesos que gobiernan el funcionamiento del sistema nervioso; tales como técnicas de imagen, registros fisiológicos, neuroquímicos y eléctricos. Esto implicó un incremento acelerado y sostenido del conocimiento sobre el SNC que permitió renovar premisas antiguas sobre el desarrollo neurológico.

Por ejemplo, las bases neurofisiológicas aplicadas al control motor provocaron un cambio desde el concepto simplista del comportamiento motor controlado por mecanismos reflejos, al entendimiento de que estos comportamientos resultan de una compleja interrelación entre el tronco encefálico y la actividad

espinal, que es modulada, a su vez, en forma sutil por información aferente segmentaria y por circuitos neuronales supraespinales (Schomburg, 1990; Grillner, y otros, 1995).

### **Desarrollo cerebral**

El desarrollo del sistema nervioso tiene sus inicios durante las fases tempranas de la gestación, más precisamente en la quinta semana de edad pos menstrual, prolongándose – en el caso de los circuitos neocorticales – hasta aproximadamente a la cuarta década de vida (Frahm, Stephan, & Stephan, 1982; Hadders-Algra & Brogen, 2008). Luego del cierre del tubo neural, áreas específicas cerca de los ventrículos comienzan a generar neuronas, formándose la mayoría entre la 5° y 25° SEG. Las neuronas generadas comienzan a migrar a través de complejos mecanismos de señalización molecular en interacción con las glías, destacando sustancias tales como glicoproteínas, lípidos de membrana que contienen ácidos grasos de cadena larga, ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABA) y glutamato (Rakic, 2003). La migración se produce en dirección a la placa cortical. Ya durante este viaje las neuronas comienzan su diferenciación, proceso que incluye la formación de axones y dendritas, la producción de neurotransmisores y sinapsis, junto con la elaboración de la maquinaria de señalización intracelular y complejas membranas neuronales. Antes de alcanzar su destino en la placa cortical, las neuronas se detienen en una estructura de transición denominada subplaca. La subplaca aparece al principio de la vida fetal, logrando su mayor grosor alrededor de la semana 29, para luego ir desapareciendo gradualmente desde la 36° SEG

a diferenciación de axones y dendritas tiene sus periodos de mayor actividad pocos meses antes del nacimiento, hasta la edad aproximada de 12 a 15 meses postérmino. Posteriormente, el

crecimiento dendrítico en la corteza cerebral continúa hasta cerca de los 5 años de edad. Existe una coincidencia entre el periodo punta de mielinización axonal y el período de mayor actividad en la diferenciación neuronal (Sowell, Trauner, Gamst, & Jernigan, 2002).

### **Desarrollo Psicomotor**

La inclusión del desarrollo infantil como motivo de interés científico, tuvo lugar durante el siglo XVI, momento en que se crean los primeros registros sobre la existencia de diferencias entre infantes y adultos. Ya a finales del siglo XVIII se empieza a resaltar la importancia de la infancia como etapa con características particulares respecto de la adultez. Destacan las investigaciones realizadas por el educador suizo Johann Heinrich Pestalozzi, quién hizo uno de los primeros intentos en observar y registrar los hitos del desarrollo examinando a su propio hijo (Avaria, 1999).

### **Déficit del Desarrollo Psicomotor**

El déficit (riesgo, retraso) del desarrollo debe considerarse como la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos déficits en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005).

Dentro de las definiciones más empleadas sobre retrasos en el desarrollo, destacan la empleada por Peterson y cols. (Citado en Bayley, 1993), quienes indican la presencia de retraso cuando la puntuación o rendimiento del infante se encuentra a dos o más desviaciones estándar (SD) por debajo de la media, tomando a un

grupo representativo como referencia. Según Colorado Interagency Coordinating Council (1992), un niño presenta retraso si su rendimiento es 25% inferior respecto a sus pares de la misma edad (Colorado Departamento of Human Services, 2012).

### **EL INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑA Y LA NIÑA MENOR DE 0 A 30 MESES:**

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

a). Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas del 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 del desarrollo:

- Uso de brazo y mano
- Visión.

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

- Audición
- Lenguaje comprensivo
- Lenguaje expresivo.

d). Comportamiento Personal social, que incluye las siguientes líneas del desarrollo:

- Alimentación, vestido e higiene

- Juego.

- Comportamiento social.

e). Inteligencia y aprendizaje.

### EVALUACIÓN DEL LACTANTES MAYORES

12 meses	Perfecciona su marcha, suben y bajan escalones/ jalan cosas/ se quitan las prendas	Reacciones circulares terciarias: Principio de la casualidad (hechos que causan otros) Interés y nuevos descubrimientos. Buscan alternativas en resolución de problemas (ensayo-error)	Exploran su ambiente, si están seguros se sienten confiados para demostrar su propia valía.  Desarrollo emocional 18 a 24 meses: Empatía , desconfianza, y desconcierto	
13 meses		No buscarán un objeto donde no hayan observado que alguien lo ocultó.	Autonomía frente avergüenza u duda: (18 a 3 años) El niño comienza a ser autónomo y la persona que lo cuida le marca límites, cuyo papel es la seguridad y enfocados al desarrollo del autocontrol, dando a su vez alternativas: 1. Reglas simples: de seguridad y comportamiento social 2. Actitud de los padres: son los modelos a imitar (cuidar hábitos y conductas que no quieren en sus hijos), permitir que se equivoquen y tener expectativas sin esperar que sean perfectos. Promover la autoestima.	Gestos Representativos: señalan lo que quieren, siendo una comunicación más compleja: piden comida o agua, apuntan con el dedo.
14 meses				Gestos simbólicos: ya reconocen las imágenes guardadas en la memoria. Forman imágenes mentales ( ya no juegan con el ensayo y el error sino que lo prevén en su mente)
16 meses				Utilizan nuevas palabras (oyen e imitan palabras). Pasan de las 50 palabras a las 400 palabras. Comprende de los 16 a los 24 meses.

18 meses	<p>Corren, suben y bajan escaleras alternando, brincan en dos pies, se sostienen</p> <p>Brevemente en un pie. Coordinación fina: pintan, hacen garabatos, juegan con plastilina</p>	<p>Combinaciones mentales: Se da el pensamiento simbólico (donde adaptan los símbolos a los objetos) la permanencia del objeto ya está desarrollada. Periodo sensitivo para imitar modelos</p> <p>Su sistema de símbolos les permite comenzar a pensar acerca de los hechos y a anticiparse a sus consecuencias sin recurrir a la acción. Demuestran sus propios puntos de vista.</p>	<p>Primeras frases u oraciones: Lenguaje telegráfico (en su estructura van a utilizar solo lo necesario) Comprende de los 18 a los 24 meses.</p>	<p>Se muestran ansiosos porque comprenden cuánto pueden separarse de quien los cuida; conscientes de sus limitaciones, la manejan con la fantasía, el juego y se identifican con los adultos.</p>
20 meses			<p>Utilizan la gramática como verbos, hacen menos gestos y nombran más cosas. Aumenta el nivel de comprensión y aprenden nuevas palabras casi a diario. Para los 36 meses dicen más de 1000 palabras y su dominio de la gramática es casi parecida a la de un adulto.</p>	<p>Autonomía(2-4 años) <i>El negativismo</i> se presenta como un poder personal y un ejercicio del control: descubren su autoimagen y tienen autoconciencia. La voluntad o autodeterminación está a nivel cognitivo; esta situación es buena para desarrollar la autonomía. Lo importante es no entrar a una lucha de poder ni represión, sino dar alternativas e invitarlos a participar. Supervisar sus actividades y dar el andamiaje (apoyo temporal).</p>

## **ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR:**

### **12 MESES**

A esta edad los pequeños suelen mostrar los primeros signos de querer andar. Recorren la casa gateando y algunos ya lo hacen de pie apoyándose en los muebles. Incluso hay quienes ya pueden caminar solos, aunque lo normal es que lo hagan de la mano de papá o mamá o empujando un juguete con ruedas. Además, ya pueden introducir objetos pequeños dentro de otros grandes, abrir los cajones y sacar cosas, e incluso intentar comer por sí mismos (con la mano o utilizando la cuchara, aunque con muy poca destreza).

