

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION TEMPRANA
EN MADRES DE NIÑOS DE MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD PAMPA INALAMBRICA ILO – MOQUEGUA 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

MAGALY VERA HERRERA

Callao, 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL VOCAL

ASESOR: DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°192-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 21 de Octubre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo intelectual a Dios, quien me ilumina siempre y me muestra el camino que debo seguir.

Dedico también a mis bellos hijos y a mi querido esposo quien siempre me acompaña en todos mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, por contribuir al desarrollo profesional de enfermería.

A los docentes de la especialidad de Salud familiar y comunitaria por haberme formado y compartido sus conocimientos para la mejora de mis competencias profesionales.

A mi asesora que me ha orientado y guiado en la ejecución del presente trabajo académico.

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Base teórica	15
2.2 Base conceptual	17
2.3 Definición de términos	21
CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIÓN	
3.1 Justificación	22
3.2 Objetivos	22
3.2.1 Objetivo General	22
3.2.2 Objetivos Específicos	22
3.3 Metas	23
3.4 Programación de actividades	24
3.5 Recursos:	26
3.5.1 Recursos materiales	26
3.5.2 Recursos humanos	26
3.6 Ejecución	26
3.7 Evaluación	27
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

Una de las áreas importantes que ejerce el profesional de Enfermería, es la evaluación, valoración y consejería en cuanto al Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 5 años que acuden a los Establecimientos de Salud, para poder identificar algún retraso, riesgo o normalidad en cuanto a las áreas de estimulación temprana, además de riesgos nutricionales ya sea en peso como en talla, los cuales deben ser identificados precozmente para que no se desencadenen en algún tipo de desnutrición. Pero cabe resaltar que muchas veces los niños no son estimulados por sus padres, sobre todo en aquellas habilidades sumamente importantes que van a dar pie a actividades mas importantes en el futuro, por múltiples factores, como son el trabajo, la disfuncionalidad familiar y hasta la influencia del entorno social que muchas veces es negativo.

Es necesario que todo niño que acude a ser evaluado por el personal de Enfermería en un Establecimiento de Salud, sea orientada la madre sobre como debe estimular las diferentes áreas del desarrollo, toda vez que al tener ella muchas responsabilidades, deja al niño muchas veces al cuidado de terceras personas que no valoran la importancia de la estimulación.

Por tal razón el personal de enfermería debe estar siempre motivado a dar una consejería adecuada y minuciosa sobre la atención temprana en el infante,

tratando de buscar las condiciones tanto de infraestructura, herramientas como de equipos que sirvan para realizar la demostración de una adecuada estimulación, sobre todo en las distintas áreas del niño de 1 año de edad, el cual ya debe estar realizando el gateo, sumamente importante para la bipedestación el cual debe ser alcanzado aproximadamente al 1 año y 3 meses.

El presente trabajo académico esta enfocado en orientar las actividades de enfermería en la mejora de la atención temprana de los niños de 1 año, sobre todo en la consejería y sesiones demostrativas a las madres de cómo hacerlo en casa en lo que concierne específicamente a las áreas: motora, lenguaje, social y coordinación.

CAPITULO I

I. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

Para la Universidad Internacional de La Rioja (2022) menciona que la estimulación temprana es un conjunto de técnicas de intervención educativas que pretende impulsar el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño durante la etapa infantil y su metodología didáctica se basa en dos principios básicos: Estimular y potenciar las capacidades y destrezas que muestra el niño y compensar o prevenir cualquier déficit en su neurodesarrollo (1)

A nivel internacional, la OMS (2020) recomienda que una de las actividades de estimulación temprana son dar afecto a los niños y niñas, como abrazar frecuentemente a los bebés, mirarles y responder a sus ruidos para mejorar su desarrollo, además de que el cuidado receptivo significa sintonizar las señales de un niño y lo que nos están diciendo, ya sea que lo hagan mediante expresiones faciales, llanto o haciendo otros sonidos y movimientos, y luego responder de acuerdo a sus necesidades. Este proceso ayuda a establecer las bases para construir relaciones seguras y amorosas, así como el aprendizaje temprano. (2)

También la OMS (2019) afirmó que para que los niños menores de 5 años crezcan sanos, deben pasar menos tiempo sentados mirando pantallas o sujetos en carritos y asientos, sino más bien dormir mejor y tener más tiempo

para jugar activamente, además de lograr la salud para todos, lo que significa que se debe hacer lo mejor para la salud desde el inicio de la vida de las personas. (3)

A nivel nacional el INEI, (2016) informo que el gobierno peruano aprobó los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominados “Primero la Infancia” y estos lineamientos definen 7 resultados o áreas de desarrollo, para orientar las acciones del Estado, en base a las evidencias científicas sobre el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), las cuales son 1) Nacimiento saludable, 2) Apego seguro, 3) Adecuado estado nutricional, 4) Comunicación verbal efectiva, 5) Camina solo, 6) Regulación de emociones y comportamientos y 7) Función simbólica. además, los lineamientos establecen un periodo de vida o tramo evolutivo clave en el cual el organismo de la niña o el niño está en su mejor momento para el logro de cada uno de estos resultados. (4)

A nivel local, la Municipalidad Provincial de Moquegua (2022), considerando la importancia de la atención temprana de los niños moqueguanos ha aperturado las inscripciones para Programa de ludotecas donde niños recibirán estimulación temprana, en donde tiene como lema *“niños construyendo el futuro de Moquegua”*, con capacidad para 360 menores, entre 0 y 3 años de edad, quienes serán atendidos con novedosas técnicas de estimulación temprana

para desarrollar el potencial de los menores y sus padres, en ambientes totalmente equipados e implementados. (5)

La GERESA Moquegua (2021), a través de la responsable del Programa Articulado Nutricional del niño, refirió que no se ha evidenciado datos estadísticos según fuente HIS del personal de enfermería en donde se haya reportado retraso o riesgo en alguna de las áreas del desarrollo en los controles CRED que se les brindaba en los diferentes Establecimientos de Salud, esto debido a que la pandemia del COVID 19, controló el aforo y no se permitía completar el paquete de atención integral de los niños, por lo que muchos de ellos no acudían con sus madres para sus respectivos controles. Este mismo comportamiento se evidenció a nivel del Centro de Salud Pampa Inalámbrica en la Provincia de Ilo, en donde se observó un ausentismo de las madres en los controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, toda vez que los casos de covid19 y como alternativa a esto el EESS realizó el seguimiento de manera remota; y esto dio un resultado parcial dado que las madres por temor al contagio no acudían con sus niños a realizar el control de CRED. (6)

