

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL DE APOYO I  
"NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**

**PAITA 2013 - 2016**

**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**

**MARIA NOEMI SOTO SILVA**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES            PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ        SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE    VOCAL

### ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 287

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1744-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio 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>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	23
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	28
3.1 Recolección de Datos	28
3.2 Experiencia Profesional	28
3.3 Procesos Realizados del Informe	37
<b>IV. RESULTADOS</b>	50
<b>V. CONCLUSIONES</b>	57
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	59
<b>VII. REFERENCIALES</b>	61
<b>ANEXOS</b>	63

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en cualquiera de sus esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres.

El presente informe de experiencia profesional titulado **“Intervención de Enfermería en estimulación temprana del Recién Nacido, Hospital de Apoyo I “Nuestra Señora de las Mercedes” Paita 2013 - 2016”**, tiene por finalidad dar a conocer las intervenciones de enfermería en estimulación temprana en el Recién nacido como una actividad fundamental en la Atención Integral del Niño/ niña en el Hospital de Apoyo I “Nuestra Señora de las Mercedes”- Paita 2013-2016 con el propósito de detectar, identificar en forma oportuna problemas del desarrollo , satisfacción de sus necesidades básicas así como brindar al niño , padres y/o cuidadores oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado como una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general a fin de que el recién nacido logre al máximo el desarrollo de sus potencialidades.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos,

justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV** : resultados ; **capítulo V** : conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:**

En nuestro país la tasa de mortalidad neonatal se mantiene alta (12 por mil NV según la ENDES 2014) constituyendo un problema de salud pública que, por la variabilidad de sus determinantes, se debe enfrentar desde una perspectiva nacional, regional y multisectorial. La problemática que permite la persistencia de los índices de mortalidad y morbilidad neonatal se puede atribuir a las siguientes causas:

- . En el ámbito comunitario, la insuficiente promoción de estilos de vida saludable en mujeres en edad fértil, la falta de acciones integradas entre los servicios de salud y la comunidad, la reducida participación de los padres, la familia y la comunidad en el seguimiento y cuidados de las y los recién nacidos, el déficit en el reconocimiento de complicaciones y en el uso oportuno de los servicios de salud,

- . En la entrega de servicios por parte de los establecimientos de salud,

- , Las brechas todavía existentes en la atención preconcepcional y en la cobertura de intervenciones prenatales que no alcanzan la universalidad (INEI 2014) y cuya calidad no ha sido adecuadamente ponderada,

- . Las brechas que existen en la capacidad resolutiva (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, competencias, sistema de

referencia) en los establecimientos donde se atiende a la gestante y al niño, que no permiten aún brindar una atención de calidad.

. La falta de enfoque perinatólogo, con la finalidad de promover el crecimiento fetal óptimo y reducir la morbilidad y mortalidad neonatal.<sup>6)</sup>

. A criterio de especialistas, la estadística nacional indica que el país necesita trabajar más en la atención a los neonatos”. En el año 2015 el 47,3% de niñas y niños menores de 36 meses de edad tuvieron control de crecimiento y desarrollo completo para su edad; y sólo el 23% tuvo estimulación temprana con dos sesiones en recién nacido<sup>(2)</sup>, siendo este un indicador muy importante que garantiza el desarrollo económico y social de una sociedad.

Hallazgos neurocientíficos revelan que el período de más rápido crecimiento del cerebro se verifica desde recién nacido hasta los 3 primeros años de vida, constituyendo una edad privilegiada para el aprendizaje; lo que suceda o no en esa etapa es determinante para el futuro de la niña y el niño: factores internos y externos<sup>(1)</sup> por lo cual es esencial no sólo cuidar su crecimiento físico sino también promover su desarrollo motriz, afectivo, social y cognitivo desde la más temprana edad,( desde el Recién Nacido), asegurando la calidad de las interacciones con su madre o sus cuidadores, que van a marcar el adecuado crecimiento del niño.<sup>(1)</sup>

El profesional de enfermería es el que realiza la atención en la estimulación temprana desde recién nacido hasta los tres años de vida; siendo este un proceso de atención integral al niño. La Estimulación Temprana se ha constituido en un valioso instrumento de abordaje interdisciplinario en el Hospital de apoyo "Nuestra Señora de las Mercedes"- Paita, al servicio de todo niño menor de 0- 3 años de edad que acude al servicio Atención Integral realizado por el personal de enfermería, en especial de todo niño recién nacido de parto institucional y del que acude para el control de recién nacido de 7 y 14 días de nacido, siendo este una fortaleza para la atención de las sesiones de estimulación temprana en esta etapa.

Desde el 16 de noviembre del 2015 el Hospital de Apoyo I "Nuestra Señora de las Mercedes"- Paita cuenta con una nueva y moderna infraestructura ubicada en la Av. Miguel Grau, lote único 01 de la Manzana H de la Zona Industrial II Complementaria con frente a la carretera Piura - Paita (Km 47), cuenta con 01 ambiente para estimulación temprana, la falta de recurso humano profesional de Enfermería resulta ser un gran problema para la atención del recién nacido en las sesiones de estimulación temprana ya que no existe un personal a que dedique a tiempo exclusivo a dicha atención y seguimiento respectivo. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que



necesitan, como es la Estimulación Temprana; las consecuencias son acumulativas y prolongadas <sup>(2)</sup>. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado, satisfacción de sus necesidades básicas es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general a fin de que el recién nacido logre al máximo el desarrollo de sus potencialidades.

## **1.2. OBJETIVOS**

Describir la intervención de enfermería en estimulación temprana del recién nacido, Hospital de Apoyo I “Nuestra Señora de las Mercedes”- Paita”- 2013 - 2016.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las intervenciones de enfermería en estimulación temprana en el Recién nacido como una actividad fundamental en la Atención Integral del Niño/ niña en el Hospital de Apoyo I “Nuestra Señora de las Mercedes”- Paita 2013-2016 con el propósito de detectar, identificar en forma oportuna problemas del desarrollo , satisfacción de sus necesidades básicas así como brindar al niño , padres y/o cuidadores oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo

adecuado como una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general a fin de que el recién nacido logre al máximo el desarrollo de sus potencialidades.

**A nivel social:** La población de Recién nacidos estimada a nivel de Paita es 7450 niños nacidos cada año, según tendencias. Se estima que 0.1 % de los niños nacidos cada año padecerá y/o tendrá riesgo de retardo del neuro-desarrollo, que equivale aproximadamente a 7.0 niños por año.

Así mismo, el presente informe se justifica porque:

**A nivel de salud:** *Ciertas madres no se realizan los controles adecuados durante el período de gestación (óptimo 13 consultas, mínimo 5, inadecuado menos de 5), y el parto no es atendido adecuadamente; esta falta de control puede aportar para que generen riesgos tanto para la madre como para el bebé; en el niño pueden ocurrir algunos problemas tales como: "retraso en el crecimiento, nacimiento prematuro, deficiencias funcionales, trastornos auditivos, disminución de inteligencia, ceguera, hiperactividad, otras anomalías y/o riesgos potenciales e incluso la muerte."* **4**

**A nivel económico:** Porque el desarrollo integral del Recién Nacido es fundamental para el desarrollo humano, construcción del capital social de nuestro País y así romper con el ciclo de pobreza, anemia y

desnutrición reduciendo las brechas de inequidad, reduce costos sociales asociados a la repetición escolar, delincuencia juvenil y el abuso de drogas.

**A nivel práctico:** Permitirá implementar estrategias para mejorar las acciones en la atención de la Estimulación Temprana en el Recién nacido, logrando de esta manera ayudar a la intervención oportuna y adecuada de las deficiencias y discapacidades en el crecimiento y desarrollo del niño (a). Por otro lado los resultados de este informe servirán para desarrollar otros trabajos narrativos similares y servirá como fuente bibliográfico en la formación de profesionales de enfermería.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES.

MATAMOROS GÓMEZ, Betty/ PEÑARRETA SARES Diana E. (2014), en su investigación **"Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el Neuro-desarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil "Mis enanitos"- Cuenca.**

**Objetivo:** la presente investigación determinó la eficacia de la intervención educativa sobre Estimulación Temprana, para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del Centro de Desarrollo Infantil "Mis Enanitos". Cuenca, 2014

**Métodos y Técnicas:** se realizó un estudio cuasi-experimental, se trabajó con todo el universo, que lo integraron 30 madres, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un formulario que contenía 30 preguntas, posterior se realizó una Intervención Educativa sobre Estimulación Temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos. Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS versión 15.0 para Windows en español, representados en cuadros estadísticos simples dobles con su respectivo análisis descriptivo.