- **Lenguaje**

Suelen decir sus primeras tres o cuatro palabras: generalmente «mamá», «papá», «agua», «pan» o el nombre de algún otro objeto conocido.

- **Desarrollo social**

Es la época del apego a mamá, por lo que generalmente no quieren estar con las personas poco conocidas. Muchos se muestran tímidos ante cualquiera que no viva con ellos o que no vean con asiduidad, incluidos abuelos y tíos.

### **15 MESES**

- **Desarrollo psicomotor**

Habitualmente son capaces de levantarse y caminar solos. Incluso pueden ya agacharse y coger objetos del suelo sin perder el equilibrio. También empiezan a subir escalones de uno en uno, es decir, con los

dos pies en el mismo escalón antes de acceder al siguiente. En cuanto a sus habilidades manuales, ya pueden dar palmas, garabatear sobre un papel o coger una taza y beber ellos solitos.

- **Lenguaje**

Saben decir unas seis palabras (las más útiles para ellos y sencillas) aunque entienden bastantes más. Ya obedecen instrucciones poco complicadas como «dame la muñeca», y entienden frases fáciles del tipo « ¿dónde está el biberón?».

- **Desarrollo social**

Conocen su nombre aunque no lo pronuncien. Empiezan a mostrar interés por los dibujos y películas que ven en la tele y les divierte observar su imagen en un espejo. Les pueden llamar la atención los otros niños, pero todavía no suelen jugar con ellos.

## **18 MESES**

- **Desarrollo psicomotor**

Pueden saltar, correr, subir una escalera ellos solos cogiéndose a la barandilla y sentarse sin ayuda en una silla bajita. Son capaces de arrojar objetos grandes, como una pelota, sin caerse, hacer torres de tres o cuatro cubos, quitarse prendas de vestir como los calcetines y utilizar la cuchara con más acierto que hace unos meses.

- **Lenguaje**

Amplían bastante su vocabulario con palabras que ya no son ininteligibles y conocen muchas más. Pueden seguir una melodía que les gusta. Empiezan a obedecer dos órdenes de una misma frase, como por ejemplo «siéntate y coge la cuchara».

- **Desarrollo social**

Imitan todo lo que hacen los adultos. Pueden saludar a personas desconocidas si se lo pedimos y les apetece. Mantienen la atención más tiempo en una actividad, por ejemplo cuando les leen un cuento. Muestran cada vez más interés por otros niños, aunque les cueste interactuar con ellos.

## **24 MESES**

- **Desarrollo psicomotor**

Ya caminan perfectamente, corren y dan patadas a un balón sin perder el equilibrio. Bailan al ritmo de la música. Pueden girar el pomo de una puerta, abrir un bote o pasar las páginas de un libro. Empiezan a vestirse o calzarse con un poco de ayuda.

- **Lenguaje**

Su divertida incontinencia verbal es propia de esta época: saben decir un montón de palabras, aunque a veces las empleen sin sentido, y hacen preguntas sin parar. Forman frases sencillas y entienden casi todo lo que se les dice. Si no saben expresar algo que quieren con palabras, se hacen entender por otros medios (señalando o tirando de los adultos hacia lo que quieren). También son capaces de nombrar y señalar partes de su cuerpo.

- **Desarrollo social**

Empiezan a ser más sociables e interactúan con los demás, también con otros niños. Dejan de estar tan apegados a mamá y son mucho más participativos.

## **Intervención de enfermería en el desarrollo psicomotor**

La intervención de la enfermera en el Programa de Atención Integral del Niño Sano está dado por su función principal, que es la de promover a nivel de los hogares las prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, es así que el profesional de enfermería desempeña un papel muy importante, proporcionando servicios de salud dentro de las cuales, se encuentra la educación para la salud, mediante la cual, se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal. El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana, es alentar a las madres de familia y comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, proporcionándole al niño, las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar toda su capacidad.

Por lo tanto, se determina que los factores sociodemográficos influyen significativamente puesto que, ante lo mencionado podemos decir que el niño se encuentra expuesto a diferentes condiciones ambientales que influyen en su desarrollo psicomotor, en un grado correspondiente a la riqueza o pobreza de sus estímulos, lo cual nos permite hablar de factores de riesgo sociodemográficos. Cabe resaltar que las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más intensa y sostenida con las mujeres en el ciclo de la maternidad.

## **Estimulación temprana en la primera infancia**

El niño nace totalmente inmaduro y en el camino hacia la madurez de todo su sistema nervioso, tiene un papel muy importante la estimulación. Estímulos son todas las cosas que el niño ve, oye y siente; y estimulación es el conjunto de todos estos estímulos.

Según Ordoñez y Tinajero (2009), definen la estimulación temprana como una "Ciencia basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas construidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que intervienen los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura".

Grados Cecilia (2000), define la estimulación como un "Disciplina terapéutica dirigida a bebés y niños pequeños que presentan alteración en su desarrollo, o alguna deficiencia que pudiera producirla". Siendo por ello los objetivos de la estimulación temprana: Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social y de lenguaje, etc. Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo. Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.

Dar la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza. Padres y lactantes

permanecen juntos un tiempo. La estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos, a la vez, mientras se relacionan padres y niños, se obtiene una meta educativa a través de las actividades.

### **Bases fisiológicas - neurológicas de la estimulación.**

El sistema nervioso central es más "plástico" cuando más joven y es precisamente en el primer año de vida cuando tiene una mayor plasticidad (periodos críticos del desarrollo) el sistema nervioso se estructura recibiendo impulsos (estímulos) y dando respuestas (conductas) precisas, estos estímulos propician la actividad eléctrica de las neuronas, incrementando la biosíntesis de proteína en el cerebro. Así, se puede asegurar que el aprendizaje implica cambios no sólo en la conducta sino también en la estructura, función y composición de las neuronas. Según numerosos estudios científicos, los primeros años de vida son el mejor momento para que las neuronas sean activadas o estimuladas. Es durante los años iniciales de existencia de un ser humano cuando el cerebro es especialmente receptivo a nuevas experiencias y está particularmente capacitado para aprovecharlas. Más tarde, aún será posible perfeccionar esas conexiones entre neuronas y esos circuitos ya creados acerca de los cuales mencionamos anterior, pero resultará más difícil, y las más de las veces imposible, crear nuevas conexiones. La información navegará por los circuitos creados, pero no se generarán otros nuevos. Por eso, el desarrollo intelectual de una persona depende en gran medida de los circuitos establecidos durante la etapa más adecuada de su vida para hacerlos, es decir, durante los primeros años.

Desde que el niño se encuentra en el útero hasta los ocho años aproximadamente, el enriquecimiento del cerebro es consecuencia directa de las conexiones que se efectúan entre las neuronas. Los cinco sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) sirven de canal o de vía de entrada para que los estímulos lleguen a las neuronas y descarguen en ellas pequeñas dosis de carga positiva. El olor de una flor, un masaje, una música agradable, una caricia, la sonrisa de la madre, un nuevo sabor incorporado a la comida diaria, un paseo por un parque o una calle, el contacto del bebé con diferentes personas, los objetos que el niño toma con sus manos, la pataditas que da cuando le están cambiando los pañales, todo ello y muchas actividades más producen descargas que activan las neuronas y las conectan unas a otras y van entrenando el cerebro del pequeño para desarrollar numerosas potencialidades .

