

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD, ESTABLECIMIENTO DE
SALUD I-1 SAN JACINTO. PIURA 218**

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

ROSA ERNESTINA SANDOVAL GARCÍA

Callao - 2019
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DR. FELIX ALFREDO GUERRERO ROLDAN	PRESIDENTE
LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO	SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

ASESORA: DRA. TOMASA VERONICA CAJAS BRAVO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 25-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 23 de Junio del 2019

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

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	4
II.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
III.- MARCO TEÓRICO	8
3.1.- ANTECEDENTES.....	8
2.1.1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	8
2.1.2.- ANTECEDENTES NACIONALES.....	9
3.2.- MARCO CONCEPTUAL.....	10
3.2.1.- BASES TEÓRICAS.....	36
IV.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
4.1.-JUSTIFICACIÓN.....	38
4.2.-OBJETIVOS.....	39
4.2.1 GENERAL.....	39
4.2.2 ESPECIFICOS.....	39
4.3.- METAS.....	40
4.4.- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.....	41
4.5.- RECURSOS.....	43
4.5.1 MATERIALES.....	43
4.5.2 HUMANOS.....	44
5.6 EJECUCIÓN.....	44
6.7 EVALUACIÓN.....	45
V .- CONCLUSIONES	46
VI.- RECOMENDACIONES	47
VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
VIII ANEXOS	49

I.- INTRODUCCIÓN

Es innegable que en las sociedades actuales se van dando cambios profundos y significativos. Se ha redefinido entonces los roles y prácticas en todos los ámbitos. En lo que respecta al desarrollo infantil, padres, educadores y profesionales de la salud se encuentran ante el importante desafío de responder en forma oportuna a dichas transformaciones. En relación con la infancia en sí misma, debemos considerar que los niños de hoy no dejan de asombrar por su inteligencia, su sensibilidad y su inextinguible curiosidad.

En este marco la estimulación constituye una de las herramientas fundamentales con las que es posible favorecer la salud y el bienestar de los pequeños, acompañar adecuadamente su proceso educativo y promover el despliegue integral de sus habilidades y destrezas en las distintas áreas de su desarrollo: psicomotor, lenguaje, afectivo social y cognitivo.

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Por eso la relación madre-bebé, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral.

Ante esta situación, la estimulación temprana tiene un papel importante en el actual desarrollo del niño, la madre a través del juego y sus cuidados va ayudar a que su niño aprenda cosas nuevas y pueda lograr los objetivos propios de cada etapa de vida; estimular no significa adelantar sino ayudar a estar preparado para la siguiente etapa y potencializar las habilidades y destrezas que el niño ya posee.

Por tanto la estimulación temprana es muy importante para el adecuado desarrollo y su adaptación a su contexto social. El daño y la falta de estímulos necesarios inhiben al niño y puede causar una deprivación sensorial del sistema nervioso y causar daño biológico y funcional de la corteza cerebral, por lo que debemos de promover el estimular el desarrollo de la imaginación, creatividad, e inteligencia del niño en su primer año de vida.

En el presente trabajo de experiencia laboral: “**intervención de enfermería sobre estimulación temprana en niños menores de cinco años de edad E.S I-1 San Jacinto**”, con el propósito de proporcionar información actualizada al E.S San Jacinto, que permita elaborar, diseñar, implementar y establecer estrategias metodológicas de estimulación temprana, en las que la madre participe activamente, para así desarrollar niños sanos, felices contribuyendo en su calidad de vida, mejorando las competencias de enfermería.

II.- SITUACION PROBLEMÁTICA

La Estimulación Temprana data de los años cincuenta y sesenta, es en esta etapa que se presenta diversos cambios sociales, políticos, científico y en la educación que abren el camino a la implementación de una intervención denominada Estimulación Precoz que surgió para los niños que nacían con un déficit en el desarrollo psicomotor.

El documento de la Declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la estimulación temprana. De allí en más, el Instituto Iberoamericano del Niño, La Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones. En esta época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. En otras palabras, se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 5 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor. Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro.

El Ministerio de Salud (MINSU), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al

máximo sus potencialidades. El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso.

La Estimulación Temprana es toda actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potencialidades humanas. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan el control emocional, propician al niño una sensación de seguridad y goce; por otro lado amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje ya que desarrolla destrezas, para estimularse asimismo a través del juego libre, del ejercicio, de la curiosidad, la exploración y la imaginación

El Establecimiento de Salud I-1 San Jacinto que se encuentra en el distrito de Catacaos, brinda una atención de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años. Las madres que acuden al Establecimiento de Salud I-1 San Jacinto se les pregunto acerca del tema (Estimulación Temprana) y refirieron “es cuando dibujan, juegan y cantan”, “son movimientos para que crezca”, “son ejercicios que le hacemos en el cuerpo al bebe, otras simplemente dijeron que no sabían del tema”. Además se pudo observar que en la atención de CRED también referían que no realizaban actividades en casa que estimulen a su niño a aprender cosas nuevas y a desarrollarse”, debido a muchos factores.

III.- MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Matos y Ocaña (2009) sustentaron la tesis La estimulación temprana en niños consíndrome de Down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural, para optarel título de licenciado en Estudios Socioculturales. En esta tesis, se defiende la importanciade la estimulación de base psico-socio-cultural en los primeros años de vida y sus resultados e importancia para la integración social de niños con síndrome de Down.