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Puente M., et. al. (Cuba, 2020) en su investigación titulada **Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes** el cual tuvo como objetivo Evaluar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y prospectivo con 60 lactantes con estimulación temprana, atendidos por el Grupo Básico de Trabajo 1, perteneciente al área de salud Camilo Torres Restrepo de Santiago de Cuba, desde junio del 2016 hasta igual periodo del 2018. En sus resultados predominaron el sexo masculino en un 53,4 %, y el grupo etario de 1 a 3 meses con el 80 %. El antecedente prenatal con mayor influencia negativa fue la anemia carencial fue el 60,0 % de las madres, y el apgar bajo, como antecedente natal del 28.3% en 17 lactantes, siendo necesario el uso de oxígeno en un 33,3 % de los neonatos. En sus conclusiones determinaron que el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor fue positivo, pues logró la evolución favorable de los lactantes. (7)

Este antecedente se relaciona con el plan de Intervención en el sentido de que las responsables son las licenciadas en Enfermería en la Atención temprana del

niño menor de 1 año, y son el personal idóneo y capacitado ya desde las aulas universitarias a mejorar las habilidades del desarrollo del niño menor de 5 años, a través de orientaciones y consejerías a las madres, las cuales que desde el embarazo deben iniciar el proceso de estimulación temprana.

Bravo I. et al. (Ecuador, 2018) en su investigación titulada **Relación de la estimulación temprana sobre el desarrollo infantil en niños menores de 5 años** en cual tiene el objetivo: Determinar la relación de la estimulación temprana sobre el desarrollo infantil en niños menores de 5 años según datos de las encuestas del ENSANUT 2018. Con respecto a la metodología, realizó un análisis univariado y bivariado, con la finalidad de proporcionar información relevante sobre la relación que tiene la estimulación en el desarrollo de los niños menores de 5 años en el Ecuador, esperando que esta información represente una línea base para análisis posteriores. Los resultados demostraron que el 51,5% de la muestra, pertenece al sexo masculino y un 48,5% son del sexo femenino. Los participantes se identificaron en su mayoría como mestizos (78%), el 61.5% de estos niños y niñas viven en zona urbana y la región Sierra es la que tiene mayor representación con un 39.6% de los encuestados. Según los datos de análisis de la población muestreada en nuestro estudio el 15.4% de los niños menores de 24 meses, presentan un desarrollo motor no adecuado, indican que los niños de 12 a 18 meses entienden una media de 32 palabras, con un rango de 0 a 50 palabras que el infante tiene la capacidad de comprender; así mismo como parte del desarrollo lingüístico se tiene la cantidad de palabras que el niño dice por grupo de edad, denotándose que los niños de 12 a 18 meses dicen

como media 9 palabras, mientras que los niños de 19 a 30 meses pueden decir 22 palabras y los niños de 31 a 42 meses dicen una media de 24 palabras, en el análisis del desarrollo motor con las actividades de estimulación se comprobó que los niños y niñas que presentaron un mayor porcentaje de desarrollo motor adecuado fueron los que recibieron actividades de estimulación como realizar actividades con el padre (84.6% desarrollo motor adecuado-15.6% desarrollo motor no adecuado), sacar al niño por lo menos 4 veces de la casa (85.4% adecuado-14.6% no adecuado). En el lenguaje los niños que se les contaba cuentos o historias, tenían más de tres libros, tenían material de aprendizaje para su edad, fueron los que presentaron mayor desarrollo del lenguaje expresivo. Conclusión: Se determinó la relación positiva de la estimulación temprana sobre el desarrollo infantil, los niños y niñas que formaron parte de la muestra del presente trabajo, logran alcanzar los hitos del desarrollo motor de la OMS antes de la edad fijada por el estudio; pero es baja la producción de lenguaje expresivo y receptivo; se comprobó que las prácticas de estimulación se asocian al buen desarrollo motor, de lenguaje y global de los niños y niñas menores de 5 años en Ecuador. (8)

El presente antecedente tiene una similitud con el Plan de intervención que se elabora, puesto que la estimulación tiene un gran impacto en el desarrollo del niño y niña menor de 1 año, sabiendo que eso impactara favorable o desfavorablemente en el área del lenguaje, área de motricidad, de coordinación y del área social.

Montero D. (Cuba, 2020) en su investigación titulada **Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor** cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgo de retardo en el desarrollo psicomotor en el período de abril de 2018 a abril de 2019 en el Policlínico Universitario Docente Alex Urquiola, Holguín. El método consistió en realizar un estudio cuasiexperimental con grupo control. El universo estuvo representado por todos los casos atendidos en consulta de neuro-desarrollo en el período estudiado; la muestra fue de 20 casos con riesgo de retardo en el desarrollo psicomotor. Se utilizó grupo control con lactantes de los consultorios 11, 12 y 13 del área de salud escogidos por cercanía al trabajo. Los niños fueron seleccionados al azar, teniendo en cuenta que no presentaban factores de riesgo. Resultados: el 50% de los lactantes del grupo experimental presentaron convulsiones como factor de riesgo. En el grupo experimental el desarrollo psicomotor fue satisfactorio en 75%, 60%, 80% y 90%, a los 3, los 6, los 9 y los 12 meses, respectivamente, mientras que en el grupo control el desarrollo psicomotor fue satisfactorio en 100%, 75%, 90% y 100% a los 3, los 6, los 9 y los 12 meses, respectivamente. Conclusiones: la estimulación temprana fue efectiva en lactantes con riesgo del retardo psicomotor. (9)

Esta investigación presenta similitudes muy importantes con el presente Plan de intervención, puesto que los lactantes por ser una edad importante en el vínculo madre – niño; también pueden estar presentando retardo en las áreas psicomotoras y muchas veces la madre no lo percibe como tal, en tal sentido la

función del personal de Enfermería juega un rol preponderante en la educación exhaustiva a la madre en la estimulación temprana de su niño o niña.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Valencia L. (Peru, 2018) en su estudio titulado **Efectividad de un programa de estimulación temprana para el desarrollo motor de niños menores de 5 años**, en donde tuvo como objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de un programa de estimulación temprana para el desarrollo motor de niños menores de 5 años. Materiales y Métodos: Revisión sistemática observacional y retrospectiva, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando el sistema Grade para asignar la fuerza de recomendación. Resultados: En la selección definitiva se eligieron 10 artículos sobre la efectividad de un programa de estimulación temprana para el desarrollo motor de niños menores de 05 años, fueron halladas en la base de datos scielo, medline, pubmed, cochrane, ebsco y lilacs, se incluyó 01 revisión sistemática y meta-análisis, 02 ensayos clínicos aleatorizados, 04 experimental, 01 cuasiexperimental, 01 cohorte y 01 transversal. El 20% de las evidencias proceden de Serbia y con el 10% son de Australia, México, Perú, Noruega, China, Ecuador, Alemania y Brasil respectivamente. Conclusiones: 8 de los 10

artículos analizados evidencian que la estimulación temprana es efectiva para el desarrollo motor de niños menores de 05 años. El 20% (2/10) refieren que no se halló efecto positivo del programa de estimulación temprana. (10)

El mencionado antecedente tiene relación con el presente plan de intervención puesto que demuestra la eficacia y el impacto de la estimulación temprana en los niños menores de 5 años, mostrando además que no existe barreras de etnias y costumbres, puesto que de 10 países revisados sistemáticamente, 8 de ellos demostraron efectividad en el desarrollo motor de los niños y 2 de ellos no se evidencio efecto positivo.