El estudio de crecimiento, maduración y desarrollo del cerebro, el órgano más complejo del ser humano, que coge toda la estimulación natural y cultural de su medio, constituye el pilar fundamental para la sistematización de las técnicas de estimulación temprana. El 75% de la maduración del sistema nervioso está programado genéticamente; el otro 25% depende de la experiencia adquirida del ambiente. Un ambiente enriquecido favorece el desarrollo biopsicosocial y permite que capte y reciba fácilmente estímulos positivos para su desarrollo.

### **Rol de Enfermería en la estimulación temprana.**

En la actualidad la enfermera tiene los conocimientos teóricos suficientes sobre estimulación; sin embargo estas actividades no las realizan en forma completa y permanente, por motivos fundamentales, según comenta el propio personal de enfermería, como es el exceso de trabajo y la falta de personal, por lo tanto el

personal descuida este rubro. Por tal razón la enfermera juega un papel importante al promover la estimulación temprana, al proporcionar soporte emocional y educativo a los padres de familia, facilitando el manejo del niño coadyuvándolos a perder el temor por atenderlo.

La enfermera logrará una participación activa con la familia para ofrecer un nivel de vida de calidad y un entorno cálido para el niño el cuál se integrará a la sociedad con un actuar positivo y provechoso tanto para él como en la familia y la sociedad. Es por ello que el personal de enfermería no solo debe tener conocimiento sobre estimulación temprana, sino además involucrar a la familia en su plan de atención, de tal manera que se les oriente en aspectos fundamentales, tales como lactancia materna, desarrollo normal del niño y sobre el papel que juega la estimulación que se debe realizar en el hogar.

El personal de enfermería que labora en las áreas de control de crecimiento y desarrollo (**CRED**) debe conocer los efectos del ambiente como parte de la sensibilización inicial, para luego implementar las acciones y procedimientos encaminados a proporcionar una adecuada estimulación temprana. Por ello se debe realizar un monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños, así como de los retrocesos y avances en cualquier etapa de su vida.

Igualmente, realizar un control del desarrollo en el examen físico rutinario para identificar problemas de manera oportuna. Finalmente, es necesario destacar como el personal de enfermería está llamado a ser el iniciador de los programas de estimulación y de esta manera, brindar una atención holística, de calidad profesional y humana.

Rol de los padres en la estimulación temprana. La madre es la responsable del cuidado primario y figura parental, aunque no es la única que ejerce este rol, el padre o cualquier otro adulto pueden formar parte de esta tarea; sin embargo, es importante resaltar que es necesario que alguien cumpla ese rol, que le brinde el amor y el cariño necesario, el tiempo y la dedicación que un niño requiere.

Es de conocimiento que el comportamiento de los padres afecta a los hijos; si la madre se ríe, él se ríe, si lo elogia, manifiesta satisfacción, si le reclama por portarse mal, él se pone triste. La madre es el centro del universo de su hijo. Las investigaciones han demostrado que durante los tres primeros años de vida, el cerebro del niño crece y se desarrolla significativamente, estableciéndose durante esta etapa los patrones básicos del pensamiento y respuesta, esto significa que como padre tiene una oportunidad muy especial en ayudar a su hijo a desarrollarse adecuadamente y a madurar social, emocional, física y cognitivamente.

Los primeros años son para toda la vida. Durante años, las personas creyeron erróneamente que el cerebro de un bebé era una réplica exacta del cerebro de sus padres. Por ejemplo, si la madre era artista, el bebé tenía más probabilidades de heredar este mismo talento. Aunque la genética tiene su papel a la hora de determinar las habilidades y destrezas de un niño, investigaciones realizadas recientemente subrayan que el ambiente desempeña un papel igual de importante. En los últimos años, las neurociencias han puesto de manifiesto que las experiencias que llenan los primeros días, meses y años de un bebé tienen un gran impacto sobre el desarrollo de su cerebro. Tanto la naturaleza como la crianza trabajan mano a mano en el desarrollo de un niño. Recientemente se ha demostrado que los niños necesitan ciertos elementos en las etapas iniciales de su vida para crecer y desarrollar todo su potencial:

- Un niño necesita sentirse especial, querido y valorado.
- Sentirse seguro
- Crecer en un ambiente predecible
- Requiere que lo guíen
- Necesita un equilibrio entre libertad y disciplina y unos límites a qué atenerse.

Requiere ser expuestos a ambientes distintos, donde haya lenguaje, juego, exploración, libros, música y juguetes apropiados. Es por ello que el medio familiar constituye sin duda una vía importante de detección, pues en muchas ocasiones son los propios padres, o personas cercanas al niño, los que en la interacción diaria con su hijo en su contexto natural pueden observar que existe una diferencia o desviación entre el comportamiento de su hijo y el de otros niños. Una mayor atención e información a los padres sería un elemento que sin duda facilitaría la detección temprana de los trastornos en el desarrollo, así como una mayor disponibilidad de tiempo por parte de la enfermera que recibe la consulta de los padres, para poder valorar el desarrollo del niño y dar respuesta adecuada a sus posibles inquietudes.

### 2.3 Definición de Términos

**Desarrollo psicomotor:** Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es reflejada o evidenciadas por el aumento de la autonomía del niño. Este proceso ayuda al niño a adquirir nuevas conductas también genera nuevos comportamientos.

**Crecimiento:** Es el aumento del número y tamaño de las células que al dividirse y sintetizar nuevas proteínas; da lugar a un aumento de tamaño y de peso del conjunto o de algunas de sus partes.

**Desarrollo:** Es el cambio y expansión graduales, avance desde las fases de complejidad inferiores a las más avanzadas; aparición y expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje.

**La psicomotricidad:** tiene que ver con las implicaciones psicológicas del movimiento y de la actividad corporal, es decir, psiquismo-movimiento movimiento-psiquismo. El desarrollo psicomotor es muy complejo y está integrado por componentes madurativos (relacionados con la maduración del cerebro), relacionales (a través de movimientos y acciones el niño entra en contacto con personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva), externos (acciones y movimientos que podemos observar) e internos (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción).

**Estimulación Temprana:** es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática, secuencial y empleada en niños desde su nacimiento hasta los cinco años; con la finalidad de guiar al niño para que realice determinadas actividades, y así lograr el desarrollo máximo de sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre evitando retrasos y favoreciendo con eficacia la autonomía del niño.

**La Evolución:** durante esta etapa consiste en el progreso de movimientos reflejos e incontrolados a movimiento progresivamente más voluntarios y coordinados, a un mayor control de la posición del cuerpo y de los segmentos corporales más importantes (piernas, brazos, tronco). Al final se podrá andar y correr.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 Recolección de datos

En el desarrollo del presente informe se utilizó los siguientes instrumentos.

- \* Historia Clínica estandarizada (Anexo N° 1), que incluye:
  - Plan de atención
  - Datos de filiación y antecedentes
  - Evaluación de la alimentación
  - Formato de consulta
  - Carnet de atención integral del menor de 5 años
  - Registro diario de atención
  - Formato de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS)
  - Registro de seguimiento de la atención integral de salud de la niño(a)
  - Curvas de crecimiento P/E, T/E, P/T y PC
  - Instrumento de evaluación del desarrollo en el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP), de 3 a 4 años pauta breve
  
- \* Entrevista con preguntas abiertas
  
- \* Observación
  
- \* Datos estadísticos proporcionados del área de estadística e informática del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Puente Piedra -2015

### **3.2 Experiencia Profesional**

Durante mi experiencia profesional como licenciada en enfermería en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, con la modalidad de contratada desde el 01 de abril 2012 a la fecha actual.