Asimismo, se propone la implementación de centros de estimulación temprana que permita integrar y socializar a los niños con este síndrome. Al final, se enfatiza sobre la importancia de organizar acciones de orientación y asesoría a la familia para que socialmente logren integrar a los familiares de estos niños, para de eso modo, se logre una integración con la sociedad en su conjunto.

ARANDA MANUEL, en México, en el año 2004, realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco”, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimule a sus hijos. El método que utilizó fue el experimental, con la participación de 98 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 4 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. El instrumento utilizad consistió en una escala de evaluación de desarrollo madurativo para niños de 0- años conocido como Escala de Jalisco.

3.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Andrea Simón, (2013), manifiesta que “Es importante ofrecer actividades estimuladoras al niño-a porque en los primeros años es donde se establecen las particularidades de su desarrollo cognitivo, social, motriz y lenguaje. El desarrollo muscular y la coordinación viso motriz son la base para la adquisición de movimientos precisos y controlados que permiten alcanzar la madurez motor fino.

3.2.- MARCO CONCEPTUAL

La Estimulación Temprana

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo. Otro de los beneficios que se obtienen a través de la Estimulación Temprana, es el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción. Favorece también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención así como también el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía.

Según Ludington-Hoe y Golant, S (1995), en un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con su hijo.

“Nunca es demasiado tarde para comenzar la estimulación y potencializar habilidades y destrezas”

Cabrera, M.C. y Sánchez C.(1982), lo definen como tratamiento realizado durante los primeros años de la vida del niño que pretende enriquecer y estructurar el medio estimular que incide sobre el niño y que pretende lograr al máximo su desarrollo.

Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé.

Características de la Estimulación Temprana

La estimulación acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño. La estimulación, entonces, debe ser:

Personalizada. La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.

Especializada. La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.

Sistematizada. Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

Activadora. Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.

Simple. No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.

Gradual. Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.

Continua. Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.

Parcial. Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.

Controlada. Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados)

Preventiva. La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro

Importancia de la Estimulación Temprana

Consideramos que la Estimulación Temprana es importante porque:

- **Mejora la interacción de los padres con el niño:**

Aumenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres. La calidad de relación entre padres e hijos permite al niño tener la seguridad necesaria para desarrollarse.

Los padres aprenden nuevas herramientas y conocimientos sobre los niños que pueden usar para cambiar sus comportamientos y actitudes en situaciones que se presentan y que no han sido contempladas.

- **Optimiza el desarrollo de los sentidos en los niños que son la base del aprendizaje:**

Desarrollo de procesos cognitivos: atención y concentración, imitación, memoria, asociación. Potencia su desarrollo neuronal. Aprende sobre su cuerpo, lo conoce y controla sus movimientos. Tiene una actitud positiva frente a la interacción con otros.

- **Atención temprana de emociones (Frustración, cólera, miedo):**

Contribuye a un mejor manejo de los comportamientos que pueden generar emociones y reacciones negativas o inadecuadas en los niños.

- **Estimulación de los padres:**

Se espera proveer a los padres de conocimientos y habilidades específicas y necesarias para promover el desarrollo y las competencias de sus hijos de acuerdo a su nivel de desarrollo.

Objetivos de la Estimulación Temprana

- Promover de desarrollo infantil
- Prevenir problemas del desarrollo
- Corregir problemas del desarrollo
- Lograr con los estímulos un desarrollo integral y armónico
- Aprovechar la etapa de crecimiento acelerado del SNC
- Reforzar la relación madre-hijo

Áreas de la Estimulación Temprana

- **Área Motora:** los ejercicios van orientados a conseguir el control sobre su propio cuerpo: tono muscular equilibrio, comprensión de las relaciones espacio temporales.
- **Área Perceptivo-cognitiva:** engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas. Todos los autores están de acuerdo que la inteligencia está presente en los niños antes que el lenguaje.
- **Área del Lenguaje:** la estimulación en este apartado se encamina desde las primeras manifestaciones del lenguaje.
- **Área Social:** se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal

El Desarrollo infantil en el primer año de vida

Es de fundamental importancia conocer las particularidades del desarrollo infantil considerando sus distintos periodos de maduración por los que atraviesa el niño esta tarea resulta de vital importancia a la hora de estimulación personalizada.

El niño, por lo tanto, es muy dependiente tanto biológica como psicológicamente, en particular de su madre, a lo largo de todo el primer año de vida. No obstante, en el curso de dicha etapa, la evolución se presenta a un ritmo muy vertiginoso que es necesario conocer adecuadamente.

Primer mes: el bebé entra en contacto con el mundo

- Durante las primeras semanas el bebé se adapta a su entorno de forma instintiva: mueve los ojos en la dirección de la luz, cuando escucha un ruido fuerte reacciona estirando sus bracitos y sus piernas y si se le acaricia una mejilla, gira la cabeza hacia ese lado y abre la boca (tiene una gran capacidad de succión y este reflejo le sirve para localizar el alimento).
- El llanto es su modo de comunicarse, y el significado más habitual de sus lágrimas es "tengo hambre", seguido a distancia por "me siento solo", "tengo frío" o "tengo calor".