Paquita N (Tacna, 2022) en su estudio **Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año**, cuyo objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de un año de un centro de salud de Tacna. Material y métodos: Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de tipo relacional, la población estuvo conformada por 85 madres de niños menores de un año, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: El 80 % de madres presentó un nivel de conocimiento alto de estimulación temprana; en el área motora, el 50,6 %, un nivel de conocimiento alto; en el área del lenguaje, el 48,2 %, un nivel medio; en el área de coordinación, el 43,6 %, un nivel medio; y, en el área social, el 53 %, un nivel alto. Por otra parte, el 51,8 %

indicó una práctica regular de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre la variable conocimiento y práctica, siendo corroborado por la prueba estadística X^2 ($P > 0,05$). (11)

El mencionado antecedente muestra similitud con el Plan de intervención puesto que demostró la relación que existe entre el conocimiento sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 1 año y a practica frente al conocimiento adquirido, lo que concluye que no hay relación estadística frente a las dos variables, esto muestra que puede las madres tener mucho conocimiento de como estimular, pero sino lo hacen practica día a día con sus niños, no podrá mejorar las habilidades del desarrollo, por eso es necesario intervenir como profesionales de Enfermería para lograr un efecto deseado en la adecuada estimulación temprana del infante.

Machuca L. et. al. (Lima, 2016) en su estudio denominado **Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas** cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas, en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna - Zapallal, Lima. Tipo de Estudio: cuantitativo, longitudinal y pre-experimental de un solo grupo con pre test y post test. Se realizó con una muestra de 60 madres primíparas. Resultados: antes del programa educativo, el 60% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio. Luego del programa educativo el 88% tuvo un nivel de

conocimiento alto. Conclusión: el nivel de conocimiento se incrementó después del programa educativa, encontrándose significancia estadística ($p= 0.000$). (12)

Se evidencia relación entre la investigación mencionada y el plan de intervención, puesto que un programa educativo enfocado en incrementar conocimientos y practicas sobre estimulación temprana en las madres, es efectivo siempre y cuando se controlen variables extrañas como grado de instrucción, tiempo, sesiones y participación en el programa; al igual que en un plan de intervención, la enfermera enfoca el objetivo central en que los niños menos de 1 año mejorar n sus habilidades cognitivas del desarrollo a través de orientaciones a las madres.

Soldevilla N. (Lima, 2019) en su investigación titulada **Conocimientos y prácticas en estimulación temprana de las madres con niños menores de un año, del centro de salud Carmen de la Legua – Reynoso**, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de un año, que acuden al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Carmen de la Legua – Reynoso de Lima, 2017. El estudio fue observacional y descriptivo. Participaron 71 madres. La técnica aplicada fue: entrevista individual y los instrumentos: cuestionario de conocimientos y de prácticas de estimulación temprana, ambos fueron validados. Se aplicó un análisis descriptivo usando frecuencias y porcentajes. Se tuvo en cuenta los principios bioéticos y consentimiento informado. Los resultados

muestran un nivel medio de conocimientos sobre estimulación temprana 88,7% (63). El tipo de prácticas de estimulación temprana de las madres en un 73,2% (52) fueron adecuadas. Evaluando las áreas de estimulación temprana se halló que un 77,5% (55) realizan prácticas adecuadas en el área motora y de lenguaje, respectivamente; el 80,3% (57) también realizan prácticas adecuadas en el área de coordinación, y en el social; el 59,2% (42) evidencian prácticas adecuadas. Concluimos que los conocimientos de estimulación temprana por las madres de los niños en estudio fueron de nivel medio y las prácticas adecuadas. (13)

El presente antecedente se relaciona con el plan de Intervención puesto que muestra la importancia de determinar cuál es el nivel de conocimiento y practica de las madres de niños menores en cuanto a Estimulación temprana, lo que demuestra la importancia de la labor de la enfermera en cuanto a brindar sesiones educativas a las madres para fortalecer sus conocimientos primarios a cerca de la atención temprana.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teoría del modelo conceptual:

2.2.1.1. Biografía:

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996 a la edad de 98 años, siendo la quinta de ocho hermanos. Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la

enfermería. En 1918 ingresó en la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D.C. En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. (14)

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia.

El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible y que la enfermera asista a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. Para que

el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

(15)

2.2.1.2. Definición de Enfermería en función a paradigma de integración:

Virginia Henderson está influida por el **Paradigma de la Integración**, situándose dentro de la **Escuela de las Necesidades**. Al igual que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona, además Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología y la psicología identificando las **14 Necesidades Básicas**, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow.

En cuanto a la Definición de Enfermería era debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras afirmo: *«La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible»*.

En Henderson, la Independencia de la persona en la satisfacción de sus Necesidades Básicas es un criterio importante para la Salud.

2.2.1.3. Asunciones Científicas o Postulados:

Que representan el “cómo hacer” del modelo. Afirmaciones sobre la persona, entorno, salud, o rol de la enfermera, que se aceptan como verdades:

- La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.

2.2.1.4. Asunciones Filosóficas o Valores:

Que representan el “por qué hacer” del modelo. Son las creencias sobre la naturaleza del ser humano y la meta final de la profesión enfermera, desde la perspectiva de su autora:

- La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales (especificidad de la práctica enfermera).
- La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle (utilidad social de la enfermería).

2.2.1.5. Elementos Fundamentales del modelo:

Que representan el “qué hacer”, constituyen su núcleo y confieren sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparten su concepción:

a) Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas.

b) Usuario del servicio: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar.

c) Papel de la enfermera: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia (“hacer con”), desarrollando con ella la **Fuerza, Voluntad o Conocimientos**, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por sí misma (“hacer por”).

d) Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades.

2.2.1.6. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial: Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas.

–Fuerza física: alude al tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora (Poder hacer). Hay falta de fuerza física cuando la persona carece de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para realizar las actividades requeridas.