**Resultados:** las madres que participaron del programa de intervención educativa, tuvieron un avance bastante significativo en todo los temas evaluados en el pre-CAPS, según los resultados obtenidos al inicio de este estudio el 18,71% de las madres desconocían los cuidados básicos del recién nacido, y actividades de estimulación temprana, convirtiéndose en una cifra no muy alarmante, pero de consideración.

BEJARANO CERVANTES, Marina A / CAMACHO RODRÍGUEZ, Ecctriz Y. **Programa de estimulación temprana en recién nacidos prematuros: intervención hospitalaria- Coruña (2010)**

Los recién nacidos pretérmino que nacen prematuramente experimentan más dificultades para tomar pecho, mantener temperatura corporal normal y resistir infecciones. En México la incidencia de prematurez es de 48 por cada 1000 nacidos vivos. Esperando contribuir a un desarrollo normal del bebe, se comprobó los efectos de un de un programa de estimulación temprana comenzando a trabajar desde el hospital. Participaron 3 sujetos masculinos y uno femenino de edad gestacional inferior a 37 semanas y peso inferior a 2500 gramos. Se dividió en dos grupos de los cuales en el primero se hizo un pre-test y un post-test, en el segundo solo se hizo post test, se evaluó con la escala de Denver. Se aplicó un programa de 40 sesiones, con ejercicios de estimulación

visual auditiva y táctil, masaje Shantala y musicoterapia. Los primeros 15 días diariamente, fueron en el hospital. En casa las sesiones continuaron cada tercer día, con trabajo diario de los padres. El diseño fue cualitativo de investigación-acción de tipo práctico. Según los resultados, los sujetos se encontraron con un desarrollo psicomotor acorde a su edad cronológica, lo cual comprueba los efectos positivos de dicho programa, confirmando lo dicho por Schapira et.al., (2008).

VELA PAREJA, Clesi Yris (2010), <sup>(6)</sup> en su investigación. **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.**

Tiene como **objetivo** determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación en madres primerizas con lactantes de 0 – 6 meses. El estudio es cuasiexperimental de tipo transversal , se contó con la participación de 15 madres primerizas y lactantes de 0 – 6 meses pertenecientes al A. A .H .H. Mi Perú - Ventanilla , los cuales recibieron sesiones de consejería de enfermería sobre estimulación temprana por un periodo de tres meses. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Entrevista – Encuesta y la Herramienta de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). La hipótesis del estudio fue: Cuando las madres primerizas

reciban consejería de enfermería sobre estimulación temprana incrementarán los conocimientos y el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses. Todos los lactantes pertenecientes en este estudio al inicio de la sesión adquirieron un coeficiente desarrollo promedio de 0.89% al final de la misma obtuvieron un promedio de 1.01%. Así mismo las madres primerizas ante de las sesiones obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con un promedio de 10.9% finalizando con un nivel de conocimiento alto con un 18.4 %. Se concluye que la consejería de Enfermería, demostró ser una intervención válida y exitosa en promover la calidad de la interacción de la madre con el lactante mediante la estimulación temprana en los sectores desaventajados. Tuvo efectos significativos sobre el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 – 6 meses.

**ATEHORTUA ARREDONDO, Sonia (2005), La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de Cuidados intensivos neonatales.**

se buscó Identificar, a partir de la literatura especializada, las ventajas de la estimulación temprana en la prevención de posibles alteraciones motoras, psicológicas, cognitivas y sociales en las futuras etapas del desarrollo y en la pronta recuperación del Neonato hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos; establecer y definir las intervenciones de enfermería indicadas y su aplicación en la

estimulación temprana del Neonato e indagar sobre los conocimientos que se tienen sobre el tema, mediante encuesta aplicada al Personal Profesional de Enfermería que labora en algunas de las Unidades de Neonatos de Medellín, como procedimiento de validación de la revisión bibliográfica. Finalmente y como resultado de lo anterior, se propone un Plan de Cuidados de Enfermería como un material de referencia para este tipo de intervención, que incluya aspectos físico, psicológico y social de manera integral, tanto en el manejo hospitalario como la educación que se debe dar a la familia del Neonato.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD NEONATAL**

#### **Contexto internacional:**

La mayoría de muertes neonatales se produce en países de ingresos bajos y medianos. Dos terceras partes de ellas se concentran en 12 países, 6 de los cuales están en el África Subsahariana. Muchos de los países con alta mortalidad neonatal han tenido recientemente conflictos o situaciones de emergencia. Otros tienen sistemas de salud débiles con infraestructura limitada y baja densidad de profesionales sanitarios calificados; además, el gasto directo es alto. Sin embargo, en el último decenio, al menos 77 países, entre ellos 13



de bajos ingresos, han demostrado que es posible avanzar con rapidez, ya que redujeron su tasa de mortalidad neonatal en más de 25%.

Las tres principales causas que ocasionan más del 85% de muertes en el periodo neonatal son: complicaciones de la prematuridad, muertes neonatales relacionadas con el parto (incluyendo la asfixia al nacer) e infecciones<sup>(7)</sup>

Se estima que cada año en el mundo nacen 15 millones de recién nacidos prematuros (menores de 37 semanas de gestación) y 1,08 millones mueren por complicaciones del parto pre término. El 2,7% (345 000) de los recién nacidos prematuros sufre una discapacidad moderada o severa y 4,4% (567 000) tiene un deterioro leve , en ellos también se incrementa el riesgo de desarrollar una enfermedad no transmisible. El nacimiento pre término oscila entre el 5 y el 18% del total de nacimientos en 184 países del mundo. Más del 80% de los partos pre término ocurre entre las 32 y las 37 semanas de gestación, la mayoría podría sobrevivir con cuidados esenciales en unidades neonatales. Las complicaciones del parto pre término constituyen la mayor causa directa de muerte neonatal, son responsables del 35% de los 3,1 millones de muertes anuales en el mundo y la segunda causa de muerte de menores de 5 años después de la neumonía. Finalmente, más del 75% de muertes por prematuridad, pueden prevenirse sin necesidad de cuidados intensivos <sup>(7)</sup>

### **Contexto Nacional:**

En el Perú el indicador de mortalidad en la niñez ha tenido un descenso significativo de 73% a nivel nacional entre 1991 y 2012, para llegar a 21 por mil nacidos vivos. El descenso medio anual hasta el año 2000 fue de 3,4 puntos porcentuales, comparado con 2,8 de reducción anual entre los años 2000 y 2007/8 y 1,5 puntos de reducción anual en el período 2007/8 – 2010.

En el año 2014, la mortalidad infantil reportada por la ENDES<sup>(2)</sup> fue 17 por mil nacidos vivos y la mortalidad neonatal (para los 5 años anteriores a la encuesta) fue 12 por mil nacidos vivos. No obstante haberse reducido la tasa de mortalidad neonatal, su porcentaje con relación a la mortalidad infantil ha aumentado de 51% en 1992 a 70% en el 2014, en virtud del importante descenso de la mortalidad infantil.

### **RECIÉN NACIDO:**

Según OMS, Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.<sup>(8)</sup>

## **MODELO DE ATENCIÓN DE INTEGRAL DE SALUD (MAIS) <sup>(11)</sup>**

Conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la atención a la persona, la familia y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades reales que son percibidas o no por la población).

Los paquetes de atención integral a la persona son el conjunto de intervenciones que toda persona debe recibir para proteger y fortalecer su salud. Se han diferenciado por cada una de las etapas del ciclo de vida de la persona, de tal forma que se cuenta con los siguientes:

- Paquete de atención integral de salud a la mujer y gestante.
- Paquete de atención integral de salud al niño.
- Paquete de atención integral de salud al adolescente.
- Paquete de atención integral de salud al joven.
- Paquete de atención integral de salud al adulto.
- Paquete de atención integral de salud al adulto mayor.

## **ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA**

**Para cuestiones de elaboración del informe se detallará la Etapa niño. Que comprende el:**

- Paquete de Atención Integral de Salud del Recién Nacido.
- Paquete de Atención Integral de Salud del Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.
- Paquete de Atención Integral de Salud del Niño de 1 a 4 años.
- Paquete de Atención Integral de Salud del Niño de 5 a 8 años.
- Paquete de Atención Integral de Salud del Niño de 9 a 11 años.

La entrega del paquete integral de salud de los menores de cinco años considera las herramientas y metodología de trabajo de la estrategia AIEPI.