Segundo mes: sonrío a mamá

- Ya empieza a sonreír ante los estímulos externos, como la cara de mamá.
- Empieza a llevarse el pulgar a la boca y lo chupa, como un hábito.
- Emite sus primeros sonidos guturales para llamar la atención de papá y mamá.
- El bebé necesita estímulos: que le hablen, le abracen y le mimen. La presencia activa y constante de sus padres resulta crucial para ayudarlo a interpretar el mundo que le rodea, sobre todo el afectivo.

Tercer mes: mueve la cabeza

- Empieza a mostrar cierto interés por las cosas que se encuentran a su alrededor. Comienza a girarse en dirección a los ruidos.
- Lo que más llama su atención son los estímulos visuales: le encanta mirar cosas en movimiento y de colores brillantes.
- Empieza a balbucear.

- Lo normal es que cierre el puño cuando se le toca la palma de la mano con un dedo. Observando este reflejo el médico puede valorar el nivel de desarrollo psicomotor que tiene el niño en los primeros meses.

Cuarto mes: controla un poco más de su cuerpo

- El bebé ya sostiene la cabeza perfectamente y comienza a mirarse las manos, a sujetar objetos y a moverlos.
- Ríe a menudo, muestra interés por la gente (observa con más interés las caras de quienes le sonrían) y por lo que le rodea. No le gusta que le dejen solo.
- Es difícil fijar unos criterios exactos en el desarrollo del bebé, así que no hay que preocuparse si el niño evoluciona un poco más despacio. El pediatra es la persona más adecuada para valorarlo.

Quinto mes: los balbuceos

- Balbucea mucho y experimenta con los sonidos que emite. Le encanta escucharse, y dice cosas como "aah", "aphu", "ngah" o "awa".
- Sabe coger cosas y llevárselas a la boca, responde con una sonrisa a quienes le sonrían, se revuelve de alegría al ver el biberón...
- Su humor se ve influenciado por el de los demás y se disgusta si alguien que le estaba prestando atención se marcha.
- Los niños se sienten indefensos y esperan que sus padres les den seguridad. Necesitan que papá y mamá sean cariñosos y si ocurre algún contratiempo (como ensuciarse el pañal), lo resuelvan sin perder la calma.

Sexto mes: los primeros dientes

- Si está boca abajo se puede incorporar completamente con algo de ayuda, y es
- capaz de darse la vuelta solo.

- Avanza más en sus movimientos: coge el biberón con las manos, cambia los objetos de una mano a otra y comienza a echar los bracitos hacia delante para pedir que le cojan.
- Suele perder el interés por las manos y comienza a mirarse y tocarse los pies y a llevárselos a la boca.
- En su relación con el entorno, muestra clara preferencia por quienes se ocupan de él, especialmente por mamá.
- Le empiezan a salir los dientes, generalmente los de abajo.
- Como ya es capaz de darse la vuelta es importante no dejarlo solo tendido sobre el vestidor u otras superficies altas porque podría girarse sobre sí mismo, acercarse al borde y caer.

Séptimo mes: se mantiene sentado

- Es una de las etapas en las que los padres observarán aprendizajes más rápidos.
- Gracias al desarrollo de su musculatura, el bebé ya es capaz de mantenerse sentado sin apoyo.
- Utiliza las manos con mucha más libertad y toca y manipula todo lo que está a su alcance.
- Boca abajo consigue levantar el tronco y apoyar un brazo, y desde esa posición busca y coge los objetos que le interesan.
- Prosigue los juegos con pies y manos y comienza a emitir no sólo consonantes sueltas, también sílabas.
- Aunque sus palabras carezcan de significado, nuestro hijo entiende cada vez mejor lo que le decimos y quiere escucharnos, así que debemos responderle cuando nos habla.

Octavo mes: tiene miedo a los desconocidos

- Es capaz de darse la vuelta él solo en ambos sentidos y le encanta jugar en el suelo.

- Empieza a manifestar claramente sus sentimientos y se muestra temeroso ante los desconocidos, incluso es normal que llore.
- El miedo se atenúa si la persona de la que recela se aproxima despacio, llama al niño, le habla con dulzura y una vez superado el primer impacto juega con él, sin movimientos bruscos. Ofrecerle el chupete es una buena forma de romper el hielo.

Noveno mes: empieza a gatear

- Es capaz de pasarse un objeto de una mano a otra, chupa las cosas y le encanta tirarlas al suelo para buscarlas después.
- Puede estar sentado sin sujeción durante unos 15 minutos.
- Algunos niños se sostienen de pie apoyándose en algo. La mayoría hacen sus primeros pinitos a cuatro patas y comienzan a gatear (algunos no gatean nunca).
- Ya sabe masticar bastante bien.
- Si aún no se ha decidido a gatear, podemos favorecer el aprendizaje colocándole sobre una manta y dejando a cierta distancia un objeto que le llame la atención, como su peluche favorito, para que se anime a acercarse hasta él.

Décimo mes: se pone de pie solo

- Comienza a ponerse de pie solo, agarrándose a algún objeto.
- Dice los primeros bisílabos: "ma-ma", "pa-pa" y "te-te".
- Sabe saludar con la manita, imitando a quienes lo hacen.
- Le encanta escuchar los sonidos que realiza aporreando objetos, rasgando revistas... Toca cargarse de paciencia y dejarle hacer ruido. Para su aprendizaje es muy importante la información que saca de sus propias experiencias.

Decimoprimer mes: último paso antes de andar

- Su lenguaje corporal es ya muy significativo y es más fácil comprenderle.