–Fuerza psíquica: se refiere a la capacidad sensoperceptiva, intelectual, cognitiva y afectiva (Por qué y para qué hacer). Habrá falta de fuerza

psíquica cuando la persona ignora los beneficios de las acciones que debe llevar a cabo, no las relaciona con su situación de salud, no es capaz de tomar una decisión o la que toma no es la adecuada.

En ambos casos, para considerar que la falta de fuerza es el área de dependencia, es imprescindible que la persona posea un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera.

–Voluntad: es la intencionalidad en la recuperación, mantenimiento o aumento de la independencia (querer hacer). Existe falta de voluntad cuando la persona ha tomado una decisión y desea ponerla en práctica, pero no persiste en las conductas con suficiente intensidad o durante el tiempo necesario.

–Conocimientos: alude al grado de percepción de la situación de salud y de recursos internos y externos disponibles (Saber qué hacer y cómo hacerlo). Existe falta de conocimientos cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora cómo utilizarlos.

2.2.1.7. Intervención de la enfermera:

Hay un centro de intervención: áreas de dependencia de la persona, es decir la falta de Fuerza, Voluntad o Conocimientos.

-Modos de intervención: aumentar, completar, reforzar o sustituir la Fuerza, Voluntad o Conocimientos. Consecuencias de la intervención: satisfacción de las 14 Necesidades Básicas a través de la suplencia o ayuda.

2.2.1.8. Conceptos del metaparadigma enfermero.

Persona: Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

Enfermería: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

2.2.1.9. Conceptos específicos del Modelo

Necesidades Básicas. Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad. Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

Las **14 Necesidades Básicas** de Virginia Henderson:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Cuidados básicos: Derivan del concepto de Necesidades Básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas:

- Reflexionadas y deliberadas
- Basadas en un juicio profesional razonado
- Dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la persona

Los cuidados básicos actúan supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por sí misma.

Independencia: Estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Manifestaciones de Independencia: Conductas o indicadores de conductas de la persona correctas, adecuadas o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Dependencia: Surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad. Siempre debe existir un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera. Se da cuando existe ausencia de actividades por parte de la persona de cara a satisfacer sus 14 Necesidades Básicas. O puede ser que se realicen acciones, pero inadecuadas o insuficientes. O se da presencia de unos factores intrínsecos o extrínsecos que limitan o impiden a la persona la satisfacción de sus necesidades.

Manifestaciones de dependencia: Conductas o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

Autonomía: Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma. Se da falta de autonomía la persona cuando:

a) Por su edad/etapa de desarrollo, aún no ha desarrollado sus facultades para realizar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus

necesidades básicas. El ejemplo típico sería el del niño que, en cada etapa de desarrollo, adquiere unas capacidades pero le faltan otras que alcanzará en el futuro y que, temporalmente, deben ser suplidas por el cuidador.

b) Ha perdido temporal o definitivamente, en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. Es el caso del enfermo que necesita ser suplido durante unos días, o la persona que, debido al envejecimiento o por un proceso patológico, requiere algún grado de suplencia y no hay posibilidad de que recupere ninguna de las pérdidas que ha sufrido. (16)

2.3 BASE CONCEPTUAL

2.3.1. Atención temprana:

2.3.1.1. Definición: Es un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada. (17).

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 tres esferas, refiriendo además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres.

Para poder llevar a cabo un programa de estimulación temprana debemos conocer el desarrollo del niño y qué factores tanto pre, peri o postnatales pueden afectar el mismo.

2.3.1.2. Áreas de la Atención Temprana:

- Motricidad gruesa y fina: sus objetivos están orientados para que el niño pueda tener mayor control de sus músculos y por ende mayor libertad en sus movimientos.

- Lenguaje: se encamina a lograr la comprensión del lenguaje, para que pueda expresarse a través del mismo.

- Cognición: le permite la integración intelectual.

- Personal: se ocupa de que el niño sea más independiente en sus actividades básicas cotidianas (vestirse, alimentarse e higiene).

- Social: proporciona los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente en donde se desarrolla. (17)

2.3.1.3. Bases Neurofisiológicas de la atención temprana:

El sistema nervioso central es más plástico cuando más joven y es precisamente en el primer año de vida cuando tiene una mayor plasticidad. El sistema nervioso se estructura recibiendo impulsos y dando respuestas precisas, estos estímulos propician la actividad eléctrica de las neuronas y estas alteraciones pueden incrementar la biosíntesis de proteínas. Así, se puede asegurar que el aprendizaje implica cambios no

sólo en la conducta sino también en la estructura, función y composición de las neuronas. (17)

2.3.1.4. Desarrollo Infantil Temprano:

Es un proceso progresivo, multidimensional, integral u oportuno durante el cual la niña y el niño constituyen capacidades cada vez mas complejas que le permiten ser competentes, a partir de sus potencialidades y así poder lograr autonomía e interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. (18)

La evaluación del desarrollo según la Norma Técnica de Salud 137 – 2010 MINSA, considera las siguientes escalas:

- La escala de Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), el cual mide el rendimiento del niño y la niña de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinando grado de desarrollo psicomotor. Evalúa las áreas del lenguaje, social, coordinación y motora.
- EL Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI): mide el rendimiento de la niña y el niño de 2 a 5 años en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de su conducta frente a situación propuestas por el examinador.
- El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del niño (TPED), en una simplificación del EEDP y TEPSI para ser utilizado tanto por el personal profesional como no profesional de la salud. (18)

Definimos el **Desarrollo** como Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (19)

2.3.1.5. 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, además que 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. Referente al material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales y el Profesional de Enfermería durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:

- La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.

- La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.

- Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.

- La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.

- La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.

- El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.

- El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.

- La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje. (19)

2.3.1.6. Comunicación verbal efectiva en el niño y niña menor de 36 meses:

La comunicación verbal es la capacidad que desarrollan las niñas y los niños para entender y decir lo que sienten y piensan. Es una habilidad compleja que se inicia con los gestos y sonidos con intención que emite la niña o niño, la discriminación de la voz del adulto significativo, hasta sus primeras palabras, frases y oraciones. Debe lograrse a los tres años de edad e involucra un adecuado proceso de comunicación y estimulación desde los primeros meses (MIDIS).