## **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO**

1. Atención inmediata del recién nacido normal, o patología según normatividad vigente.
2. Lactancia Materna Exclusiva.
3. Vacunas de recién nacido según esquema vigente.
4. Control del Recién nacido.
5. Sesión de Estimulación Temprana.

6. Intervenciones Educativos y comunicacionales a los padres en:

- Prácticas claves para el crecimiento y desarrollo saludable.

7. Visita Familiar Integral

- Para los nacidos en EESS a las 48 horas del alta.
- Para los nacidos en domicilio, inmediatamente de tomado conocimiento del nacimiento.
- Para los que no acuden a control dentro de las 48 horas de vencida la fecha de la cita.
- Recién Nacidos de bajo peso (< 2500 gr.).
- Recién Nacidos con Malformaciones congénita.
- Recién Nacidos de madres con TBC, HIV y Sífilis.
- Otros de acuerdo a región.

La visita familiar integral utilizará estrategias como el AIEPI comunitario u otra desarrollada a nivel local. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

8. Atención a daños según protocolo:

- Asfixia al nacer
- Sepsis neonatal
- Prematuridad
- Otros.

## **MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: TEORÍA DE NOLA PENDER <sup>(13)</sup>**

Como profesional de enfermería en nuestro quehacer diario nos identificamos con esta teoría porque a través de la Información, Educación, Comunicación y múltiples actividades preventivas promocionales que realizamos con la madre, niño y familia se modifican de estilos de vida, se identifican factores de riesgo y mejoran el desarrollo del Recién nacido.

Con esta teoría la madre y/o cuidador identifica en el recién nacido factores de riesgo potencial en el desarrollo así como lo prepara para mejorar sus áreas del desarrollo que son modificados por las características situacionales, emocionales, socioculturales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado potencializar al máximo sus habilidades físicas, mentales y psicosociales mediante la estimulación repetitiva continua y sistematizada con participación de la madre y/o cuidador.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable; en este caso mejorar el vínculo madre- recién nacido.

Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, identifica que los factores cognitivos perceptuales de la madre y/o cuidador son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud del recién nacido cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados.
- La presencia de barreras para la acción; permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida.
- La auto-eficacia.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona.
- Las influencias interpersonales y situacionales.
- Edad.
- Género.
- Cultura.
- Clase o nivel socioeconómico.



## **KATHRYN E. BARNARD "MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO."<sup>(14)</sup>**

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre- niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

También se tiene en cuenta esta teoría ya que necesitamos de la madre como el vínculo afectivo del niño y el eje vital para el cuidado del menor.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **ESTIMULACIÓN TEMPRANA:**

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 tres años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante <sup>(7)</sup>.

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina y a la organización emocional y mental. Requiere una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico y a nivel psicoafectivo.

### **Objetivos de la Estimulación Temprana:**

El principal objetivo de la estimulación temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciba, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio – psico – sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La Estimulación Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno.

De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios a la atención temprana:

Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.

Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.

Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.

Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.

Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.

Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

### **Importancia de la Estimulación Temprana:**

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño; esto les permitirá reconocer y diferencias colores, formas y sonidos. Por otro lado, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

## **Áreas de la Estimulación Temprana:**

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socio – emocional.

### **a. Área Cognitiva:**

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. 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.

### **b. Área Motriz:**

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta {área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

c. Área de Lenguaje:

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes que pueda pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

D. Área Socio – emocional:

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionar con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencias o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos:**

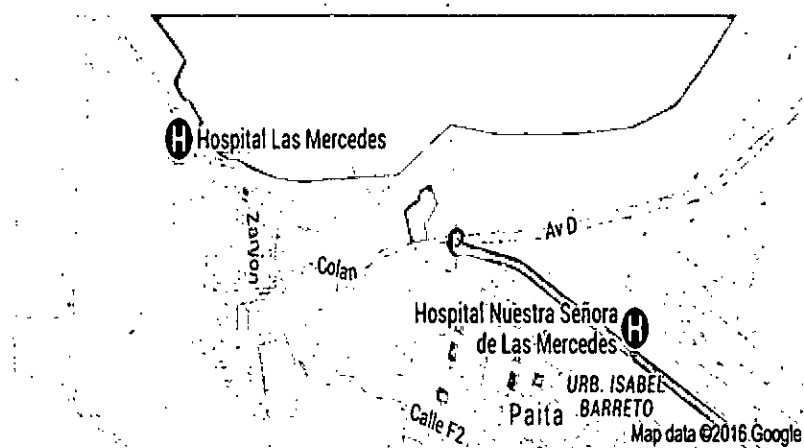
En la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la data de la oficina de estadística e informática: el uso del Sistema de Hechos Vitales, Sistema HIS-SQL, Sistema CNV en Línea; así como los registros de enfermería: informes mensuales; previo documento de autorización al servicio de enfermería y de estadística e informática.

#### **3. 2 Experiencia profesional:**

##### **Descripción del Área Laboral**

El Hospital de Apoyo I "Nuestra Señora de las Mercedes"- Paita; es una institución de salud categorizada con el nivel II-1 de atención de complejidad, dentro del sistema de salud funciona como un único hospital responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento,

internamiento, emergencia, hospitalización, centro obstétrico y quirúrgico, consulta externa, servicios generales y programas preventivos: Consultorio de Atención Integral Niño, estimulación temprana, Inmunizaciones, programa de control de Tuberculosis, atención de no transmisibles: diabetes, Cáncer, y de transmisibles dengue malaria, y de zoonosis y otras epizootias, cuenta con una sala de morgue.



Localizador mapa satelital

### **Características Geográficas**

El hospital de Apoyo I "Nuestra Señora de las Mercedes" – Paita, está ubicado en el distrito de Paita accesible geográficamente a toda la jurisdicción de Paita Alta y Paita baja, siendo sus límites los siguientes:

Norte: con el AA-HH comunidad campesina.

Sur: Urbanización Isabel Barreto

Este: zona industrial.

Oeste: con carretera de Evitamiento Piura, AA. HH 1º de junio, Isabel Barreto.

El área física del Hospital fue construida sobre en un área de 40,000 m<sup>2</sup> de la Zona industrial II de dicho distrito, construido en un 50% de su totalidad quedando terreno para posterior II etapa por construir.

**Infraestructura:**

Los servicios de Atención Integral Niño, se encuentran formando parte de los consultorios externos del hospital, Cuenta con los siguientes ambientes:

01 ambiente para inmunizaciones.

01 ambiente para cadena de frio. Se encuentra en el área de almacén.

01 ambiente para control de crecimiento y desarrollo.

01 ambiente de estimulación Temprana. Este ambiente se encuentra en la parte interior del servicio de hospitalización de pediatría; a falta de ambientes construidos, pero es muy pequeño de aproximadamente (de 5 metros por 3 metros) y no se ajusta a los estándares requeridos, implementado con apoyo del gobierno regional y presupuesto del programa articulado nutricional cuenta con los requisitos y/o materiales indispensables para la realización de estimulación según edades, está iluminado y ambientado adecuadamente.



**Organización:**

Según el reglamento de Organización y funciones del Hospital de Apoyo I "Nuestra Señora de las Mercedes"- Paita – 2014, y el organigrama estructural ; Atención Integral Niño se encuentra inmerso dentro de consultorios externos; siendo consultorios externos la unidad orgánica encargado de organizar , coordinar y velar por la atención en consultorio externo en los horarios establecidos y las horas de hospitalización, así como efectuar el seguimiento de la atención integral del paciente hasta su recuperación y rehabilitación. Por consiguiente el ambiente de estimulación temprana se encuentra dentro de Atención Integral Niño.

Brinda atención según la edades y formación de grupos, siendo los días jueves programados para las sesiones con los Recién nacidos, organizados en grupos como máximo de 10 madres con niños Recién nacidos.

**Recursos Humanos:**

Para realizar las sesiones de Estimulación temprana se programan licenciadas de enfermería ya que no se dispone de personal permanente para dicha atención. Cuenta con 01 técnico de Enfermería y 01 licenciada de enfermería: contratado con presupuesto del articulado nutricional, realizando turnos en un horario de atención de mañana 08:00 am – 14: 00 pm y de tarde del 14:00 pm a 19:00 pm,

trabajando en coordinación con el ambiente de admisión para las atenciones programadas por edades.

Cabe recalcar que los licenciados de enfermería rotan por los servicios y ambientes de atención del niño: Inmunizaciones, crecimiento y desarrollo y estimulación temprana existiendo (07) siete licenciados de enfermería en total para la atención de niño.