- Empieza a emitir sus primeras palabras cortas y a conocer el significado de otras como "dame", "toma esto" y "no". Cuando escucha esta última expresión con firmeza se queda parado a la expectativa.
- Comienza a andar solo, apoyándose en los muebles y agarrado de las manos de un adulto. No hay que impacientarse porque aprenda a caminar. No es recomendable insistir en que camine si él no desea hacerlo.

Al cumplir el primer año: sale a descubrir el mundo

- Si no ha gateado, es posible que a esta edad comience a dar los primeros pasos. Generalmente, si gatea comenzará a caminar más tarde, ya que su necesidad de explorar el mundo estará cubierta.
- Tiene recursos para descubrir lo que le rodea: es capaz de levantarse agarrándose a algo y dar algún paso, cuando se cansa de estar de pie se deja caer, cada vez le gusta más tirar cosas al suelo, sabe beber solo y puede usar el pulgar y el índice como una pinza para coger objetos pequeños.
- Intenta coger todo lo que encuentra en su camino. Hay que dejar fuera de su alcance los objetos cortantes y los pequeños que puede tragarse.
- Es muy sensible a las muestras de afecto y comienza a respondernos con muestras de cariño.

Fundamentos de la Estimulación Temprana

Fundamento Científico de la Estimulación Temprana

Herencia.

Los genes son los portadores determinantes de la inteligencia y es la fuerza de la herencia. Watson Argumentaba que las conductas aprendidas o comportamientos eran productos de condicionamiento. En base a investigaciones con animales y seres humanos en situación de privación, y en programas de enriquecimiento y aprendizaje temprano, se ha

comprobado los efectos de la estimulación temprana sobre la herencia y se propone por lo tanto un enfoque interaccionista. Cuando hay privación sensorial o de manipulación de estímulos específicos (visuales, táctiles, auditivos, olfativos y gustativos) tienen como resultado el déficit funcional y orgánico como es daños en la corteza cerebral, alteraciones en la conducta y problemas de aprendizaje.

Orgánico.

Los recién nacidos tienen al nacer miles de millones de células cerebrales o neuronas, entre las cuales se establecen conexiones, llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente, al entrar en contacto el neonato con la estimulación exterior, y que alcanzan el increíble número de mil billones. Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. No sería posible la creación de estos miles de millones de conexiones nerviosas si el cerebro estuviera ya cargado de dichas interconexiones neuronales, si no tuviera la posibilidad de la plasticidad, concepto que es básico en la concepción de la estimulación en las primeras edades.

Plasticidad del cerebro.

Capacidad, el potencial para los cambios, que permite modificar la conducta o función y adaptarse a las demandas de un contexto (conducta).

La habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de conducta, para responder a las demandas internas y externas, que en cierta medida amplía el concepto conductual.

La capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes exigencias, estímulos y entornos, o sea, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales, y que permite que, aunque el número de neuronas pueda mantenerse invariable, las conexiones o sinapsis entre

estas pueden variar, e incluso incrementarse, como respuesta a determinadas exigencias.

El Medio Social, Económico Y Cultural

Las experiencias de una persona en los primeros años reflejan su contexto social económico y cultural y muchas de las diferencias en el rendimiento y aún de la personalidad se derivan de tales condiciones. Claro que esto depende de la ubicación geográfica (urbano, rural), del estatus socio-económico, el grupo cultural al que pertenece y los patrones culturales básicos de crianza, de ahí que los instrumentos psicológicos son un poco sesgados a los resultados reales, debido que muchas de ellas han sido estandarizadas en zonas urbanas, lo cual desfavorece a los niños de las zonas rurales.

La nutrición en el desarrollo

La mala salud de la madre durante el embarazo puede ser causa de muchos casos de enfermedad, discapacidad y muerte de los niños.

A partir de los 18 semanas aproximadamente se empieza producir el crecimiento del encéfalo, donde los cambios bioquímicos marcan el desarrollo estructural del sistema nervioso central (SNC) que distingue a la especie humana de otras y donde tiene lugar el proceso de arborización dendrítica, conexiones sinápticas y el comienzo de la mielinización. Es aquí donde los problemas nutricionales pueden causar alteraciones irreversibles. Las embarazadas necesitan nutrición adecuada y buena. La madre después del parto y mientras brinde lactancia a un bebe, también necesita de una buena y adecuada nutrición, pues por la leche materna se está transmitiendo todos los nutrientes que un niño necesita para su crecimiento y desarrollo, y

que está no es reemplazada por ninguna formula. Lo adecuado que debe consumir una madre gestante es proteínas, vitaminas y hierro.