Al inicio de mis actividades en el consultorio de Inmunizaciones, Crecimiento y desarrollo, he tenido la oportunidad de prestar mis servicios de atención integral que se brinda al niño y acompañante que mayormente son las madres y en ocasiones el padre o cuidadores que están orientados en dar una atención en su aprendizaje de cada día, como profesional responsable, mi misión era de socializar a los padres o cuidadores la importancia que es el plan de atención y la frecuencia de sus controles, consejería nutricional, administración de vacunas, salud bucal, diagnóstico y tratamiento oportuno en enfermedades prevalentes del niño, sesiones educativas, sesiones demostrativas y sesiones de estimulación temprana, entre otras actividades.

Mediante mis actividades laborales pude observar que los niños y niñas de dicho nivel presentan deficiencia en su desarrollo psicomotor según la edad que presentan, mostrando dificultades para reconocer partes de su cuerpo, para imitar modelos utilizando su cuerpo, algunos niños muestran inestabilidad o inhibición motriz, tienen dificultades de orientación en el espacio y tiempo, deficiencia en su coordinación global o segmentaria, empezaron a caminar sin el patrón del gateo, por referencia de las madres, que se pudo evidenciar al momento de la evaluación, déficit en el área del lenguaje no llegando a formular dos palabras juntas, sin control del esfínter, y anomalías congénitas, como los síndromes Rubinstein (sindáctilas, polidactilia) y el síndrome de Freeman Sheldon(

conocido la silbadora) etc., se deja de promover o se les limita a realizar diferentes acciones y tener otros aprendizajes que consoliden su desarrollo integral.

La problemática se acrecienta por que los padres desconocen estrategias para promover el desarrollo psicomotor de sus hijos. Así mismo al parecer carecen de información que ayude a entender la relevancia de un adecuado desarrollo psicomotor, para mejores aprendizajes y desenvolvimiento del niño en el contexto en que se encuentra. Para así poder brindar a cada niño una atención integral y de calidad. Asimismo en el consultorio se aplican pocos programas a nivel educativo por motivos económicos que se encuentra el sector salud para promover el desarrollo psicomotor en niños; por ello se debe intervenir utilizando estrategias que acompañen y sostengan el proceso de maduración del niño, desarrollando sus potencialidades.

Considerando lo importante promover el desarrollo psicomotor en la niñez temprana por cuanto favorece en el aprendizaje la adquisición de competencias, capacidades, actitudes, habilidades, destrezas básicas e instrumentales que facilitan y promueven el desarrollo integral de la personalidad en sus dimensiones psicomotoras, afectivas, cognitivas, sociales, valorativas y espirituales. En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, se realizó las siguientes funciones simultáneamente: Función asistencial: tiene como eje el promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que si prevalece disminuiría su calidad de vida.

Como profesional de enfermería se desarrolló un rol esencial en la consejería de estimulación temprana para las madres debiendo fortalecer esta actividad en el nivel primario, vigilando y promoviendo el crecimiento y desarrollo temprano del niño, a fin de detectar riesgos, alteraciones, enfermedades y de este modo detectar oportunamente niños que están en riesgo o retraso.

Así también es importante que fomente la participación activa de los padres en el proceso de evaluación del desarrollo de su niño (a), concientizándolos que los primeros dos años de vida, es la etapa en la que va a captar nuevas cosas y las va a ir asimilando según su contexto, porque dependerá mucho del entorno y estímulos para que éste desarrolle sus potencialidades.

El rol de la enfermera en el Programa de Atención Integral del Niño Sano está dado por su función principal, que es la de promover a nivel de los hogares las prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia, es así que el profesional de enfermería desempeña un papel muy importante, proporcionando servicios de salud dentro de las cuales, se encuentra la educación para la salud, mediante la cual, se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal.

El objetivo de la enfermera sobre estimulación temprana, es alentar a las madres de familia sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, proporcionándole al niño, las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar toda su capacidad. Por lo tanto, se determina que los

factores sociodemográficos influyen significativamente puesto que, ante lo mencionado podemos decir que el niño se encuentra expuesto a diferentes condiciones ambientales que influyen en su desarrollo psicomotor, en un grado correspondiente a la riqueza o pobreza de sus estímulos, lo cual nos permite hablar de factores de riesgo sociodemográficos.

Cabe resaltar que las enfermeras son los profesionales capacitados que mantienen una interacción más intensa y sostenida con las mujeres en el ciclo de la maternidad. Las enfermeras son responsables de “promover la salud” de las familias y los niños; actúan como pioneras en el desarrollo y en la elaboración de estrategias para estas personas. El profesional de enfermería, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que guíe su labor. Tanto la teoría como el modelo propuesto pueden servir como marco de trabajo para concebir, planificar, implantar y evaluar la asistencia de enfermería prestada a las nuevas madres y a sus hijos.

**3.3. Procesos Realizados en el Informe:**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES MAYORES - CONSULTORIO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA- 2015**

**CUADRO - 1**

<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDAD PROFESIONAL</b>
Contar con ambiente adecuado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavados de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario.</li> <li>• Verificar su estado emocional del lactante.</li> <li>• Respetar la identidad, e individualidad del lactante mayor (llamarlo por su nombre)</li> <li>• Brindar comodidad y privacidad.</li></ul>

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR  
EN LACTANTES MAYORES - CONSULTORIO DEL HOSPITAL CARLOS  
LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA- 2015**

**CUADRO - 2**

<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDAD PROFESIONAL</b>
Contar con ambiente adecuado	Examen físico: mediante la observación en busca de algún signo de alarma y explorar a través de preguntas abiertas y sencillas al acompañante responsable del lactante mayor.

**CUADRO - 3**

<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDAD PROFESIONAL</b>
Contar con ambiente adecuado	<p>Explicar al acompañante que el lactante debe contar con poca ropa o desnudo para iniciar la evaluación.</p> <p>Tomar los signos vitales, medidas antropométricas iniciando del céfalo caudal.</p> <p>Incentivar la participación del acompañante responsable, sobre los procedimientos que se van a realizar durante la evaluación, para obtener su colaboración del lactante.</p>

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LACTANTES MAYORES - CONSULTORIO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE PIEDRA- 2015**

**CUADRO - 4**

<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDAD PROFESIONAL</b>
<p>Contar con ambiente adecuado</p>	<p>Mediante los juegos Estimular al lactante para promover la participación activa del lactante, detección de enfermedades prevalentes visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato coordinar con los responsables de:</p> <p>Psicología, Odontopediatria, Oftalmología</p> <p>Rehabilitación física, terapia de lenguaje, Descarte de anemia y Descarte de Parasitosis</p>

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR EN LACTANTES MAYORES - CONSULTORIO  
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DE PUENTE  
PIEDRA- 2015**