Cuenta con una coordinadora del programa presupuestal de Articulado Nutricional quien es la encargada de velar por la programación, ejecución, el monitoreo, supervisión de las metas físicas y solución de problemas afines., también contamos con la rotación de 06 meses en cadena de frío.

### **Prestaciones:**

Los profesionales de la salud de enfermería que laboran en la estimulación temprana en el RN realizan sólo una sesión de estimulación temprana a:

Todo recién nacido de parto institucional de nuestra institución.

Recién nacido de otras entidades públicas y privadas.

Recién nacido captado en algún seguimiento extramural.

Todo recién nacido tenga o no seguro integral.

**Funciones desarrolladas en el ambiente de estimulación temprana:**

**a) Área administrativa:**

- Programación de sesiones educativas por edades y enviar al área de admisión.
- Organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención.
- Lograr que la madre y el Recién nacido y/o cuidador sea atendido en forma oportuna disminuyendo los tiempos de espera y haciéndoles partícipes de todas las actividades del recién nacido.
- Optimizar el funcionamiento de los trámites internos y externos que realiza el paciente para la atención en consulta externa y de los procesos en su conjunto: Historia clínica, formato único de atención del seguro Integral de salud (FUA-SIS).
- Coordinar con la oficina de estadística e informática la data de recién nacidos, así como en el Sistema de Hechos Vitales, Sistema HIS-SQL, Sistema Certificación de Nacidos Vivos en Línea
- Entrega de informes mensuales, a la unidad de estadística e informática así como entrega a la Sub Región de Salud "Luciano Castillo Colonna"- Sullana.
- Identificación con DNI: como único documento para la atención del RN, sino tuviera por diferentes razones se realiza la atención teniendo un plazo de 01 mes para la realización de trámite con RENIEC.

- Verificación de aseguramiento: como compromiso de mejorar la atención de salud y los objetivos del desarrollo sostenible, así como indicador de cobertura. Todo Recién nacido de parto institucional debe ser afiliado al SIS
- Preparar el material a utilizar, el ambiente (iluminación, música, televisión) y limpieza antes de la atención del recién nacido: sonaja color rojo o negro, linterna, algodón, alfombra y/o colchoneta.
- Elaboración de múltiples formatos de información: RUSI, tarjetas de seguimiento, carnet de vacunación, Hiss, hoja FUA ( Formato único de Atención), Registro en libro de seguimiento, tarjeta de ingreso y en Historia clínica la atención: antecedentes obstétricos, prenatales perinatales y familiares y de nacimiento y vacunación.
- Optimizar y hacer uso de las historias clínicas de atención Integral Niño, así como de los procedimientos de registro y de oportuna distribución según la programación de la atención del RN.
- Coordinar y mantener información actualizada de la programación de los profesionales en consultorios externos.
- Evaluación de los indicadores Cápita: Porcentaje de Recién Nacidos afiliados al SIS con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de nacido.
- Monitoreo, seguimiento y supervisión de los indicadores.

**b) Área asistencial:**

- Dar a conocer las pautas de atención: mamá con ropa cómoda y holgada, sin alhajas que puedan lesionar; así como en el RN sólo con pañal.
- Hacer partícipe a la madre y/o cuidador de las actividades realizadas en la estimulación temprana. (duración de la terapia 1 hora con el grupo de 08 personas).
- Identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña, Identificación de signos de alarma, consejería sobre el cuidado integral.
- Examen físico céfalo-caudal del Recién Nacido; que incluye: evaluación neurológica, Evaluación del crecimiento y la ganancia de peso, evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Realización de la sesión de estimulación temprana propiamente dicha, con participación de la madre y/o en el recién nacido. (duración de la sesión 1 hora con un grupo de 8 personas).
- Realización de masajes para disminuir el stress en el recién nacido con participación de la madre y/o cuidador.

**c) Área docencia:**

- Consejería e Intervenciones de información y comunicación educativa participativa- interactiva al cuidador para apoyo a la crianza identificando los factores de riesgo.
- Realización de sesiones y consejería en diferentes temas educativos en patio de consultorios externos para incentivar la importancia de la estimulación temprana.
- Orientación a los licenciados de enfermería a los licenciados nuevos en la atención.
- Orientación a los estudiantes de enfermería de las diferentes universidades y técnicos de enfermería que realizan prácticas iniciales, intermedias y finales.

**d) Área de investigación:**

- Seguimiento y búsqueda de factores de riesgo en los niños con problemas y retraso en las áreas del desarrollo, a través de las visitas domiciliarias.
- Seguimiento en aquellos niños que son referidos al área de fisioterapia y rehabilitación de la institución así como en otros niveles de complejidad.
- Búsqueda de casos con problemas del desarrollo en los recién nacidos.

### **3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe:**

#### **Experiencias:**

Soy miembro activo del Colegio de Enfermeros del Perú sede Piura con número de colegiatura N° 34040.

Mi experiencia laboral la inicié a partir 01/05/2001 a 30/04/2002 cuando realicé mi SERUMS equivalente en el Centro de salud de Marcavelica perteneciente a la jurisdicción sanitaria de la Sub Región de Salud "Luciano castillo Colonna"; según RD N° 256-2002-CTAR SRSLCC-OPERS; posteriormente continué trabajando en la modalidad de contrato por Salud básica para Todos en el Distrito de Paimas, (02/05/2002- 28/12/2004), 2 años 11 meses); posteriormente se realizó un último concurso público y según RD 03/01/2005 ingresé en la condición de Nombrado al Hospital de apoyo I "Nuestra Señora de las Mercedes"- Paita, en la que me asignaron la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones que forma parte de Atención Integral Niño, durante este tiempo he asumido por tres oportunidades la jefatura de enfermería y Coordinador presupuestario en el Articulado nutricional, programa Estratégico TBC y otras metaxénicas,(2003-2006), (2010-2012), (2014-2015), he sabido realizar las labores de programación reuniones de gestión con municipalidad de Paita, Gobierno Regional para la implementación de ambiente de Estimulación Temprana, impulsadora del proyecto de Lactáreo en nuestra institución, miembro de comité de ética del CEP

Piura, integrante del comité especial permanente para adquisiciones de bienes y servicios de nuestra institución, integrante del equipo de capacitación en salud del niño de la Sub región de salud, miembro de investigación epidemiológica de un brote de tosferina en el año 2016 en la localidad de Huacas Alto, perteneciente al Distrito de Lagunas provincia de Ayabaca, departamento de Piura y miembro del comité de concurso público en contratación de personal, veedora del concurso de nombramiento y representante de los colegios profesionales de Salud 2017.

En cuanto a las actividades de estimulación temprana que se realizan como parte integrante de las actividades de control de crecimiento y desarrollo, se utilizaban materiales que eran donados y elaborados por el mismo profesional de enfermería porque se tenía que trabajar en base a metas programadas y desde el año 2010 con la gestión de enfermería se realizaron las coordinaciones recibiendo el apoyo por parte de la Sub Región "Luciano castillo Colonna"- Sullana con la implementación de un Kit de estimulación temprana y materiales didácticos educativos que sirvieron de mucho apoyo para el trabajo.

Posteriormente se recibió el apoyo del gobierno regional Piura, con la implementación de mobiliario y material para las actividades de estimulación temprana por edades en forma más completa ; ya desde el 2016, contamos con un ambiente y nueva estructura que aunque no es adecuada porque es muy reducido el espacio; las sesiones de



estimulación se hacen más personalizadas y programadas por edades y días así como también se programa rol de enfermería para todo el mes en horarios de mañana y tarde, pero aún es insuficiente por la demanda que está aumentando y falta de recurso humano profesional, más con el impulso de la política de desarrollo e inclusión social promovida por el MIDIS que enfoca al hogar y reconoce el importante rol en el desarrollo del niño como persona.

Según Norma e indicador de cobertura presupuestaria y Seguro Integral de Salud en el recién nacido se realiza sólo una sesión de estimulación temprana a los 15 días de nacido, siendo esta cobertura programada muy difícil de continuar con el seguimiento debido a que existe diferentes causas por las cuales el cuidador y/o madre no acude para esta atención siendo las siguientes causas las que se detallan a continuación: falta de conocimiento, no le es importante, las consultas para la atención no son suficientes, *"No hay tickes de consulta, ya no encontré"*, hay falta de recurso profesional de enfermería; mientras existe un poco porcentaje que llegan a las sesiones, y solicitan más sesiones en madres cuyos recién nacidos son bajo peso, prematuros y/o de madres tanto adolescentes primíparas y mujeres añosas. En la actualidad todos los profesionales de enfermería que realizan actividades preventivas promocionales venimos trabajando en los cinco ejes estratégicos de **"Incluir para Crecer"**: Nutrición infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo

integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica y protección del adulto mayor aquí incluye las sesiones de estimulación temprana pero para la demanda insatisfecha, falta de recurso humano, falta de conocimiento es muy difícil llegar a las coberturas o metas programadas y así poder permitir elevar la calidad de vida, reducir las condiciones de riesgo que enfrentan los hogares, mejorar la situación actual y sosteniblemente de las familias con menores de edad.