Desarrollo Psicoevolutivo

Jean Piaget describe una serie de estadios o etapas del desarrollo de la inteligencia teniendo siempre en cuenta que las edades cronológicas que señalan los límites de cada etapa son aproximaciones flexibles. “la inteligencia implica una adaptación biológica y un equilibrio entre el individuo y su medio ambiente”

Según el trabajo de investigación nos enfocaremos a la etapa sensorio motriz

Inteligencia sensoriomotriz

- Estadio I Uso de los reflejos (0-1 mes)
- Estadio II Primeras adaptaciones adquiridas y reacciones circulantes primarias(1 a 4 y medio meses)
- Estadio III Coordinación de la Visión y la precisión, reacciones circulares secundarias (4 y medio a 9 meses)
- Estadio IV Coordinación de esquemas secundarias y su aplicación a nuevas situaciones (9 a 12 meses)

Fase sensoriomotriz

Piaget le confirió especial importancia a este primer periodo del desarrollo humano, y centra su trabajo en dos primeros años de vida más exhaustivamente que cualquier periodo ulterior. Esta fase depende fundamentalmente de la experiencia sensoriomotora o somato motora, y abarca la edad comprendida desde el nacimiento hasta los 24 meses aproximadamente, cuando el niño tiene un mundo vinculado con sus deseos de satisfacción física. La tarea fundamental del desarrollo en este periodo es la coordinación de los actos motores a la sensopercepción en un todo.

Este desarrollo se explica con base en seis estadios

1. Uso de los reflejos
2. Reacciones circulares primarias

3. Reacciones circulares secundarias
4. Coordinación de los esquemas circulares secundarios
5. Reacciones circulares terciarias
6. Intervención de nuevos medios y combinaciones mentales

El uso de los reflejos es característica principal de la conducta en el primer mes. Es la experimentación de los reflejos el que provee la experiencia para alcanzar nuevas etapas de maduración. El uso repetitivo, rítmico de calidad y secuenciales de los reflejos combinado con la maduración neurológica tiende a formar hábitos y al logro normal de su maduración neurológica necesario para realizar el paso de los reflejos a movimientos voluntarios.

El termino reacción circular primaria es la asimilación de una experiencia previa y el reconocimiento del estímulo que inicia la reacción. La presencia de la reacción circular primaria inicia el proceso de acomodación, procesos que en unión de aquellos de asimilación constituyen la adaptación.

Las reacciones circulares secundarias se refieren a la modificación de las primarias, en el sentido de que estas adquieren una función nueva para ser prolongadas, aun cuando la actividad continua siendo la causa primaria de la experiencia, la capacidad para evaluar cambios cualitativos y cuantitativos se inicia con la experiencia de estos estadios.

En el estadio de coordinación de los esquemas secundarios, que se presenta aproximadamente al año de edad el niño utiliza conductas aprendidas anteriormente como base para incorporar otras a un repertorio cada día más amplio. El niño a refinado su capacidad de generalizar y diferenciar y las experiencias específicas también se generalizan para dar paso a una nueva clase de experiencias.

Esta fase del desarrollo sensorial se caracteriza por el ensayo y el error. El niño puede experimentar la acción mediante la observación, deja que ocurran cosas y observa los resultados.

Las reacciones circulares terciarias, características del quinto estadio, tienen lugar en la primera mitad del segundo año de vida, incluye la aplicación de antiguos medios, propios de las reacciones circulares secundarias a nuevas situaciones, El niño incorpora estas experiencias de su conocimiento y sus resultados en esta repetición se localizan, según Piaget, en las raíces del juicio racional, base del razonamiento intelectual.

La aplicación de nuevas experiencias e Intervención de nuevos medios y combinaciones mentales constituye el razonamiento real. El niño trata de aprender la situación tal como es y comienza a observar sus componentes y puede asimilar la secuencia de una acción en cualquier punto, son repetir su secuencia y se interesa más por el ambiente que lo rodea. La capacidad de imitación de otra persona aparece, según Piaget, hasta cerca del segundo año de vida, y el juego se convierte en una función expresiva.

Desarrollo Psicomotor

El desarrollo psicomotor es el proceso continuo a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Este proceso es:

Secuencial: las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden determinado y cada una ayuda a que se alcance la siguiente.

Progresivo: va aumentando la complejidad de las funciones que se

Coordinado: adquieren. Interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

El recién nacido tiene en sus genes toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado, y para que llegue a buen término, no sólo es preciso que todos los órganos y estructuras implicados funcionen correctamente, sino que también deben recibir la estimulación adecuada. La detección precoz de un retraso en el desarrollo psicomotor es, pues, de enorme importancia; por eso conviene que, además del control que

hace el pediatra en las revisiones periódicas, los padres conozcan el calendario de progresos de un bebé normal.

Sin embargo, el concepto de normalidad es siempre problemático, y el hecho de que un niño no haga lo que la mayoría de sus compañeros de igual edad son capaces de hacer, que es lo que en definitiva se comprueba cuando se valora su desarrollo, no significa necesariamente que tenga algún defecto o le falten estímulos. Cada niño tiene su propio ritmo de maduración; hay bebés que, sin carencias de ningún tipo, evolucionan más lentamente que otros y pueden llegar tanto o más lejos que ellos. De hecho, también puede suceder al revés: que un niño cuyo desarrollo psicomotor se halle dentro de los márgenes de la normalidad esté sufriendo algún problema que le impida evolucionar lo rápidamente que él debiera.

Rol del juego en la Estimulación Temprana

El juego

El niño no solamente juega para gastar energía o bajar las tensiones, sino que para el niño el juego le permite construir, dirigir, y vivir experiencias que contribuyen al desarrollo de su personalidad y autoestima. También es un medio que facilita el proceso de adquisición de conocimientos, el aprendizaje y asimilación de comportamientos socialmente establecidos. Esta actividad (trabajo) permite que el niño vaya construyendo dentro de su cabecita varias redes neuronales.