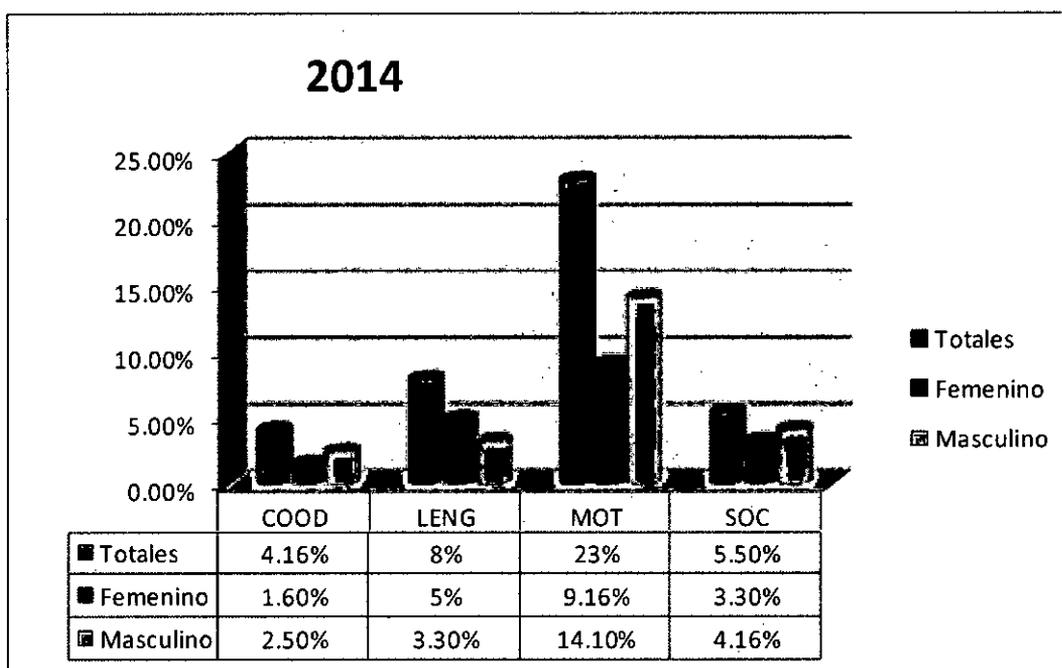
**CUADRO – 5**

<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDAD PROFESIONAL</b>
<p>Contar con ambiente adecuado</p>	<p>Durante la evaluación se debe actuar de manera suave y firme, con paciencia y delicadeza, explicando al acompañante del lactante los resultados obtenidos:</p> <p>Se brinda consejería integral</p> <p>Se realiza charlas educativas</p> <p>Se realiza sesión demostrativa</p> <p>Talleres de estimulación temprana ( con la participación de los padres)</p>

## IV. RESULTADOS

GRAFICO 4.1

LACTANTES MAYORES POR SEXO Y ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA

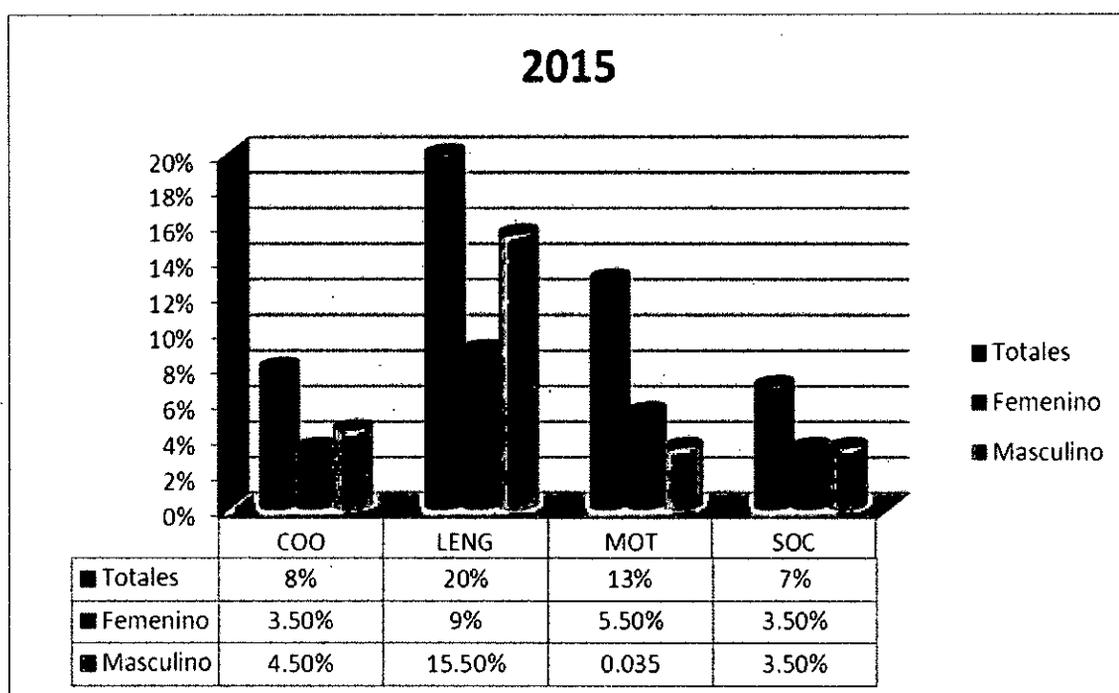


**FUENTE:** Unidad de estadística e informática del hospital Carlos Lanfranco la Hoz

Se observa un alto porcentaje en área motor de sexo masculino con 14.10% de los lactante mayores; haciendo un total en motor de ambos sexos un 23%; seguido del área de lenguaje en ambos sexos con un 8% con riesgo de retraso. Por otro lado se aprecia en el área social con 5.50% y coordinación de 4.16%

GRAFICO 4.2

LACTANTES MAYORES POR SEXO Y ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA

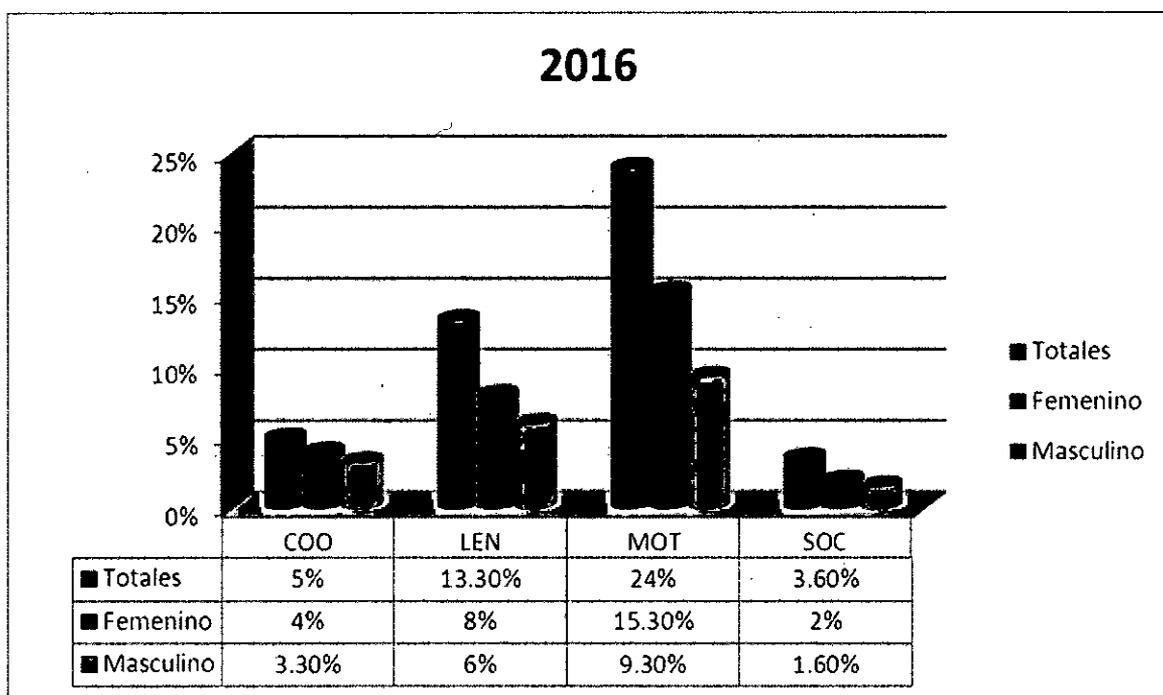


FUENTE: Unidad de estadística e informática del hospital Carlos Lanfranco la Hoz

Se observa un alto porcentaje en área lenguaje de sexo masculino con 15.50%; de los lactante mayores; haciendo un total en motor de ambos sexos un 20%; seguido del área de motor en ambos sexos con un 13%;y en área de coordinación un 8%;social de 7%; con mayor riesgo de retraso en las cuatros áreas.