De acuerdo al reporte materno, alrededor de la mitad de las niñas y los niños de 9 a 36 meses de edad (49,0%), alcanza una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo; fue mayor en niñas y niños residentes en el área rural (51,3%). El desarrollo de la comunicación verbal efectiva, en este grupo de edad, muestra una diferencia de 10,0 puntos porcentuales a favor de las niñas (54,1%) en comparación a los niños (44,1%). Las niñas y los niños de 9 a 36 meses de edad residentes

en la Selva (51,7%) logran el resultado con mayor frecuencia que en las otras regiones del país. El 49,8% de las niñas y los niños de 9 a 36 meses de edad, logra la comunicación verbal efectiva, cuando sus madres tienen nivel de educación Superior, frente al 45,7% si las madres tienen niveles de primaria o menos. Asimismo, el resultado es más frecuente en niñas y niños de madres ubicados en los tres primeros quintiles de riqueza, en comparación al resto. (20)

2.3.1.7. Habilidad para caminar solo:

Camina solo, es la habilidad que desarrollan las niñas o los niños para desplazarse caminando libremente, sin necesidad de detenerse a cada paso para regular el equilibrio, por propia iniciativa, sin ayuda ni incitación. El desarrollo motor autónomo se inicia desde que la niña o niño es colocado en posición supina (boca arriba), logra descubrir sus manos, luego mueve sus piernas y poco a poco, y a su propio ritmo, adopta diferentes posiciones hasta lograr andar por sí solo.

El desarrollo motor es esencial para garantizar un adecuado crecimiento. Lo ideal es que, al año y medio, niños y niñas sean capaces de caminar solos, esto les permitirá descubrir y aprender más (MIDIS).

De acuerdo a ENDES 2020, a nivel nacional, el 72,3% de niñas y niños de 12 a 18 meses de edad, caminan por propia iniciativa, sin necesidad de detenerse a cada paso para lograr el equilibrio. Este resultado, es mayor en niñas y niños del área urbana (73,5%) que del área rural

(68,2%). La proporción de niñas de 12 a 18 meses de edad que caminan por propia iniciativa (75,0%) sin necesidad de detenerse a cada paso para lograr el equilibrio tiende a ser mayor que la de niños (69,6%).

Según la región natural donde residen las niñas y los niños de 12 a 18 meses de edad, que caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio, el resultado fue mayor en la Costa (75,1%). Otra característica importante es el nivel educativo materno. El porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses de edad, que caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio tiende a ser más alto cuando sus madres tienen educación superior (75,5%) y según el quintil de bienestar, en aquellas/os cuyas madres se ubican en el quintil superior (82,1%). (20)

CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES

3.1 JUSTIFICACIÓN

La presencia de retraso en el lenguaje y riesgo en la coordinación y motricidad de los niños menores de 1 año se ha evidenciado durante estos 2 últimos años en la Región Moquegua, debido al contexto de la pandemia, que impidió una atención de Enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo de los Establecimientos de Salud y además no permitió un buen seguimiento por parte del personal de enfermería, puesto que se encontraba en primera línea del COVID 19. Esto ha generado grandes brechas entre la población y las instituciones sanitarias, toda vez que este grupo etario ha sido relegado y no se han fortalecido acciones de orientación sobre todo enfocadas a la Atención temprana.

Es por tal razón que se realiza el presenta Plan de intervención de Enfermería en la Atención temprana del niño menor de 1 año, que acude al Centro de Salud Pampa Inalámbrica, puesto que para lograr un exitoso desenvolvimiento del niño y niña menor de un año en el desarrollo, debe descubrir sus habilidades, a través de una adecuada estimulación temprana por parte de los padres, tutores o personas encargadas del cuidado del niño o niña, dando prioridad a aquellas actividades que deben realizarse en función a la edad para lograr atender sus propias necesidades como gatear, hablar, caminar o poder compartir juegos con otros niños. Este Plan permitirá mejorar las acciones de Atención temprana por

parte de los padres de los niños menores de un año, a través de sesiones educativas y demostrativas que incrementen los conocimientos previos de las madres acerca de la estimulación temprana.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Implementar el Plan de Intervención de Enfermería en la atención temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica. Ilo - Moquegua 2022.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Coordinar a nivel de la jefatura del CLAS Pampa inalámbrica para la ejecución de las actividades educativas y demostrativas a las madres.
- Implementar estrategias de difusión para lograr la participación de las madres en la sesión educativa.
- Solicitar un ambiente adecuado para la ejecución de la actividad educativa al Gerente del CLAS Pampa inalámbrica.
- Ambientar el área elegida para la actividad educativa de Estimulación temprana a las madres.
- Realizar la sesión educativa y demostrativa, fomentando la participación continua de las madres con sus niños.
- Concientizar a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana logrando que lo realicen continuamente con sus niños menores de 1 año.

- Elaborar material educativo sobre atención temprana para su distribución a las madres.
- Realizar seguimiento a las madres a través de visitas domiciliarias, identificando riesgos según la edad del niño.

3.3 META:

Lograr la estimulación temprana del 90% de los niños y niñas menores de 1 año controlados en el Centro de salud Pampa Inalámbrica Ilo. 2022.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
O.E.1. Redacción de una carta pidiendo autorización para la ejecución de la actividad educativa – demostrativa ala Jefatura del centro de salud.	Carta redactada	Aprobación de carta	100%.	Junio 2022	• Lic. Magaly Vera Herrera
O.E.2 Elaboración de un Flyer virtual invitando a las madres a través del wasap a la participación de la sesión educativa-demostrativa.	Flyer elaborado	Nro. flyer distribuidos.	100%.	Julio – Agosto 2022	Lic. Magaly Vera Herrera
O.E.3 Adquisición de batería de CRED y material para pisos de gateo para la sesión educativa – demostrativa.	Batería de CRED adquirido	Batería de CRED adquirido	100%.	Junio 2022	Lic. Magaly Vera Herrera

<p>O.E.4</p> <p>Ambientación del área para la actividad educativa de Estimulación temprana a las madres</p>	<p>Área ambientada y adecuada para las sesiones</p>	<p>Área ambientada</p>	<p>100%</p>	<p>Junio 2022</p>	<p>Lic. Magaly Vera Herrera</p>
<p>O.E.5</p> <p>Ejecución de la sesión educativa y demostrativa en 30 min., considerando 15 min. Para la practica de las madres con sus niños</p>	<p>Sesiones demostrativas y educativas realizadas</p>	<p>Nro. de sesiones educativas y demostrativas realizadas</p>	<p>100%</p>	<p>Julio – Agosto 2022</p>	<p>Lic. Magaly Vera Herrera Equipo de Enfermería de CRED.</p>
<p>O.E.6</p> <p>Llamadas telefónicas cada semana a las madres para recoger inquietudes acerca de la realización de la estimulación temprana en el niño menor de 1 año y brindar consejerías.</p>	<p>Llamadas telefónicas realizadas</p>	<p>Nro de llamadas telefónicas realizadas.</p>	<p>80%</p>	<p>Enero – Diciembre 2022</p>	<p>Lic. Magaly Vera Herrera Equipo de Enfermería de CRED.</p>
<p>O.E.7</p> <p>Elaboración de folletos con imágenes que refuercen los conocimientos a cerca de la estimulación temprana en las madres</p>	<p>Folleto elaborado</p>	<p>Folleto elaborado</p>	<p>100%</p>	<p>Febrero 2022</p>	<p>Lic. Magaly Vera Herrera</p>