Por esto, el juego es una forma particularmente buena de enseñar a los niños. Ya que es un medio placentero y divertido para aprender. A través de los juegos, podemos brindar a los niños las oportunidades de asimilar y practicar nuevas formas de pensar, sentir y actuar.

Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.

El MINSA dentro de las Estrategias Sanitarias tenemos el Control de Crecimiento y desarrollo se creó con la finalidad de atender prioritariamente

a los niños menores de 5 años, siendo considerada dentro de la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas, el que atiende en forma integral, constituyendo el eje integrador de todos los componentes; porque el niño tiene el primer contacto con el puesto de salud a través del consultorio de CRED, siendo el objetivo general Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores en las intervenciones para lograr un desarrollo normal. Teniendo como uno de sus objetivos específicos promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana para el adecuado desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades, detectar precozmente las alteraciones en su desarrollo para una oportuna intervención y fomentar una adecuada recuperación y rehabilitación del niño.

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

- La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.
- La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.
- La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.
- Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.

- El material que se utiliza para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.
- El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:
 - La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
 - La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.
 - Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.
 - La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.

Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño- está dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares 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 involucrado 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 persona.

En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos, uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basándose en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción que tienen las madres de la población.

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es motivar a las padres de familia y la comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, que deben ser con calidad y oportunamente para proporcionar al niño experiencias necesarias en el primer año de vida y que tenga un adecuado desarrollo.

3.2.1 BASES TEORICAS

- Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces, si el niño nace sin experiencia, mediante la estimulación se le proporcionarán situaciones que le inviten al aprendizaje. La idea es abrir canales sensoriales para que el niño adquiera mayor información del mundo que le rodea. Es sumamente importante conocer al niño y hacerle una valoración a través de la observación para saber por dónde empezar a ofrecerle las experiencias poniendo atención en sus áreas de desarrollo o evolución y al mismo duración necesaria ir estimulando la atención y la memoria.

- Según Ludington-hoe y Golan (1995) Estimulación es un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con sus hijos.
- Cabrera, M.C y Sanches C. (1982) Lo define como tratamiento realizado durante los primeros años de la vida del niño y que pretende enriquecer y estructurar el medio que incide sobre el niño y que pretende lograr el máximo desarrollo en este. Para lograrlo el programa incluye un material y unos ejercicios estructurados en relación en las diferentes áreas del desarrollo infantil (Motoras, Perceptivo-cognitiva) con el objeto de potenciar su desarrollo.
- Desde 1978 varios autores españoles Concepción Sánchez Palacios, Carmen Cabrera, Moya, J., Rafael González Más, Júdez Fageda, Jodi Salvador, Gómez Rodríguez utilizan el término estimulación precoz. Coincidentemente plantean que es un conjunto de técnicas o acciones a desarrollar “...factible de aplicar en niños que tengan afectación en forma de retardos del desarrollo en cualquiera de sus esferas”.
- Fernando Rodríguez Dieppa (Cuba, 2003) plantea: “... Se denominan indistintamente estimulación temprana y estimulación precoz a una acción global que se aplica a los niños desde el nacimiento hasta los primeros cinco o seis años de vida, afectos de un retraso en su neurodesarrollo o con riesgo de tenerlo por alguna circunstancia psico-socio-ambiental...”. Estas acciones se conciben para lograr el máximo desarrollo de las capacidades de los niños y garantizar una buena integración en su entorno familiar, escolar y social.
- Abad (1982), B. Espallagués, J. Rueda (1991), y M. Ferrer (2003) utilizan el término atención temprana e incluyen en su concepción el trabajo con la familia y el entorno social del niño, por lo cual el término abarca entonces a todas las acciones

IV.-DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

4.1.-.JUSTIFICACIÓN

Los problemas que pueden causar la falta de una estimulación temprana son muy diversos, ya que el apoyo que se les brinde a los niños en la edad temprana es insustituible en las edades posteriores, debido a que es en este periodo cuando el cerebro del infante se encuentra en formación lo que nos permite estimular el neo córtex (inteligencia)

El desarrollo de la inteligencia ocurre en los primeros cinco años de vida, son de alto riesgo de desarrollo insuficiente si no se cuenta con los estímulos o experiencias que el entorno propicia. Pero también son un periodo de oportunidad de superar daños potenciales que puedan existir, pues se crean nuevas redes o conexiones sinápticas que suplen las áreas o funciones definitorias.

Es por esta razón que la estimulación temprana en los consultorios de enfermería de los centros de salud cobran importancia, debido a que nos brindan la oportunidad de ofrecerle a los infantes, estímulos necesarios para el desarrollo de su inteligencia mediante diversos ejercicios, exponiéndolos a varias experiencias que fomenten su aprendizaje desde edades muy cortas

Además la estimulación temprana nos permite establecer lazos de comunicación más estrechos dentro del núcleo familiar, lo que le permite tener una mejor relación en etapas futuras del desarrollo, puesto que hay un mayor conocimiento del nuevo ser que se integra a esta familia, además de que se crean espacios de tiempos dirigidos especialmente para fortalecer los vínculos afectivos entre los miembros de la familia.

El presente informe académico se realizó con la finalidad de conocer el trabajo de las enfermeras, detectar fortalezas y debilidades en desarrollo de

nuestros niños menores de cinco años y que nos permitirá darnos cuenta si con la intervención se logra apoyar el desarrollo intelectual, social y motor de los niños durante la etapa que va de 0- 5 años.