**GRAFICO 4.3**

**LACTANTES MAYORES POR SEXO Y ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA**



**FUENTE:** Unidad de estadística e informática del hospital Carlos Lanfranco la Hoz

Se observa un alto porcentaje en área motor de sexo femenino con 15.30%; de los lactante mayores; haciendo un total en motor de ambos sexos un 24%; seguido del área de lenguaje en ambos sexos con un 13.30%, con riesgo de retraso. Por otro lado se aprecia menor porcentaje del área de coordinación y social.

## V. CONCLUSIONES

- a) Se evidencia mayor riesgo en el desarrollo psicomotor en las áreas de motor y lenguaje del lactante mayor. Como se puede apreciar en la comparación de los años anteriores y posteriores del 2015, nos arroja las áreas más afectadas son del área motor y lenguaje, seguido del área de coordinación, social común porcentaje mínimo.
- b) Lactantes mayores presentan, retrasos del desarrollo psicomotor de riesgo en el área motor y lenguaje. En este último año se realizó un seguimiento más estrecho por parte del profesional de enfermería, y en algunos casos requirieron algún tipo de tratamiento específico o terapias de rehabilitación, previa coordinación con el equipo de salud.
- c) En conclusión servirá para establecer estrategias educativas orientadas a informar la importancia del control del desarrollo infantil; en este contexto el profesional de enfermería adquiere un protagonismo social, ya que es quien está en contacto directo y permanente con la familia, por consiguiente puede detectar precozmente dificultades o alteraciones en el desarrollo psicomotor.
- d) También se observa que existe diferencia significativa en el porcentaje de los grafico obtenido en el desarrollo psicomotor entre el sexo masculino y femenino, el sexo masculino tienen más riesgo en el desarrollo psicomotor.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) El presente informe con un análisis profundo de los factores que influyen en el déficit del lenguaje, disminución del desarrollo motor en relación con el progreso de la edad, una de las conclusiones del presente; además de la identificación de los factores que contribuyen positivamente con la estimulación del mismo.
- b) Capacitación permanente de acuerdo a la vanguardia de los avances tecnológicos y científicos para garantizar así atención de calidad.
- c) Realizar convenios nacionales e internacionales para fortalecer al personal de enfermería.
- d) Participar en talleres de autoestima personal, la capacitación de liderazgo y el análisis crítico que los conduzcan a tener seguridad en el control del niño sano.
- e) Recomendar a las autoridades de la Institución que el consultorio de crecimiento y desarrollo, que deben implementar el consultorio de estimulación temprana y contar con más recursos humanos especializados, para abastecer a la demanda de pacientes que cuenta la población de Puente Piedra.