En la actualidad no se cuenta con un protocolo de atención en estimulación temprana normado; pero si se cuenta con una Guía de Estimulación Temprana para el facilitador, el cual es de mucha utilidad y herramienta básica para el desarrollo de nuestras actividades de acuerdo a la edad del niño menor de 4 años.

**Caso relevante, aportes, innovaciones técnico administrativas, limitaciones:**

A continuación se detalla un caso, donde se le brindó la sesión de estimulación en casi todas las semanas y no a los 15 días de nacido como se está programado, el resto de sesiones no se informaron pero valió mucho y la satisfacción de ver a una madre satisfecha, responsable en las actividades.

Se decidió tomar este caso debido a que la madre presentaba condiciones de riesgo: edad, primera experiencia de ser madre por

tercera ocasión y la ansiedad de tener al cuidado del recién nacido a pesar que quería continuar con las sesiones de estimulación, se le incluyó en otros grupos y hasta la actualidad es una de las madres que ahora enseña a las demás y motiva a participar a las madres.

Teniendo en cuenta el modelo de Nola Pender; las concepciones, creencias, ideas, factores cognitivo – perceptuales que tienen las personas: madre y/o cuidadora son determinantes en el desarrollo y cuidado del Recién nacido, por lo que la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud mejorará el desarrollo del cerebro del Recién nacido. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la madre en la toma de decisiones.

Recién Nacida con fecha de nacimiento 8 de noviembre de 2014, cuenta con los siguientes Antecedentes Perinatales: Madre de 43 años de edad, Gesta III, Para I, Aborto 2, Cesárea 1. La niña fue producto de gesta III, control prenatal (refiere 7 por Lic. obstetricia) obteniendo producto por parto distócico en clínica particular, con 39 semanas por CAPURRO, Apgar de 9 / 10 por minuto

Inmunizaciones: BCG y HVB con fecha de vacunación 9/11/14-

Alimentación: primero por fórmula artificial y posteriormente al seno materno exclusivo.

### **Antropometría:**

<b>PARÁMETROS</b>	<b>RN</b>	<b>2 DÍAS</b>	<b>7 DÍAS</b>	<b>15 DÍAS</b>	<b>21 DÍAS</b>
PESO	2900 gr	2500 gr	2800 gr	3200 gr	3500 gr
LONGITUD	46 cm	46 cm	47 cm	49 cm	51cm
CEFÁLICO	47 cm	47 cm	47 cm	49 cm	50 cm

### **1° Actividad:**

#### **Área motora lenguaje: (3 minutos)**

El RN acostado boca abajo, sobre la manta extendida en el piso de hule:

Se mostró al bebé el sonajero de color rojo, se hizo sonar de un lado a otro.

#### **Respuesta:**

El RN levanta la cabeza hacia arriba con pobre equilibrio pero sólo intenta por poco tiempo.

Constituye el primer paso hacia la postura recta. Se busca algún signo principalmente por ser unidad de desarrollo de las reacciones cefálicas de enderezamiento. Asociadamente permite apreciar la prensión y el tono de los miembros superiores.<sup>(9)</sup>

Al intentar levantar la cabeza se fortalecerá la musculatura del cuello, preparándola para sostener la cabeza.

Estimula el sentido del oído.

## **2° Actividad:**

### **Área coordinación- Social (4 minutos)**

Continuando con el bebé boca abajo

Se descubrió la espalda y se acarició con un dedo, desde el cuello hasta su cadera y así se procedió aumentando el número de dedos cada vez.

### **Respuesta:**

Niño realiza movimientos, signo adecuado,

El contacto piel a piel permite establecer gran cantidad de conexiones neuronales, es por ello que el sentido del tacto se convierte en el primer instrumento de estimulación temprana.

Se puede evidenciar la INCURVACIÓN DEL TRONCO O REFLEJO DE GALANT, cuando el RN gira sus caderas hacia donde lo tocan en un movimiento "danzante".

## **3° Actividad:**

### **Área Motora - Social (4 minutos)**

Se coloca al RN boca arriba, con ayuda de los dedos forme una sonrisa en la boca del bebe; se le sonríe mientras realiza el ejercicio.

Pasamos los dedos por encima y por debajo de los labios del RN, luego hacemos un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y terminamos acariciándole la frente desde el centro hacia los lados.

**Respuesta:**

El RN, se muestra tranquilo y satisfecho.

El masaje facial es muy relajante para la musculatura de la cara que tiende a contraerse como respuesta a los estímulos.

**4° Actividad:****Área Motora - Coordinación (3 minutos)**

Se mantiene al RN boca arriba sobre la manta. Con la linterna de bolsillo encendida y/u otro objeto brillante a unos 30 cm del rostro, moverla hacia los lados y en pequeños círculos.

**Respuesta:**

El RN sigue con la mirada la luz de acuerdo a la posición presentada.

Permite ejercitar la musculatura externa de los ojos (al seguir con la mirada) e interna ( al enfocar la mirada).

**5° Actividad:****Coordinación (3 minutos)**

Se toma un pedazo de algodón y se roza suavemente por la mejilla, labios y toda la cara del RN.

**Respuesta:**

RN tranquilo, muestra satisfacción.

Permite brindar sensaciones nuevas a través del tacto.

## **6° Actividad:**

### **Área Motora (3 minutos)**

Se acaricia las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas; estire y acaricie cada uno de sus dedos.

### **Respuesta:**

RN abre las manos.

Permite que el RN abra los puños, para la pérdida del reflejo de prensión, generalmente hasta los cuatro o seis meses de edad, Si más allá de los seis meses continúa como conducta refleja se puede considerar como signo patológico en el desarrollo.

### **HALLAZGOS:**

Factor de riesgo edad, gestación de la madre.

Recién nacido con peso adecuado para la edad gestacional.

### **ORIENTACIONES A TENER EN CUENTA EN CASA:**

Se debe continuar con las actividades en casa por lo menos una vez al día aprovechando momentos como el baño o el cambio del pañal o ropa.

Hablarle al RN suavemente y llamarlo por su nombre.

Abrazarlo y acariciarlo suavemente.

Dejarle escuchar música clásica o infantil y/o cantarle suavemente para relajarlo, tocar sonajero.

Dar masajes tocando su piel previa colocación de una crema suave.

Colocarle al niño en distintas posiciones, de costado, boca abajo y de espaldas, estimular el amamantamiento, roce los labios niño con el pezón, para un buen agarre y adecuada succión del pezón, hacer flexiones y extensiones de bracitos y piernas. Estimular hablándole con palabras cortas.

Estimular el olfato con diferentes olores al bañarlo con jabón perfumado, aplicarle colonia floreal.

No ponerle ropa que impida moverse, estirar y flexionar las piernas, colocarle semi sentado apoyado con almohadas, al bañarlo o vestirlo dejarle moverse libremente durante unos minutos.

Demostrarle cariño, acariciarlo, cargarlo.

También se tiene en cuenta en el proceso de enfermería que se realiza en la atención de la estimulación temprana del recién nacido, la teoría de interacción padre- hijo de Katryn E Barnard, donde necesitamos a la madre como vínculo afectivo del niño y el eje vital para el cuidado del menor, permitiendo realizar el cuidado orientado al apoyo educativo de los padres, contribuyendo a intervenir, identificar, modificar las condiciones que afecta el crecimiento y desarrollo.



## **APORTES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS Y LIMITACIONES.**

### **ANÁLISIS FODA DE ATENCIÓN INTEGRAL NIÑO:**

#### **Fortalezas**

- ✓ Gran capacidad técnica y profesionales de la salud,
- ✓ Contar con personal contratado.
- ✓ Contar con un sistema informático: de hechos vitales sistema HISS- SQL, sistema de control de nacidos vivos.
- ✓ Relaciones humanas adecuadas
- ✓ Se cuenta con consultorios adecuados para la atención integral.
- ✓ Ubicación estratégica de fácil acceso.
- ✓ Contar con presupuesto de articulado nutricional.
- ✓ Contar con ambiente implementado para la estimulación temprana, aunque en reducido espacio.
- ✓ Aseguramiento integral de salud a los menores.

#### **Debilidades**

- ✓ Limitada existencia de protocolos de atención para la estimulación temprana.
- ✓ Déficit de RRHH: enfermeras y técnicas de enfermería por debajo de los estándares, no permiten una atención más oportuna a los usuarios, con la consiguiente sobrecarga de trabajo al personal.
- ✓ Desabastecimiento de insumos como toallas, equipo de sonido y televisión que generan una atención insatisfecha.

- ✓ Débil cultura organizacional y clima laboral desfavorable.
- ✓ Cambio constante de coordinadora del servicio lo que interrumpe la continuidad de las actividades de gestión.
- ✓ Contar con una programación de sesiones de estimulación temprana que no cubre la totalidad de atenciones.

### **Amenazas**

- ✓ Población golondrina que llega temporalmente a la ciudad por razones de trabajo, generando mayores brechas entre la demanda y la oferta de servicios de la institución.
- ✓ Bajo nivel cultural y educativo de la población relacionado a la salud e importancia de la estimulación temprana en el recién nacido que no permite generar conciencia del impacto en el desarrollo de un país.
- ✓ Presencia de instituciones privadas para la atención del parto, lo que trae consigo sub registros de partos institucionales y por ende Recién nacidos sin coberturar su atención en Estimulación temprana.
- ✓ Poblaciones golondrinas.
- ✓ Insatisfacción del usuario externo

## **Oportunidades**

- ✓ Asociaciones público –privadas, empresas pesqueras como alternativas de financiamiento para inversiones públicas.
- ✓ Presupuesto de programas asignado al sector salud.
- ✓ Capacitación permanente por parte de la SRS" L.C.C" – Sullana, en temas de estimulación temprana y atención Integral.
- ✓ Alianza estratégica en programa bienvenida a la vida para la captación de partos institucionales.
- ✓ Medios de comunicación disponibles para coordinar la difusión de información de salud.
- ✓ Desarrollo de los sistemas de información aplicados a la gestión (RENIEC, Enlace del nacido vivo, SIAG, SIG, Padrón nominal)
- ✓ Presencia de programas sociales y municipales articulados a salud y educación.

## IV. RESULTADOS

**CUADRO 4.1**

**ATENCIÓN EN ESTIMULACION TEMPRANA CON RELACION AL PESO AL NACER  
HOSPITAL DE APOYO I "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"- PAITA. 2013-2016**

CLASIFICACION DEL R.N	NACIDOS 2013	ATENCIONES DE E.T%	NACIDOS 2014	ATENCIONES DE E.T%	NACIDOS 2015	ATENCIONES DE E.T%	NACIDOS 2016	ATENCIONES DE E.T%
Bajo peso	85	64.71	83	65.06	102	50.98	43	65.12
Normal	1111	20.16	1091	32.45	964	37.24	859	61.70
Grande	341	35.78	339	40.12	276	32.97	285	35.79
Macrosómico	90	25.56	88	31.82	75	49.33	86	43.02
No registrado	7	0.00	2	0.00	6	0.00	2	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1634</b>	<b>25.95</b>	<b>1603</b>	<b>35.68</b>	<b>1423</b>	<b>37.88</b>	<b>1275</b>	<b>54.67</b>

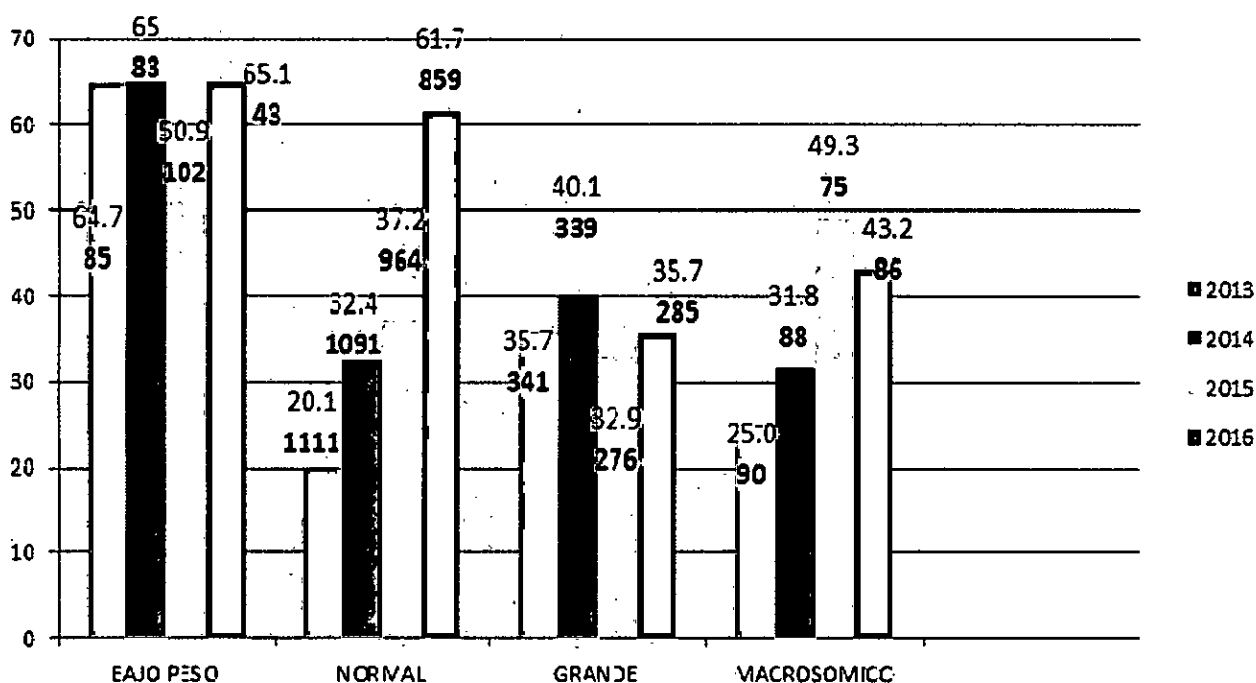
FUENTE: sistema de hechos vitales, sistema HISS-SQL, sistema de control de nacidos vivos.

Elaboración Unidad de estadística e informática del HLM Paíta 2017

En el cuadro 4.1 observamos que existen más atenciones de enfermería en estimulación temprana en R.N con bajo peso durante los años 2013 -2016. Así mismo se aprecia que en el total de atenciones de sesiones de estimulación temprana en Recién nacidos en el año 2013 sólo se atendieron un 25.95% de Recién nacidos y para el año 2016 se logró el 54.67%

GRAFICO 4.1

ATENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON  
 RELACIÓN AL PESO AL NACER  
 HOSPITAL DE APOYO I "NUESTRA SEÑORA DE LAS  
 MERCEDES"- PAITA. 2013-2016



FUENTE: sistema de hechos vitales, sistema HISS-SQL, sistema de control de nacidos vivos.

Elaboración Unidad de estadística e informática del HLM Paita 2017

En el grafico 4.1 nos muestra que las atenciones en estimulación Temprana en Recién nacidos con Bajo Peso muestran coberturas de más del 50% durante los años 2013-2016, también se puede apreciar que en los años 2013-2014 las atenciones en RN con peso normal, grande, macrosómico se encuentran en menos del 50%, y que las coberturas para el año 2016 aumentaron.

## CUADRO 4.2

### SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA REALIZADAS SEGÚN SEXO DE RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO I "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"- PAITA. 2013-2016

AÑOS	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
	N°	%	N°	%		N°	%
2013	778	47.6	856	52.4	1634	424	25.9
2014	754	47.0	849	53.0	1603	572	35.7
2015	724	50.9	699	49.1	1423	539	37.9
2016	624	48.9	651	51.1	1275	697	54.7

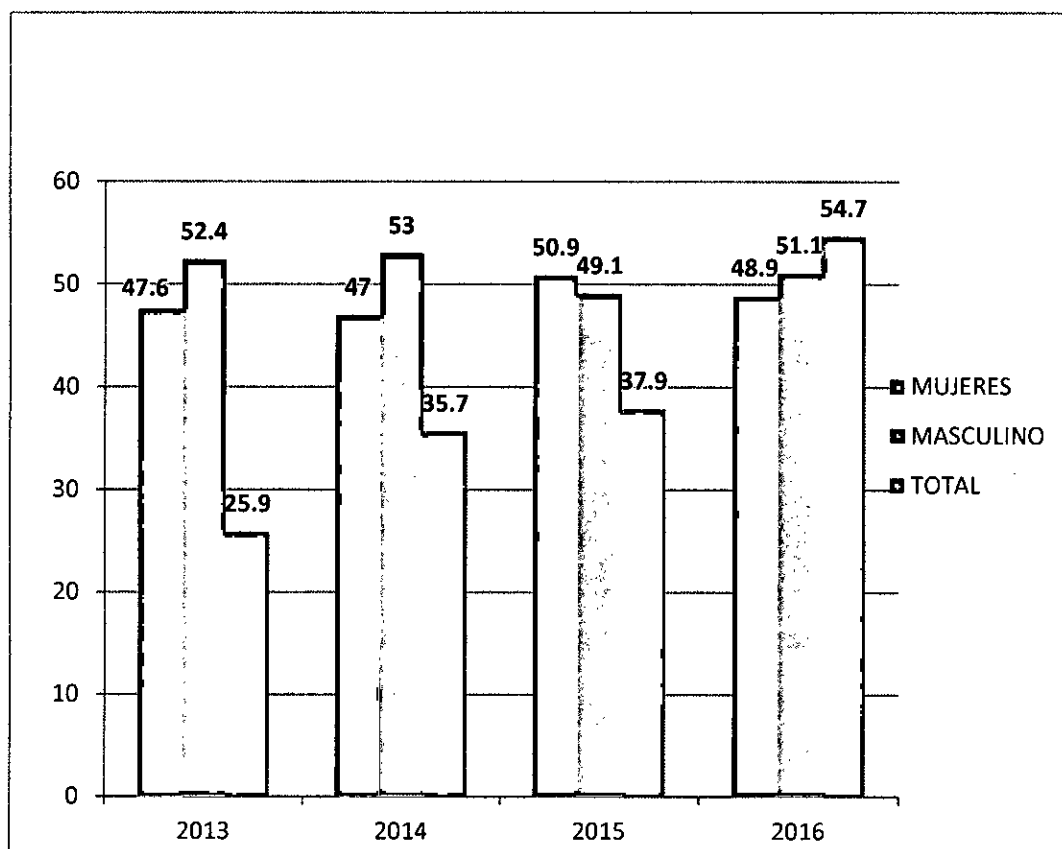
FUENTE: sistema de hechos vitales, sistema HISS-SQL, sistema de control de nacidos vivos.

Elaboración Unidad de estadística e informática del HLM Paita

En el cuadro 4.2, se puede observar que en la jurisdicción de Paita existen más nacimientos de sexo masculino , pero que en la atención de sesiones de estimulación temprana, sólo acuden pocos, siendo que el año 2013 sólo 424 el 25,9% asistieron, y que para el año 2016 ha disminuido los nacimientos en la institución pero ha aumentado la atención en un 54.7% (697).

**GRAFICO 4.2**

**SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA REALIZADAS SEGÚN SEXO DE RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO I "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"- PAITA. 2013-2016**



FUENTE: Sistema de hechos vitales, sistema HISS-SQL, sistema de control de nacidos vivos.

Elaboración Unidad de estadística e informática del HLM Paíta

En el Gráfico 4.2. se observa que las atenciones de enfermería en estimulación temprana según sexo se dan más en varones y es el 2014 donde se llegaron a atender el 53.0% ; con relación a los años; en el 2013 del total de atenciones sólo se atendieron un 25.9% y para el año 2016 aumento a un 54,7%.

### CUADRO 4.3.

#### EDAD DE LA MADRE DEL RECIEN NACIDO Y LA ATENCIÓN EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA HOSPITAL DE APOYO I "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"- PAITA. 2013-2016

Recién Nacido	2013	RN ATENDIDOS CON E.T %	2014	RN ATENDIDOS CON E.T %	2015	RN ATENDIDOS CON E.T %	2016	RN ATENDIDOS CON E.T %
Menor a 15 a	4	25.0	5	40.0	1	0.0	2	50.0
15 - 19	252	28.6	208	26.9	123	36.6	105	53.3
20 - 24	478	27.8	447	31.1	298	25.5	355	40.3
25 - 29	356	30.1	392	48.5	392	48.2	347	80.4
30 - 34	316	18.7	325	30.2	318	38.1	243	43.2
35 - 39	202	22.8	162	39.5	190	33.7	167	53.3
40 - 44	26	23.1	62	35.5	88	46.6	50	44.0
45 - 49	0	0	2	50.0	13	23.1	6	33.3
<b>TOTAL DE RECIEN</b>	<b>1634</b>	<b>25.95</b>	<b>1603</b>	<b>35.7</b>	<b>1423</b>	<b>37.9</b>	<b>1275</b>	<b>54.7</b>

FUENTE: sistema de hechos vitales, sistema HISS-SQL, sistema de control de nacidos vivos.

Elaboración Unidad de estadística e informática del HLM Paita

Según el cuadro 4.3 se observa que las madres del RN que acuden a la sesiones de estimulación temprana oscilan entre 25 – 20 años de edad siendo en el año 2016 que la atención de los RN estuvo en 80.4%, donde hubo mayor aceptación en las madres a comparación de los otros grupos de edad.



**CUADRO 4.3**

**CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ATENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA ATENDIDOS ENTRE EL 2013-2016 HOSPITAL DE APOYO "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA"**

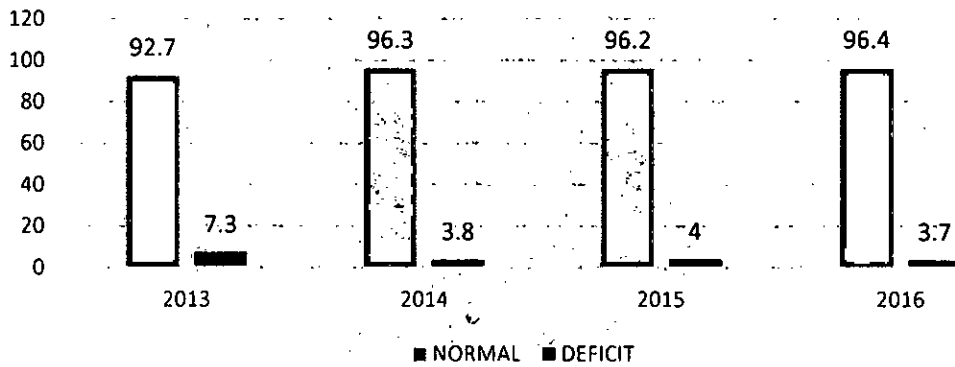
ESTADO GESTACIONAL	2013			2014			2015			2016		
	ATENDIDOS EN E.T	NORMAL	DÉFICIT	ATENDIDOS EN E.T	NORMAL	DÉFICIT	ATENDIDOS EN E.T	NORMAL	DÉFICIT	ATENDIDOS EN E.T	NORMAL	DÉFICIT
<b>PREMATURO</b>	55	51	4	54	52	2	52	50	2	28	27	1
<b>NORMAL</b>	369	366	3	518	516	2	487	485	2	669	667	2

Elaboración propia

En el presente cuadro observamos que existen atenciones de sesiones de estimulación temprana, en donde los resultados, son muy eficaces llegando a tener que casi la mayoría de los atendidos mejoran sus potencialidades y que el año 2016 se ha mejorado en casi el 90% de los niños atendidos (1 RN con déficit).

### GRAFICO N° 4.3

**CUADRO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE ATENCION EN ESTIMULACION TEMPRANA: EN PREMATUROS HOSPITAL DE APOYO "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA" 2013-2016**



En el presente grafico 4.3 representa la labor de enfermería en cuanto a la eficacia de las sesiones de estimulación Temprana en los Recién nacidos Prematuros, obteniendo resultados más del 95% en eficacia de coberturas, lo que significan que las potencialidades en las diferentes áreas se deben de trabajar a temprana edad.

## V. CONCLUSIONES

- a) La OMS estima que 10% de la población de cualquier país está constituido por personas con alguna tipo de discapacidad que limita una o más actividades de la vida diaria, por lo que se debe de intervenir a más temprana edad sobre un SNC que está en un inmenso proceso de desarrollo y con una gran capacidad de adaptabilidad (plasticidad cerebral).
  
- b) El profesional de enfermería es el que realiza la atención en la estimulación temprana desde recién nacido hasta los tres años de vida; siendo este un proceso de atención integral al niño, por lo que el personal profesional debe estar capacitado en todas las competencias: cognoscitivas, procedimentales / actitudinales y así optimizar el desarrollo del niño normal, prevenir la aparición de déficit asociados a un riesgo biológico, psicológico y social, atendiendo las necesidades de la familia y así aminorar los efectos de una discapacidad.
  
- c) La Estimulación Temprana se ha constituido en un valioso instrumento de abordaje interdisciplinario en el Hospital de apoyo "Nuestra Señora de las Mercedes"- Paita, al servicio de todo niño

menor de 0- 3 años de edad que acude al servicio Atención Integral realizado por el personal de enfermería, en especial de todo niño recién nacido de parto institucional y del que acude para el control de recién nacido de 7 y 14 días de nacido, siendo este una fortaleza para la atención de las sesiones de estimulación temprana en esta etapa.

- d) Es deber de los gobiernos, asegurar la mejor calidad de vida de su población infantil, para el desarrollo humano y la construcción de capital social, invirtiendo en recurso humano profesional, infraestructura y así mejorar la atención de los niños Recién nacidos, disminuyendo los tiempos de espera y mejorar los seguimientos en las viviendas con factor de riesgo, previniendo las discapacidades.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales mejorar el proceso de cuidado de enfermería como un instrumento fundamental en el cuidado del recién nacido, sentando sus bases teóricas en la promoción de la salud (Nola Pender) y en la relación madre niño de Katryn E Barnard, donde necesitamos a la madre como vínculo afectivo del niño y el eje vital para el cuidado del menor, permitiendo realizar el cuidado orientado al apoyo educativo de los padres, contribuyendo a intervenir, identificar, modificar las condiciones que afecta el crecimiento y desarrollo.
  
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y mejorar las destrezas en la atención de estimulación temprana desde el recién nacido hasta los tres años de edad, identificando factores de riesgo, prevén la aparición de déficit asociados a un riesgo biológico, psicológico y social, atendiendo las necesidades de la familia, aminorando los efectos de una discapacidad.
  
- c) A la institución; gestionar un ambiente adecuado para la atención, disponibilidad de recurso humano profesional de enfermería, y así mejorar nuestras coberturas, seguimiento, tiempo de espera y

población insatisfecha contribuyendo a potencializar el desarrollo infantil de la población de Paita.

- d) Al servicio mejorar la organización, distribución de personal y brindar una atención por citas programadas y así disminuir la demanda insatisfecha.

## VII. REFERENCIALES

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú encuesta demográfica y de salud familiar 2016 nacional y regional. Disponible:[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html). Consultada en noviembre del 2016.
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (Vol. I). J &O Editores Lima-Perú. ed. M. d. Vulnerables. Impresiones S.A.C.2012.
3. Pontificia Universidad Católica del Perú- Escuela de Posgrado UPCP. Módulo de Estimulación Temprana. Lima. Ed UPCP. Junio 2011.
4. Bejarano Cervantes Marina & Camacho Rodríguez Ecctriz. Programa de estimulación Temprana en recién nacidos prematuros: intervención hospitalaria. Alto rendimiento ciencia deportiva, entrenamiento y fitness. Vol. 16: 3. 22 de setiembre de 2011.
5. Vela Pareja, Clesi Yris. 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. Tesis magister. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.

6. Ministerio de Salud Perú. Plan Nacional "Bienvenidos a la Vida" en el marco de las acciones de fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú 2015 - 2016-RESOLUCIÓN MINISTERIAL-N° 076-2016/MINSA. disponible en: [www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=15916](http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=15916). Web. Consultado el 12 de enero 2017.
  
7. Organización Mundial de la Salud. Lactante, Recién Nacido. Disponible en: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/). Consultado el 12 de diciembre 2017.
  
8. Ministerio de salud: RM N°990-2010 MINSA. Dirección General de salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima Perú, 2011.



# **ANEXOS**

## **PLAN DE SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN RECIÉN NACIDO ANIMACIÓN (5 minutos)**

### **Canción:**

“Hola Bebé”.

### **Objetivo:**

- Enseñar a las madres a expresar el sentimiento de ternura hacia sus bebés a través de su voz y el canto.
- Estimular las áreas social y lenguaje.
- Fortalecer los músculos de la espalda y cuello a fin de que la niña o niño logre sostener por instantes la cabeza.
- Transmitirle seguridad y cariño a través del tacto.

### **Desarrollo:**

Colocar un papelote con la letra en un lugar visible.

El facilitador entonará la canción de bienvenida a los recién nacidos y luego pedirá a los participantes que entonen juntos la canción mirando y abrazando a sus niños.

### **REFLEXIÓN: (10 minutos)**

Se realizará una lluvia de ideas de conocimientos previos sobre la estimulación temprana, para ello se entregarán tarjetas de cartulina y plumón a los participantes, indicándoles que registren sus respuestas a las siguientes preguntas:

¿Qué entiende por la frase “Estimulación Temprana”?

¿Por qué cree que es importante la estimulación temprana?

Se recogerán las tarjetas y se pegarán en la pared para darles lectura

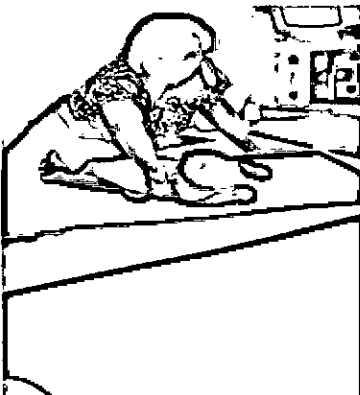

### **DEMOSTRACIÓN. (20 minutos)**

Se desarrollará los temas con ayuda de las láminas.


## DURANTE LA SESIÓN DE ESTIMULACIÓN

- El facilitador formará un círculo con todos los participantes y se colocará en un lugar visible para todos.
- Haciendo uso del Manual de Estimulación Temprana (rotafolio), para seguir la secuencia de actividades, el facilitador demostrará cómo hacer las actividades con un muñeco de trapo para que las madres o padres las realicen con sus niñas o niños.
- Cada actividad tiene la indicación del tiempo que se hará cada ejercicio, mientras ello el facilitador observará y apoyará a los participantes en la ejecución de las actividades.

Seguir las indicaciones para las siguientes actividades:

ILUSTRACIÓN	ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN
	<p>1. Acueste al bebé boca abajo, sobre una manta extendida en el piso. Muestre al bebé un sonajero o campanilla de color negro o rojo, hágala sonar y cuando el bebé la mire muévala hacia arriba para que intente levantar la cabeza (3 minutos).</p>	<p>Motora y lenguaje</p>	<p>Al intentar levantar la cabeza se fortalecerá la musculatura del cuello, preparándola para sostener la cabeza. Estimular el sentido del oído.</p>
	<p>2. Continúe con el bebé boca abajo, descúbrale por un momento la espalda y acariciesela con un dedo, desde la nuca hasta su cadera. Repita esta acción aumentando el número de dedos cada vez (4 minutos).</p>	<p>Coordinación y Social</p>	<p>El contacto piel a piel permite establecer gran cantidad de conexiones neuronales, es por ello que el sentido del tacto se convierte en el primer instrumento de estimulación temprana.</p>

	<p>3. Coloque al bebé boca arriba, sobre una manta extendida en el piso. Colocar una linterna de bolsillo encendida u otro objeto brillante a unos 30 cm de su rostro, moverla hacia los lados y en pequeños círculos para que el bebé la siga con la mirada (3 minutos).</p>	<p>Motora y coordinación</p>	<p>Permitirá ejercitar la musculatura externa de los ojos (al seguir con la mirada) e interna (al enfocar la mirada).</p>
	<p>4. Continúe con el bebé boca arriba, con ayuda de sus dedos forme una sonrisa en la boquita del bebé, sonríale mientras realiza este ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebé, luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia los lados (4 minutos).</p>	<p>Motora y social</p>	<p>Es muy relajante para la musculatura de la cara que tiende a contraerse como respuesta a los estímulos.</p>
	<p>5. Tome un pedazo de algodón y hágalo rozar suavemente por las mejillas, labios y toda la cara del bebé (3 minutos).</p>	<p>Coordinación</p>	<p>Permite brindar sensaciones nuevas a través del tacto.</p>

	<p>6. Acarícielo las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas; estire y acaricie cada uno de sus dedos (3 minutos)</p>	<p>Motora</p>	<p>Se estimulará a que abra los puños, para la pérdida de reflejo prensil.</p>
--	--	---------------	--

**EVALUACIÓN: (15 minutos)**

Se realizan preguntas a los participantes respecto al tema.  
 Se motivará a los participantes a asumir compromisos para poner en práctica la estimulación temprana en sus hogares.  
 Cada participante o grupo de participantes mostrará un material de estimulación elaborado durante el desarrollo de la sesión educativa