4.2.-OBJETIVOS

4.2.1 GENERAL

- ✓ Desarrollar un Plan de Intervención de Enfermería, en Estimulación Temprana en niños menores de 5 años del Establecimiento de Salud I-1 San Jacinto 2018.

4.2.2 ESPECIFICOS

- ✓ Evaluar el nivel del desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta de crecimiento y desarrollo del E. S I- 1 San Jacinto.
- ✓ Estimular al niño o niña de manera oportuna y ofrecer una gama de experiencias que le permitan formar bases para la adquisición de futuros aprendizajes.
- ✓ Elaborar y aplicar programas de Estimulación Temprana de acuerdo a nivel de desarrollo de cada niño/a de 0 a 5 años que acuden a la consultorio CRED
- ✓ Comparar el desarrollo psicomotriz alcanzado en niños y niñas de 0 a 5 años a los que se aplicó el programa de Estimulación Temprana que acuden al consultorio CRED

4.3.- METAS

- . Cobertura al 100% de niños y niñas en Estimulación temprana.
- Reducción de trastornos del desarrollo psicomotor.
- Reducción de la desnutrición crónica.

- Fortalecer su autoestima, iniciativa y aprendizaje en los niños menos de 5 años de edad.
- Motivar y promover los lazos afectivos de padre y/o madre con su niño y niña.

4.4.- PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none"> Escoger un consultorio para la atención preferencial del niño o niña para su SET. 	Número de Consultorios implementados	1 consultorio	El programa del articulado nutricional cuenta con un consultorio para realizar su sesión de Estimulación Temprana.	Enero 2018	Coordinador de la estrategia PAN
<ul style="list-style-type: none"> Realización de sesiones educativas a las madres sobre la importancia de la Estimulación temprana 	Número de sesiones educativas	12 sesiones educativas	100% de las madres sensibilizadas sobre la importancia de las sesiones de estimulación temprana. 90 % de los niños y niñas acuden a su sesión de E.T	Enero – diciembre 2018	Lic. Enf. Rosa Ernestina Sandoval García
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de capacidades al equipo de enfermería en Estimulación Temprana 	Pre test Post test	02 sesiones	El equipo de enfermería 100% capacitado (licenciadas y personal técnico)	Enero 2018 Junio 2018	Lic. Enf. ROSA Ernestina Sandoval García
<ul style="list-style-type: none"> Realización de sesiones demostrativas de 	Número de sesiones	12 sesiones	100% de sesiones demostrativas realizadas	Enero – diciembre 2018	Lic. Enf. ROSA Ernestina

Estimulación Temprana	demostrativas				Sandoval García
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de capacidades al equipo de enfermería sobre la importancia de la Estimulación Temprana 	Pre test Post test	02 sesiones	El equipo de enfermería 100% capacitado (licenciadas y personal técnico)	Enero 2018 Junio 2018	Lic. Enf. ROSA Ernestina Sandoval García
<ul style="list-style-type: none"> Reunión de sensibilización con los promotores de salud , del programa Juntos sobre la importancia de la Estimulación Temprana 	Número de reuniones	02 sesiones	100% de promotores de salud, del programa Juntos sensibilizados	Enero 2018 Junio 2018	Lic. Enf. ROSA Ernestina Sandoval García
<ul style="list-style-type: none"> Visitas de seguimiento a a niño y niña que no acuden a sus controles CRED. 	Número de Visitas Domiciliarias		90 % de visitas domiciliarias de los niños y niñas no acuden a sus controle de crecimiento y desarrollo	Enero- diciembre 2018	Equipo de Enfermería comunitaria
<ul style="list-style-type: none"> Realización de feria informativa en el día del niño 	Número de feria informativas	01	1 feria informativa realizada	Agosto 2018	Equipo de Enfermería

4.5.- RECURSOS:

4.5.1.- MATERIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Laptop	01
Retroproyector	01
Usb	01
CD	02
Rotafolios	03
Papelotes	10
Cartulinas	10
Papel lustre	10
Plumones	10
Cinta de embalaje	02
Cinta masking tape	02

4.5.2.- HUMANOS:

- 02 licenciados en Enfermería
- 01 Técnicos en Enfermería

4.6.- EJECUCIÓN

Se realizó las sesiones de Estimulación Temprana en consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo, en casa de madres de familia durante el año Enero a Diciembre del 2018 según programación.

- **Primer momento:**

Se atendieron a los usuarios que tenían citas en el servicio de control de crecimiento y desarrollo, desarrollándose las sesiones de estimulación temprana según la edad del niño o niña.

- **Segundo momento:**

Visitas domiciliarias a niños que no acudieron al control de forma regular para el desarrollo de las sesiones demostrativas en casa de una de las madres de los niños.

- **Tercer momento:**

Lanzamiento de campañas de estimulación temprana en el mes de agosto para dar énfasis a dicha actividad en nuestros niños como parte de su crecimiento y desarrollo.

4.7.- EVALUACIÓN

Se logró llegar a la cobertura del 80%, programada por la Dirección de salud de Piura.

V.- CONCLUSIONES

- La perseverancia, al trabajo en equipo y las diversas coordinaciones en el año 2018 se logró coberturas al 80% en la Estrategia de Inmunizaciones del E.S I-1 San Jacinto.
- Las estrategias que se llevaron a cabo para sesiones de estimulación temprana dieron muy buenos resultados ya que se pudieron alcanzar todas las metas programadas para el 2018.
- Se llevó a cabo la feria informativa en el mes de agosto con éxito, teniendo buena acogida y permitiendo a los padres familia acudir periódicamente a sus sesiones de estimulación temprana y los que nunca fueron a una sesión se interesaron y acudieron al establecimiento.
- Se realizaron visitas domiciliarias durante todos los meses del año para dar énfasis sobre la importancia de las sesiones de estimulación temprana en el niño menor de cinco
- En todo momento se concientizó a los padres que deben llevar a sus hijos a sus controles de niño sano y realizar y asistir a la sesiones de Estimulación Temprana.
- Se pudo dar cuenta mediante este informe que los padres no acudían a las sesiones de Estimulación Temprana por falta de conocimiento e información de la importancia de esta actividad.

VI.- RECOMENDACIONES

- Al el E. S I-1 SAN JACINTO, se recomienda seguir fortaleciendo el trabajo coordinado con el personal de salud, promotores de salud que son nuestros aliados en estas actividades de búsqueda.
- Los licenciados de enfermería como el personal de salud en general debemos contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y detección de problemas psicomotores, aprendizaje y cognitivo
- Se debe seguir trabajando coordinadamente con los actores sociales, ya que estas autoridades ayudan para que la familia tome conciencia y puedan asistir periódicamente con sus niños y niñas al establecimiento de Salud.
- Reconocer y motivar a los padres de familia el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje.

VII.- REFERENCIALES BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVA BETALLELUZ, Pilar Fernanda. **“Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado”**.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s102555832006000400008&script=sci_arttext. Lima, Peru UNMSM - 2006.
2. BETANCUR PULGARIN, Carmen Luisa; CANO GIRALDO, Solangel, TAMAYO ARENAS, Myriam Lucia. **“Normas Generales de Bioseguridad”**.
Disponible en: <http://blog.utp.edu.co/cienciasclinicas/files/2010/10/normas-generales-de-bioseguridad-universidad-tecnol%c3%93gica-de-pereira.pdf>
consultado: 3 de noviembre del 2012
3. R. Miranda **“Prevención Del VHB, VIH Y de los accidentes punzocortantes”**. 1987.
4. MORAN RAMÍREZ, C. **“Riesgo Laborales Del Profesional De Enfermería en los Quirófanos Del Hospital Sergio E. Bernales – Collique”**. Hospital Sergio E. Bernales Collique. 2009.
5. MINSA. **“Plan Nacional De Prevención Del VHB, VIH y la TB Por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010 - 2015”** Lima – Perú 2010.
6. CERDA LÓPEZ, Asteria Amanda. **“Medidas de Bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía periférica en el servicio de emergencia del INSN 2011”**. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
7. CAMPOS MAQUERA, Jessica Fiorella. **“Conocimientos y Actitudes en Bioseguridad en la Canalización de Vías Venosas Periféricas de las Estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012”** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2012

8. MODRIGUEZ MALAVER, Lucy Clarissa y SALDAÑA HONORIO, Teresa Yolanda. **"Conocimiento Sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo - 2013"**. Universidad Privada Antenor Orrego. **Trujillo – Perú** 2013.
9. MÁRQUEZ ANDRÉS, M; MERJILDO TINOCO, D. y PALACIOS MORALES, B. **"Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en las Acciones de Enfermería"**. Lima – Perú 2006.
10. BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz Marina; DELGADO MADRID, Carmen Celene y OTROS. **"nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería"** .Revista de ciencia y cuidado. volumen 10, Diciembre del 2013. **Colombia**.
 Disponible en <file:///d:/descargas/dialnet-veldeconocimientoyaplicaciondelasmedidasdebioseg-4698254.pdf>.
11. MARRINER TOMEY Ay RAILE ALLIGOOD, M. **"Modelos y teorías de Enfermería"**. 6° edición. Editorial ElSevier Mosby - **Madrid España**. 2007.
12. DÍAZ Esther, HELER Mario. **"el Conocimiento Científico"**, editorial Universitaria vol. 1 y 2. 2005.
13. SALOVEY y MAYER. **"el Conocimiento Diverso"**. Cuba 2004.
 Disponible en:
<http://www.monografia.com/conocimientodiverso/introducción/trab.shtml>.
14. BUNGE, Mario. **"la Ciencia, su Método y su Filosofía"**, Editorial Panamericana. 2008.
15. FATONE, Vicente. **"Lógica y Teoría del Conocimiento"**, editorial kapelusz.2008.
16. FLORES SEÑA, C; SAMALVIDES CUBA, F. **"Conocimientos sobre Bioseguridad en Estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana"**. rev.med. hered. 2005; vol.16

17. MINISTERIO DE SALUD. **“Manual de Salud Ocupacional”**. DIGESA. Lima. Perú 2005.
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD **“Manual de Bioseguridad en el Laboratorio”**. Segunda Edición. **Ginebra**. 2005.
19. Norma Técnica Procedimientos Para El Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. N° 217- 2004.
20. NIETO, G. **“Canalización de Vías Periféricas en Urgencias Indicador de Calidad”** 2005.
21. KOZIER B. **“Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica”** Mc Graw Hill Interamericana 2005.

VIII.- ANEXOS

VISITAS



FERIA



INFORMATIVA