# ANEXOS

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ -  
PUENTE PIEDRA





**FIGURA N° 2**

**EVIDENCIANDO UNA ANOMALÍAS CONGÉNITA -  
SÍNDROME DE FREEMAN SHELDON AL MOMENTO DE LA  
EVALUACIÓN**



**FIGURA N° 3**  
**REALIZANDO LA EVALUACIÓN CORRESPONDIENTE,**  
**ENCONTRANDO PIE EQUINO DEL LACTANTE**



**FIGURA N° 4**

**DETECTANDO EN MANOS DEL LACTANTE DEDOS  
POLIDACTILIA (PEGADOS)**



**FIGURA N° 5 - PIES SINDÁCTILA**



**FIGURA N° 6**

**REALIZANDO LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, PESO,  
TALLA, LACTANTE MAYOR DE 1 AÑO**



**FIGURA N° 7**

**LACTANTE GRAN PARTE DEL CUERPO CUBIERTO DE LA  
MANCHA MONGOLICA**

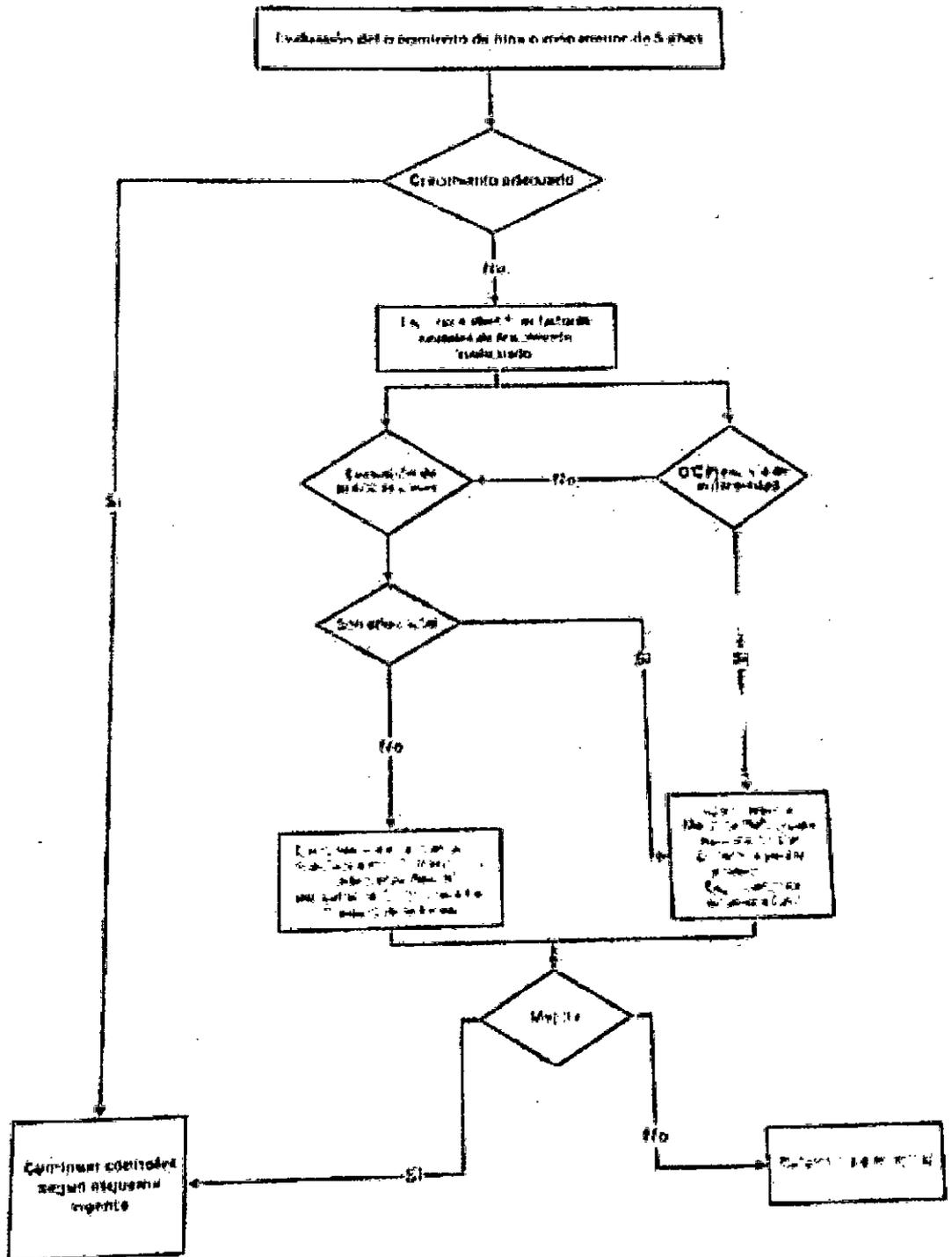


**FIGURA N° 8**

**ELABORANDO EL REGISTRO DEL CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

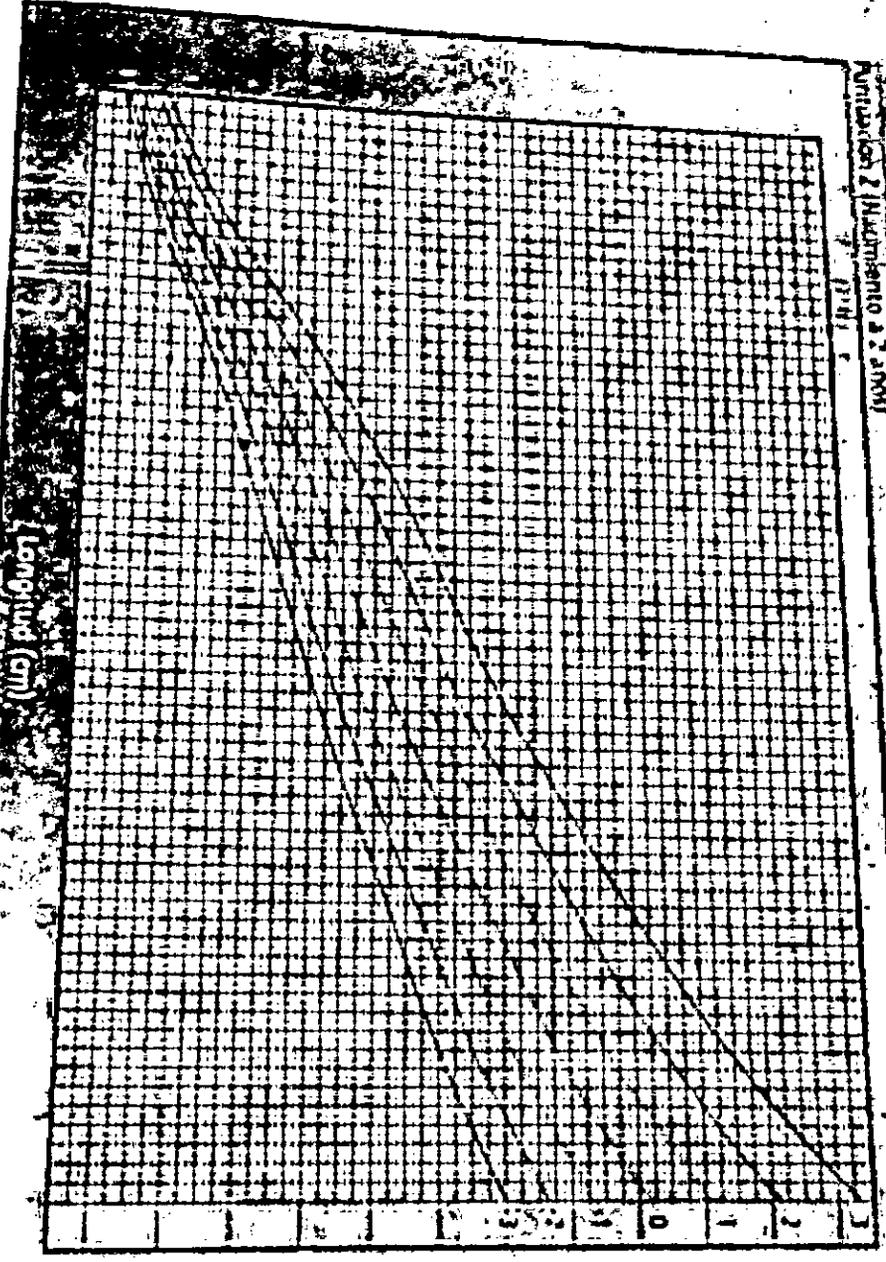
# MANEJO Y SEGUIMIENTO DE PROBLEMAS DEL CRECIMIENTO Y NUTRICIONALES

## Fluxograma



### Peso para la longitud Niñas

Curvas de crecimiento a 2 años

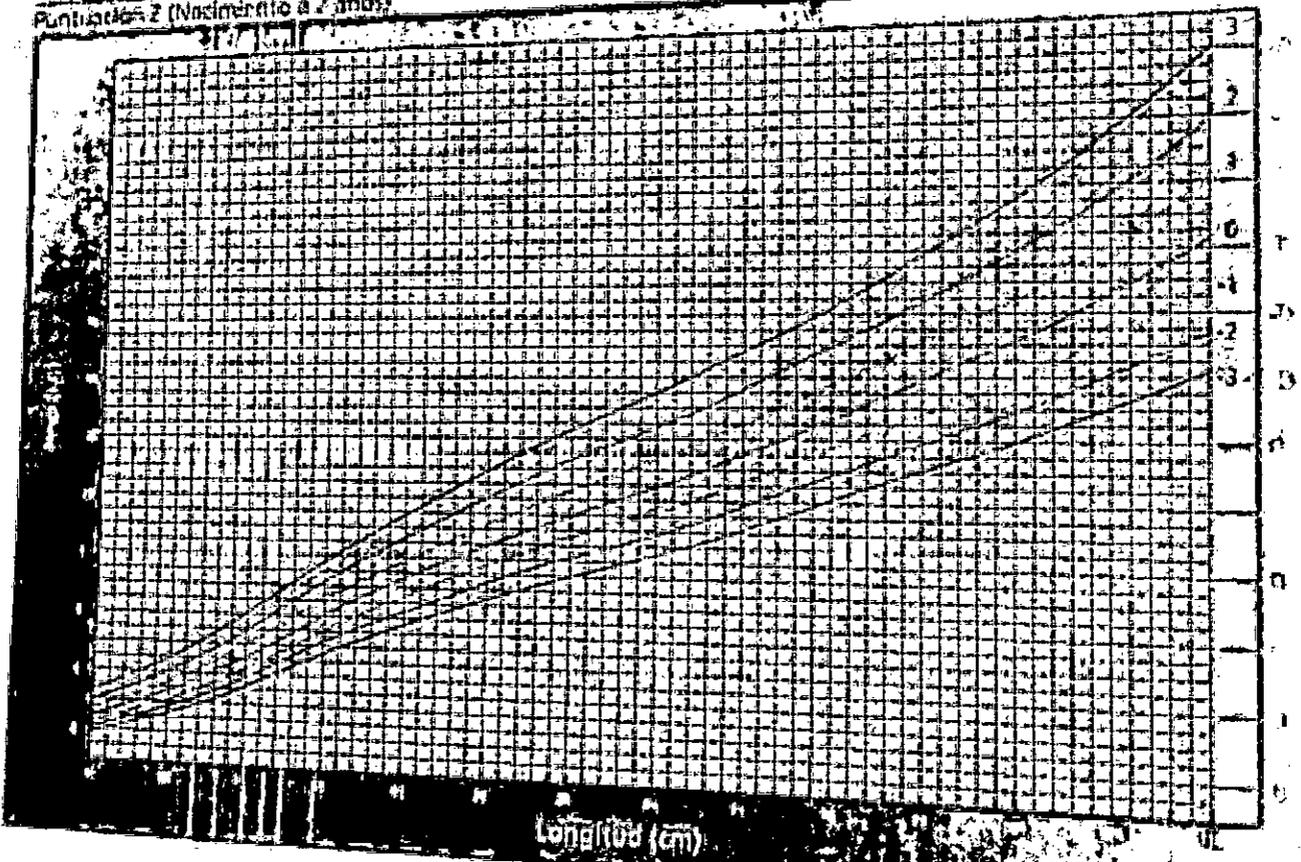
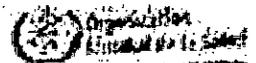