<p>O.E.8.</p> <p>Visitas domiciliarias a las madres para identificar algún tipo de riesgo o retraso en las áreas del desarrollo y fortalecer los conocimientos y prácticas.</p>	<p>Visita domiciliaria realizada</p>	<p>Nro. Visita domiciliarias realizadas a las madres x 100</p> <hr/> <p>Nro. Visitadas domiciliarias programadas a las madres</p>	<p>90%</p>	<p>Enero – Diciembre 2022</p>	<p>Lic. Magaly Vera Herrera Equipo de Enfermería de CRED.</p>
--	--------------------------------------	---	------------	-------------------------------	---

3.5 RECURSOS

3.5.1. MATERIALES

Cantidad	Unidad de De medida	Descripción
Equipos y complementos		
01	Unidad	Batería de CRED
02	Unidad	Espumas para gateo
01	Unidad	Pizarra acrílica
Insumos biomédicos		
01	Unidad	Estetoscopio
01	Unidad	Termómetro
Material de escritorio		
500	Hojas	Papel bond
3	Unidad	Plumones de pizarra
1	Unidad	Pizarra acrílica
Otros: Tecnológicos		
1	Unidad	Laptop

3.5.2 HUMANOS

CANTIDAD	CARGOS /FUNCIONES/ROL QUE DESEMPEÑAN
01	Responsable del Plan de Intervención de Enfermería.
01	Jefe del Centro de Salud Pampa Inalámbrica
13	Equipo de enfermería de CRED
50	Madres de niños menores de 1 año
50	Niños y niñas menores de 1 año

3.6.- EJECUCION:

OBJETIVOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	LOGROS
OE1: Coordinar a nivel de la jefatura del CLAS Pampa inalámbrica para la ejecución de las actividades educativas y demostrativas a las madres	Se coordinó con la Jefatura, presentándose la carta, para solicitar la ejecución de las sesiones educativas y demostrativas de estimulación temprana en las madres de niños menores de 1 año	Se logró en un 100% de lo planificado.
OE2: Implementar estrategias de difusión para lograr la participación de las madres en la sesión educativa	Se implementó estrategias de difusión para lograr la participación de las madres de niños menores de 1 año	Se logró en un 100% lo planificado.
OE3: Solicitar un ambiente adecuado para la ejecución de la actividad educativa al Gerente del CLAS Pampa inalámbrica.	Se solicitó el ambiente a la Jefatura del CLAS, para la adecuación de la actividad educativa y demostrativa de la Estimulación temprana.	Se logró en un 100%.
OE4: Ambientar el área elegida para la actividad educativa de Estimulación temprana a las madres.	Se ambientó el área elegida con equipos y materiales para la estimulación temprana.	Se logró en un 90%, puesto que no se conto con la totalidad e los equipos para una adecuadas estimulación.

<p>OE5: Realizar la sesión educativa y demostrativa, fomentando la participación continua de las madres con sus niños.</p>	<p>Se realizó la sesión educativa y demostrativa con la participación de las madres de niños menores de 1 año del control de CRED</p>	<p>Se logró en un 85% porque no todas las madres asistieron a las sesiones</p>
<p>OE6: Concientizar a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana logrando que lo realicen continuamente con sus niños menores de 1 año.</p>	<p>Se concientizó a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana que deben realizar a sus niños menores de 1 año.</p>	<p>Se logró en un 90% puesto que algunas madres no asistieron a las sesiones demostrativas en forma presencial, pero si se les oriento a través de visitas domiciliarias.</p>
<p>OE7: Elaborar material educativo sobre atención temprana para su distribución a las madres.</p>	<p>Se elaboró el material educativo sobre Atención temprana y a la vez se distribuyó a cada madre.</p>	<p>Se logró en un 100%.</p>
<p>OE8: Realizar seguimiento a las madres a través de visitas domiciliarias, identificando riesgos según la edad del niño</p>	<p>Se realizó seguimiento a las madres a través de visitas domiciliarias y poder dar soporte a las dudas con respecto a la Atención temprana.</p>	<p>Se logró en un 85% puesto que algunas madres no se encontraban en sus viviendas, por motivos</p>

		de viaje y otras por direcciones falsas.
--	--	--

Se logra ejecutar todas las actividades programadas

3.7 EVALUACIÓN:

OBJETIVOS	LOGROS
OE1: Coordinar a nivel de la jefatura del CLAS Pampa inalámbrica para la ejecución de las actividades educativas y demostrativas a las madres	Se logró en un 100% de lo planificado.
OE2: Implementar estrategias de difusión para lograr la participación de las madres en la sesión educativa	Se logró en un 100% de lo planificado.
OE3: Solicitar un ambiente adecuado para la ejecución de la actividad educativa al Gerente del CLAS Pampa inalámbrica.	Se logró en un 100%.
OE4: Ambientar el área elegida para la actividad educativa de Estimulación temprana a las madres.	Se logró en un 90%, puesto que no se conto con la totalidad e los equipos para una adecuadas estimulación.
OE5: Realizar la sesión educativa y demostrativa, fomentando la participación continua de las madres con sus niños.	Se logró en un 85% porque no todas las madres asistieron a las sesiones

<p>OE6: Concientizar a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana logrando que lo realicen continuamente con sus niños menores de 1 año.</p>	<p>Se logró en un 90% puesto que algunas madres no asistieron a las sesiones demostrativas en forma presencial, pero si se les oriento a través de visitas domiciliarias.</p>
<p>OE7: Elaborar material educativo sobre atención temprana para su distribución a las madres.</p>	<p>Se logró en un 100%.</p>
<p>OE8: Realizar seguimiento a las madres a través de visitas domiciliarias, identificando riesgos según la edad del niño</p>	<p>Se logró en un 85% puesto que algunas madres no se encontraban en sus viviendas, por motivos de viaje y otras por direcciones falsas.</p>

CONCLUSIONES.

- Coordinación realizada con la jefatura del CLAS Pampa inalámbrica la cual fue efectiva para la ejecución de las actividades programadas.
- Se logró la participación de las madres en las sesiones educativas a través de las estrategias de difusión implementadas.
- Se solicitó un ambiente al Gerente del CLAS Pampa inalámbrica, para la ejecución del presente Plan de intervención.
- Se adecuó el ambiente elegido para la actividad educativa de Estimulación temprana a las madres.
- Se realizaron sesiones educativas y demostrativas, fomentando la participación continua de las madres con sus niños.
- Se concientizó a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana logrando que lo realicen continuamente con sus niños menores de 1 año.
- Elaboración de material educativo sobre atención temprana, y se distribuyó a las madres de los niños seleccionados para la Intervención.
- Se realizó seguimiento a las madres a través de las visitas domiciliarias, identificando riesgos en las diferentes áreas del desarrollo, según la edad del niño.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección de la Red de Salud Ilo, para que implemente en los Centros de Salud del primer nivel y Hospitales a través de la compra de equipos y materiales necesarios e indispensables para la estimulación temprana de los niños y niñas menores de 1 año, en los consultorios de Enfermería.
- A la Gerente del CLAS Pampa Inalámbrica para que implemente de forma permanente un área adecuada para el desarrollo de las actividades enfocadas a la atención temprana de los niños, toda vez que según especificaciones de la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo, se tiene que dar soporte en el cumplimiento de los estándares mínimos del Paquete de atención integral del niño, pero sobre todo en el menor de 1 año.
- A la Jefa de Enfermeras del Centro de Salud Pampa Inalámbrica para que organice actividades que involucren a los licenciados y técnicos en Enfermería, en el seguimiento a través de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas a las madres de los niños menores de 1 año, que por diversos motivos, no acuden a los controles de Crecimiento y desarrollo al Establecimiento de Salud de manera oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNIR. Estimulación temprana: que es y cuales son sus ventajas. España. 2022
2. OMS. INFOSALUS/Investigación. 2020
3. OMS. Comunicado de prensa. Ginebra. 2019
4. Carhuavilca D. Desarrollo infantil temprano de niñas y niños menores de 6 años de edad. ENDES. Perú. 2021
5. Municipalidad Provincial de Moquegua. Área de Desarrollo Social. 2022
6. Gerencia Regional de Salud de Moquegua. Área de Articulado Nutricional. 2021
7. Puente M., et. al. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de lactantes. Cuba. 2020.
8. Bravo I. et al. Relación de la estimulación temprana sobre el desarrollo infantil en niños menores de 5 años . Ecuador. 2018
9. Montero D. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. Cuba 2020.
10. Valencia L. Efectividad de un programa de estimulación temprana para el desarrollo motor de niños menores de 5 años. Perú. 2018
11. Paquita N. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Tacna – Perú. 2022.

12. Machuca L. et. al. Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de conocimiento de las madres primíparas. Lima – Perú. 2016.
13. Soldevilla N. Conocimientos y prácticas en estimulación temprana de las madres con niños menores de un año, del centro de salud Carmen de la Legua – Reynoso. Lima – Perú. 2019.
14. García M. Modelo de Virginia Henderson. Universidad Autónoma del Estado de México. 2015
15. Hernández C. Modelo de Virginia Henderson en la práctica de Enfermería. Universidad de Valladolid. 2016.
16. Alligood R. et. Al. Modelos y Teorías de enfermería. 7ma Edición. 2011
17. Medina A. Estimulación Temprana. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. 2002.
18. MINSA. Norma Técnica de Salud R.M. 137- MINSA/2017 para el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Perú. 2017.
19. MINSA. Norma Técnica de Salud R. M. 990/2010 para el control de CRED el niño y la niña menor de 5 años. Perú. 2010.
20. INEI. Desarrollo infantil temprano del niño y la niña menor de 6 años de edad, según ENDES. Perú. 2020.

Anexos

ANEXO Nro. 1

Ubicación del Centro de Salud Pampa Inalámbrica



ANEXO Nro. 2

Al nor- oeste de la Provincia de Ilo

AAHH José Carlos Mariátegui N-1 Pampa Inalámbrica



ANEXO Nro. 3

Ejecución de Sesiones Educativas Y Demostrativas









ANEXO Nro. 4

Folletos de Estimulación Temprana

Desarrollo infantil de 0 a 6 meses:

1 MES

Levanta la cabeza



2 MESES

Eleva el tórax



3 MESES

Intenta coger objetos pero no lo consigue



4 MESES

Se sostiene sentado pero no lo consigue



5 MESES

Coge objetos



6 MESES

Aguanta sentado en una sillita y alcanza objetos con mayor precisión



12 MESES



Se mantiene de pie sin apoyo

Baila al oír música



Mira su imagen en el espejo



Lanza la pelota



El niño de 4 a 6 meses. Va ampliando su mundo a través de las vivencias y gracias a la posibilidad de manipular los objetos. Establece un lazo afectivo con las personas que le rodean.

4 meses	5 meses	6 meses
<p>Me oriento hacia los sonidos y goteo y grito para llamar tu atención.</p> 	<p>Me divierto jugando con mis pies y mis manos. Esto me ayuda porque me enseña a moverme.</p> 	<p>Te contesto con sonidos cuando me hablas.</p> 
<p>Reiré o carcajadas cuando juegues conmigo o me hagas cosquillas.</p> 	<p>Si me dejas el sonajero al alcance de la mano lo cogeré y lo haré sonar.</p> 	<p>Puedo coger fácilmente los juguetes que me dan.</p> 
<p>Al mostrarme un objeto intentaré cogerlo.</p> 	<p>Reconozco a quienes están conmigo.</p> 	<p>También me cojo de los pies y así voy descubriendo mi cuerpo.</p> 
<p>Si me lo pones en la mano seré capaz de sostenerlo y me lo llevaré a la boca.</p> 	<p>Al cogermelo en brazos puedo sostener la cabeza erguida un ratito.</p> 	<p>Boca abajo estoy tranquilo y me sostengo apoyado sobre las manos. Puedo voltear.</p> 













Si a los 6 meses el niño no tiene interés ni intención de coger objetos o bien no usa alguna de las dos manos, consulte a su pediatra.

El niño de 7 a 9 meses. Va ampliando su mundo a través de las vivencias y gracias a la posibilidad de manipular los objetos. Establece un lazo afectivo con las personas que le rodean.

7 meses	8 meses	9 meses
<p>Si me das de comer algo que no me gusta cerraré la boca y no querré comer más.</p> 	<p>Lloro porque te has ido de mi lado y me dejas con extraños.</p> 	<p>Me gusta que me cojas y estiro los brazos cuando estás cerca. Puedo palmotear y decir adiós con la mano.</p> 
<p>Puedo decir ga, ta, da... y me gusta repetirlo.</p> 	<p>Si un juguete me gusta me esforzaré por alcanzarlo.</p> 	<p>Sé cuando voy a ir de paseo y esto me gusta. Miro y escucho y voy aprendiendo cosas nuevas.</p> 
<p>Me llaman la atención los objetos y los exploro dándoles vueltas en mis manos.</p> 	<p>Me divierte tirar los objetos para ver cómo caen y oír el ruido que hacen.</p> 	<p>Puedo jugar reteniendo un objeto en cada mano y me gusta hacerlos sonar. Ya puedo coger cosas pequeñas.</p> 
<p>Soy capaz de sostenerme un ratito sentado pero necesito apoyarme delante con las manos para no caerme.</p> 	<p>Quiero conocer mi entorno y lo intento rastreando.</p> 	<p>Puedo estar sentado sin peligro a que me caiga.</p> 

Si a los 9 meses el niño no se sostiene sentado, no se interesa por mirar o tocar las cosas o no parlotea, consulte a su pediatra.

El niño de 10 a 12 meses. Puede estar sentado de forma estable sin necesidad de apoyo. Tiene gran interés por los juguetes. Con el fin de explorar el entorno buscará algún medio de desplazarse. Progresará en su comunicación gestual y verbal. Empezará a emitir sus primeras palabras.

10 meses	11 meses	12 meses
<p>Me llaman la atención los objetos desconocidos e intento cogerlos.</p> 	<p>Reconozco cuando me nombran a papá o a mamá y los busco.</p> 	<p>Os llamaré diciendo papá y mamá y entenderé muchas cosas de las que me digáis.</p> 
<p>Si veo que me escondes un juguete sabré dónde está e intentaré descubrirlo.</p> 	<p>Si me dices "dame" alargándome la mano, me acerco ofreciéndote lo que me pides.</p> 	<p>Puedo introducir unas objetos dentro de otros y hacer tareas simples con cubos grandes.</p> 
<p>Cogido de los barrotes de mi cuna puedo ponerme en pie.</p> 	<p>Al decirme que no, te miraré sorprendido.</p> 	<p>Intentaré recorrer la casa solo o con ayuda, gateando o cogiéndome de los muebles.</p> 
<p>Puedo gatear si me has dejado en el suelo.</p> 	<p>Me gusta comer solo y puedo hacerlo con los dedos.</p> 	<p>¡Cuidado! Abro los cajones para ver lo que hay dentro y si encuentro una cinta tiro de ella para saber lo que hay al final.</p> 

Si a los 12 meses el niño no es capaz de sostenerse en pie asido a un mueble (aunque no camine), no busca la comunicación con el adulto o no explora los nuevos juguetes, consulte a su pediatra.

ANEXO Nro. 5

"Año del fortalecimiento y de la soberanía nacional"



Ilo, 12 de Mayo del 2022

JEFE DEL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA

Lic. Lorena Gracia Dávila

SOLICITO: AMBIENTE PARA SESION EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA DE ESTIMULACION TEMPRANA

Yo, Magaly Vera Herrera, identificada con DNI 04743586, de profesión enfermera, me presento ante ud. Y expongo;

Que habiendo reaperturado al 100% las actividades de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de salud en los niños y niñas menores de 5 años, que se encuentran asignadas a nuestra Jurisdicción, es que se requiere un ambiente para la ejecución de sesiones demostrativas y educativas a madres de niños menores de 1 año para el reforzamiento de actividades enfocadas a la atención temprana e identificación de riesgos en las distintas áreas (lenguaje, motora, coordinación y social). Tales sesiones se realizarán durante 7 meses, 2 veces por semana y con la participación de mas de 10 madres que serán convocadas con anticipación.

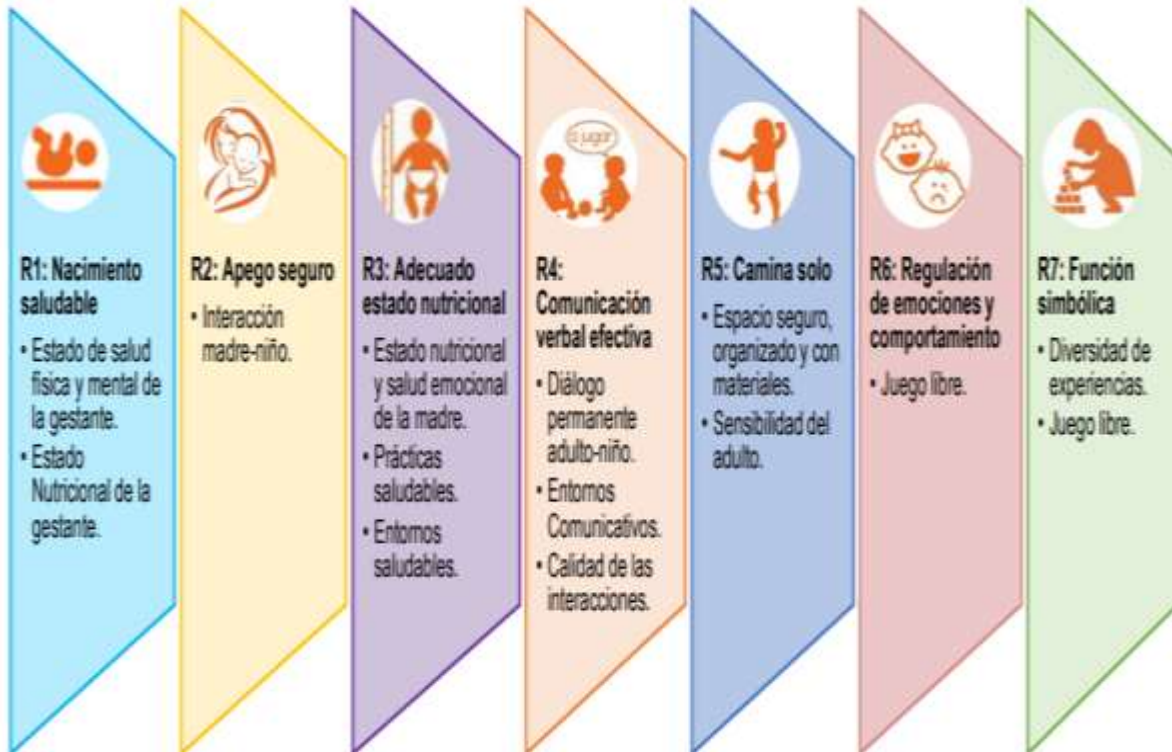
Esperando su apoyo, le reitero los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Lic. Magaly Vera Herrera

Cep 31765

RESULTADOS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y SUS FACTORES ASOCIADOS



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.