Organización Mundial de la Salud

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la longitud - Niños

Puntuación 2 (Nacimiento a 2 años)



Longitud (cm)

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo N° 7

FICHA DE TAMIZAJE  
VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL

Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, es importante preparar a las personas en todas las oportunidades de contacto. Así en esta ecuación, tiene paruspar con otros en la solución de sus problemas, por favor complete o la preguntas

Pregunta:

Al adulto (a):

¿Alguna vez algún miembro de su familia lo insulta, lo golpea o chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?  Sí  No

¿Quién?  ¿Quién?

¿El padre, madre o adulto responsable del cuidado del niño o niña?

¿Su hijo es muy obediente?  Sí  No

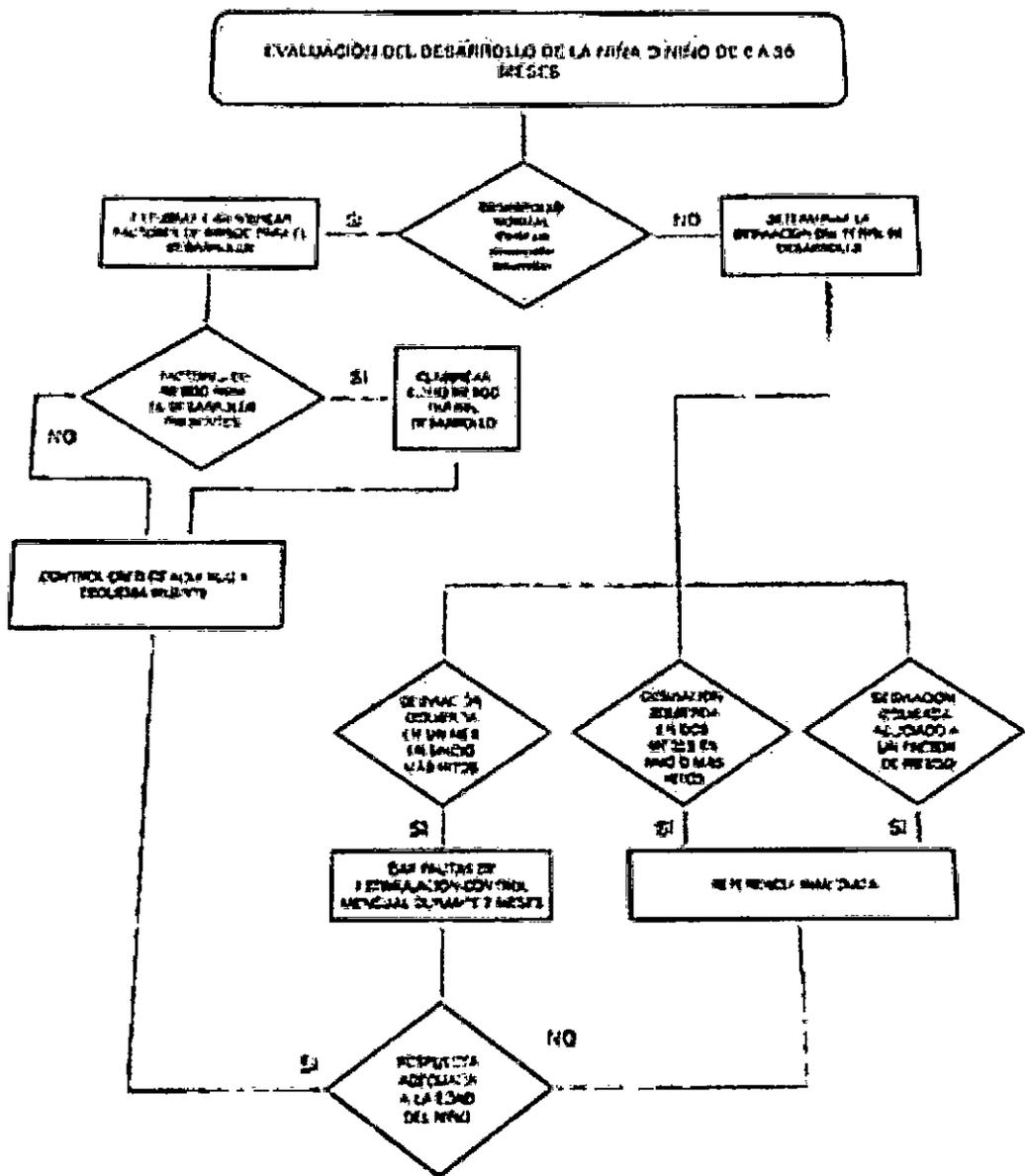
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

Marche con (a) (s), todas las indicaciones de maltrato que observe en el niño o niña:

Físico	Uso frecuente	Sexuales
Hematomas, contusiones múltiples	Exagerada necesidad de atención	Conocimiento y conducta sexual tempranos (niños)
Quemaduras	Demanda excesiva de atención	Iritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital
Fracturas inexplicables	Mucha agresividad o mucha pasividad frente a otros niños	Enfermedad de transmisión sexual
Marcas de mordeduras	Tarta mudeo	
Lesiones de pecho, uñas, rostro etc	Terror a los padres o de llegar al hogar	
Laceraciones en brazos, mejillas, ojos etc	Roba, mentira, fugas, desobediencia, agresividad	Negligencia
Quejas o heridas sin causa física; orzuelos, problemas de sueño (mucho sueño o interrupciones del sueño)	Ausencia de apetito	Falta de peso o pobre patrón de crecimiento
Problemas con el apetito	Lugar temeroso a la escuela o en casa tarde	No vacunas o atención de salud
Erucias (nños)	Bajo una tempero académico	Accidentes o enfermedades muy frecuentes
Psicológico	Aislamiento de personas	Descuido en higiene o aseo
Extena falta de confianza en sí mismo	Intento de suicidio	Falta de estimulación del desarrollo
Tristeza, depresión o angustia		fatiga, sueño, hambre
Retardamiento		

Adaptado de: "Tratado y Tratamiento de la Violencia y el Maltrato Infantil" AM N° 2007

## FLUXOGRAMA DE MANEJO DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO



## Anexo N° 9

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

#### TEST PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO

EDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	13 MESES	14 MESES	15 MESES	16 MESES	17 MESES	18 MESES	19 MESES	20 MESES	21 MESES	22 MESES	23 MESES	24 MESES	25 MESES	26 MESES	27 MESES	28 MESES	29 MESES	30 MESES		
COLOCAR OBJETOS EN UNO																																
COLOCAR OBJETOS EN OTRO																																
NO DEJAR OBJETOS EN UNO																																
NO DEJAR OBJETOS EN OTRO																																
VOZ																																
LEER																																
COLOCAR OBJETOS EN UNO																																
COLOCAR OBJETOS EN OTRO																																
COLOCAR OBJETOS EN UNO																																
COLOCAR OBJETOS EN OTRO																																

N° NOMBRE:

N° N°: