

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



“Plan de intervención de enfermería en Estimulación Temprana y su influencia en el Desarrollo Psicomotor en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud de Lliupapuquio, San Jerónimo, Andahuaylas, Apurímac año 2021”.

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

AUTORA:

LIC. FRANCO HUARACA ELIZABETH

Callao – 2022

Perú

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ | PRESIDENTA |
| • MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | SECRETARIA |
| • MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | VOCAL |

ASESORA:

Nº de Libro: 08

Nº de Folio: 103

Nº de Acta: 245-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo

Académico: 11 de Noviembre de 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 273-2022-D/FCS

DEDICATORIA

Mi trabajo Académico va dedicado con mucho cariño a mis hijos quienes han sido el motivo de mi superación personal y a mis queridos padres por apoyarme en mi formación profesional.

A mi esposo por apoyarme siempre.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por darme salud, por guiarme a lo largo de mi vida, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis amados padres, Joaquín y Antonia y a mis queridos hijos, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas por los valores que me inculcaron.

Agradezco a mis docentes por brindar su conocimiento.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.	3
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
CAPÍTULO II.	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de estudio	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
2.2.2 Antecedentes Nacionales	7
2.2.3 Antecedentes Regional o Local	9
2.3 Base Conceptual	12
2.3.2. Objetivos de la Estimulación Temprana	13
2.3.4. Importancia de la estimulación temprana ¡Error! Marcador no definido.	
CAPÍTULO III	22
PLAN DE INTERVENCIÓN	22
3.1. Justificación	22
3.2 Objetivos.....	22
3.2.1. Objetivo General	22
3.2.2. Objetivos Específicos	22
3.3. Meta.....	23
3.4. Programación de actividades.....	24
3.5. Cronograma.....	26
IV. Conclusiones	32

V. Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	38

INTRODUCCIÓN

Es importante destacar que los padres juegan un papel fundamental en la estimulación temprana de los hijos, ya que al poner en práctica constantemente estas actividades y técnicas enseñadas por los profesionales, desarrollan la seguridad y confianza del niño para descubrir las cosas por sí mismo y alcanzar metas optimizadas. ⁽¹⁾

El artículo 6 de la Convención de Derechos Humanos sobre derechos del niño exhorta a firmantes a "garantizar, en la medida de lo posible, la supervivencia y el desarrollo del niño" (MINEDU 2007, Consejo Nacional de Política Económica y Social 2007). El gobierno debe "apoyar a los padres y fomentar la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños".⁽²⁾

Así, el desarrollo psicomotor (DPM), es un proceso que va desde la concepción hasta la madurez, siguiendo una secuencia en todos los niños pero con un ritmo variable. Durante el proceso, el niño desarrolla habilidades en diversos ámbitos lingüísticos, motrices, manipulativos y sociales, lo que permite un nivel progresivo de independencia y adaptación. El correcto desarrollo del sistema nervioso central (SNC) y de un entorno psicoactivo adecuado son requisitos previos para el desarrollo psicomotor ⁽³⁾.

El presente trabajo académico titulado Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud de Lliupapuquio, tiene como objetivo general: Fomentar la influencia de la estimulación temprana sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud de Lliupapuquio, San Jerónimo, Andahuaylas, Apurímac año 2021. Y como específicos: Capacitar al profesional de enfermería en temas de estimulación temprana y su influencia del desarrollo psicomotor. Sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia de la estimulación temprana, para el adecuado desarrollo psicomotor y cognitivo en los niños menores de 36 meses de edad, que acuden al centro de salud Lliupapuquio. Realizar registro de seguimiento, para los niños con riesgo en desarrollo y dar el cumplimiento de atención en la estimulación temprana. Promover un plan de

ejercicios de estimulación temprana área motora gruesa, área motora fina. Determinar alianzas estratégicas con los centros de cuidado de menores e instituciones públicas para la fomentación de la estimulación temprana.

Se dará una orientación adecuada a la madre cuidadora del niño con el fin de sensibilizarla sobre la importancia de la estimulación que ha de acompañar dentro del entorno familiar. Esto ayudará a detectar oportunamente los retrasos que el niño presenta a nivel de desarrollo motor grueso y fino, los problemas de lenguaje, y sobre todo la falta de relación con otros de su misma edad. Observar simultáneamente el estado nutricional del niño y determinar si las técnicas de estimulación utilizadas han dado algún resultado. Esta combinación de características nos permitirá observar el desarrollo adecuado del niño porque sabemos que estos procesos progresan durante la primera infancia.

Por ello, el trabajo se realizó en un centro de salud de nivel I-3 que forma parte de la Micro Red de San Jerónimo de nivel I-4 y que está situado en uno de los barrios de San Jerónimo. Dado que la estimulación temprana es una herramienta que se traducirá en evidencia el desarrollo psicomotor en los niños, me propongo demostrar la relación entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 36 meses. Al ser una etapa crucial en el desarrollo del niño, dependerá de su potencial humano. Por lo tanto, para desarrollar el trabajo académico, se realizó un plan de intervención igual al que se tradujo en resultados, de hecho contingentes Este trabajo, que fue creado por la autora y se completó entre enero y diciembre de 2021, se utilizará como una herramienta para la intervención de la autora dentro de la Micro Red de Salud San Jerónimo.

Se precisa que dicho trabajo académico tiene los siguientes apartados; capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades con su respectivo plan de intervención en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográfica, por último los anexos

CAPÍTULO I.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El desarrollo de las habilidades motrices que están vinculadas al desarrollo psicológico del niño, es la causa y efecto de las habilidades psicomotoras, es una de las muchas variables preexistentes que influirán en gran parte del futuro de la vida del niño. Tanto la capacidad perceptiva como las habilidades motoras del niño crecen sorprendentemente durante el primer periodo de su vida. El desarrollo motor sigue al desarrollo psicológico, lo que lo convierte en un factor primordial en el crecimiento de la actividad y un lujo para comprender plenamente la condición integral del niño ⁽⁴⁾

Por lo tanto, el desarrollo psicomotor del niño es un proceso continuo en el que adquiere nuevos conocimientos y habilidades en respuesta a su entorno de diversas maneras, incluyendo las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, con cambios estructurales físicos, neurológicos, cognitivos y de comportamiento que emergen de manera ordenada y permanente, específicamente en base a tres objetivos: el primero es comprender los cambios que parecen ser universales y que ocurren en los niños chinos ⁽⁵⁾

Igualar las oportunidades no sólo a nivel económico, sino también en términos de género y de personas en general, se considera vital para acabar con el círculo vicioso e intergeneracional de la pobreza. ⁽⁶⁾

Según García Y Martínez ⁽³⁾ 2016, Explican que el desarrollo psicomotor se lleva a cabo de forma sistemática desde la concepción hasta la madurez del individuo, que implica una secuencia que es similar en todos los bebés, pero que progresa a un ritmo diferente según la disposición de cada niño, es un proceso en el que se adquieren capacidades en las áreas social, manipulativa, motriz y del lenguaje, que les permitirán adaptarse gradualmente al entorno en el que viven. El cerebro de los niños se desarrolla rápidamente, especialmente entre los 0 y 3 años. Es esta se pone en marcha el desarrollo cerebral del niño y se elige el proceso de conexiones neuronales que crean conexiones de circuitos eléctricos

que permiten el aprendizaje. A los dos años, el niño imita todas las señales ambientales y educativas participa en interacción dinámica. Los programas de estimulación temprana tienen efectos positivos tanto a corto y largo plazo, el individuo puede reconocer fácilmente sus beneficios a lo largo de la vida adulta. aproximadamente el 90% de conexiones neuronales surgen durante los tres primeros años de vida, el desarrollo estructural del cerebro se estabiliza alrededor de esta edad ⁽⁷⁾

Siempre que las condiciones biológicas y ambientales sean favorables, el potencial de desarrollo del niño puede maximizarse desde antes del nacimiento. Debemos ser conscientes de que una estimulación temprana y adecuada favorece el crecimiento y desarrollo del niño. El sistema nervioso construye la mayor parte del cerebro durante los primeros años de vida, y es durante este periodo cuando el niño aprende a pensar, comunicarse, aprender y razonar, así como los comportamientos sociales fundamentales que lo definirán a lo largo de su vida adulta. Convertir las actividades de estimulación temprana en una rutina placentera que mejore el vínculo padres e hijos ⁽⁷⁾

Según la RMN 292-2006- Minsa (DIRESA, 2005), Sin embargo, no hay registros, en la práctica, la estimulación temprana sólo se da a niños menores de 1 año y sólo cuando hay un problema con su desarrollo psicomotor. El sector sanitario atiende a los niños de 0 a 3 años a través del paquete de atención integral, la estimulación temprana está incluida en el paquete educativo. Se sabe que los niños menores de tres años tienen el nivel más bajo de cobertura de atención en salud ⁽²⁾

Más de 10 millones de niños menores de cinco años mueren cada año en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero se cree que otros 200 millones de niños viven pero nunca alcanzan su pleno potencial. ⁽⁸⁾

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) afirma que muchos niños tienen dificultades desde una edad temprana para desarrollar las capacidades socio afectivo e intelectual esenciales, lo que repercute en su potencial tanto ahora como en el futuro. Asimismo, la Encuesta de Vida 2014

encontró que el 22% de los bebés había asistido regularmente a un centro de desarrollo infantil (ECV) ⁽⁸⁾

El número de niños que acuden al centro de salud de Lliupapuquio se ha incrementado en los últimos tiempos, lo cual es un factor que incide en la baja calidad de la atención en el servicio de estimulación temprana. También se ha observado que las madres que acuden al control de CRECIMIENTO Y DESARROLLO desconocen la importancia del desarrollo psicomotor, que allí se atiende con frecuencia a niños con problemas en su desarrollo psicomotor.

centro de salud Lliupapuquio es un establecimiento de nivel I-3, ubicado en una de las comunidades del distrito de san jerónimo perteneciente a la Micro red de San jerónimo nivel I-4 .el mismo que tiene como objetivo demostrar la relación entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en los niños menores de 36 meses .ya que es una etapa fundamental en el niño, de ello dependerá su potencial humano teniendo en cuenta que la estimulación es una herramienta que dará lugar a mostrar el desarrollo psicomotor en los niños ,por lo que dependerá de un adecuado desarrollo psicomotor durante la evolución de los niños menores de 03 años.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

He realizado la búsqueda de estudios que dan sustento a mi trabajo académico tal es así que, se hizo un análisis de cada uno de ellos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cervantes y Moran ⁽⁹⁾ 2018, en su proyecto educativo Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor : Taller de Estimulación, realizado en el Centro Infantil del Buen Vivir “Mundo de Caramelos”, en el sector Florida Norte, en la ciudad de Guayaquil para determinar la importancia de la estimulación temprana en los niños y niñas de 12 a 36 meses para llevar a cabo un mejor desarrollo psicomotor a través de un taller de estimulación. La metodología de investigación que se utilizó fue la de los métodos científicos: inductivo y deductivo; los instrumentos como la encuesta, la entrevista en que los principales puntos a recatar son la necesidad que tienen las madres de la comunidad de conocer los pasos que se deben realizar a cabo para estimular adecuadamente al niño en su desarrollo psicomotor.

Martínez ⁽¹⁰⁾ 2019, en su estudio impacto y la efectividad de la estimulación temprana como estrategia para el desarrollo evolutivo de los niños de 2 a 3 años de edad, el estudio se realizó en la ciudad de Santo Domingo. Se concluyó que la estimulación temprana tiene un Impacto positivo e inmediato en el desarrollo evolutivo de los niños de 2 a 3 años. Todo esto ha sido validado con pruebas de detección aplicadas a lo largo de los años. El desarrollo de Denver II y una encuesta de profesionales, aplicada aquí Comparación de los niveles de desarrollo y conocimiento de los niños Estimulación temprana y sus aplicaciones.

Ortiz y Recalde ⁽¹¹⁾ 2018, planteó la Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños de 2 y 3 años, basándose en una serie de argumentos a partir de algunas definiciones, para ello se planteó el enunciado

del problema “¿Cómo influye la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en los niños de 2 - 3 años del Centro de Estimulación Prenatal y Temprana Baby Place, ubicado en la ciudad de Guayaquil en el periodo lectivo 2017 – 2018?”, llegando a la conclusión de que, efectivamente la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 3 años. Por lo tanto, los sujetos en estudio, van a obtener mayores logros en esta área.

Roberto, Daiana ⁽¹²⁾ 2018, La presente investigación se centró en conocer como es el Desarrollo Psicomotor (coordinación, lenguaje y motricidad) en niños de 5 años, de la ciudad de Paraná. Se propuso como objetivo general, evaluar el desarrollo psicomotor (Coordinación, Motricidad y Lenguaje) a 42 niños de 5 años, que asisten a dos jardines de infantes en escuelas de gestión pública de la ciudad de Paraná, mediante la aplicación del test TEPSI. Los resultados obtenidos fueron en el puntaje total de los niños evaluados el 4,8% presenta retraso en la coordinación, el 9,5% presenta riesgo y el 85,7% restante presentaba un desarrollo típico en esta área. Se concluye que los niños de 5 años han demostrado un buen desarrollo psicomotor. En cuanto a la existencia de diferencias en función del sexo en las áreas evaluadas del desarrollo psicomotor, se realizó un análisis de comparación de medias, entre los niños con los datos obtenidos en el test TEPSI, cuyos resultados mostraron que existen diferencias significativas en el desarrollo psicomotor; en el subtest de coordinación a favor de las mujeres, no así en las demás áreas a favor de varones o mujeres siendo no significativas esas diferencias.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

García, Érika ⁽³⁾ 2012, en su tesis titulada: “Estimulación Temprana y su Impacto en el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de treinta meses. Hospital Naylamp – Chiclayo 2011”, la investigación llegó a la conclusión que la Estimulación Temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, mostrando que el 33,3% de los niños presentó riesgo al inicio del taller, 30 % avanza y al 36,7 riesgo; a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40 % presentó desarrollo normal

y el 60 % avanzado, contribuyendo así el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.

Tony, Yolanda ⁽⁵⁾ 2016, en su tesis de grado titulada Estimulación Temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Acomayo HUÁNUCO – 2016” la investigación concluye. que la estimulación temprana influye en el estado nutricional de los niños menores de 3 años; pero no influye en el desarrollo psicomotor.

García y Coras ⁽¹³⁾ 2018, en su tesis titulada “Conocimiento y Actitud de madres sobre estimulación temprana en relación al Desarrollo Psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el puesto de salud Mollepata. Ayacucho 2018”, la investigación concluye: A mejor nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana de las madres, mejor proporción de niños y niñas con desarrollo normal (Prueba de Tau_B de Kendall: 0.315, $P < 0.05$). La actitud adoptada por las madres hacia la estimulación temprana es independiente del desarrollo psicomotor de los niños, como corrobora con la prueba de Tau B de Kendall (Tau_B: 0.222, y un $P > 0.05$).

Lara, Brigitte ⁽¹⁴⁾ 2017, El presente estudio tuvo como Objetivo: Determinar la influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años del Centro de Estimulación Temprana Jugando Aprendo Juliaca-2017. La presente investigación concluye: La Estimulación Temprana tiene influencia en el desarrollo psicomotor en niños(as) de 2 a 4 años del Centro de Estimulación Temprana Jugando Aprendo del distrito de Juliaca - 2017; del 100% de niños(as), el 60% es normal en su desarrollo psicomotor, 70% es normal en su desarrollo psicomotor fino, 68% es normal en su desarrollo psicomotor grueso, todos con un nivel de significancia $P < 0,05$; el 48% tienen 2 años $P = 0,078$, el 52% son de sexo femenino $P = 0,603$.

2.2.3 Antecedentes Regional o Local

Chirinos, Sandra ⁽¹⁵⁾ 2020, en su plan de intervención de enfermería en estimulación temprana y su beneficio en el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años, en el puesto de salud poltoca, Andahuaylas, Apurímac 2019. La investigación llegó a la conclusión de sensibilizar a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana y su efecto en el desarrollo psicomotor. Del mismo modo se logró que el niño realice actividades dentro de su edad de acuerdo a los hitos del desarrollo propio de ellos, se logró fortalecer los vínculos afectivos entre padres e hijos, se fomentó la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

2.2 Bases teóricas

Teorías de enfermería

A. TEORÍA DE KATHRYN E. BARNARD “Modelo de comunicación para la evaluación del bienestar de la salud infantil”. Esta teoría, se centra en la relación madre-hijo con el clima, se deriva de la investigación sobre los acontecimientos humanos en el cerebro. Considera la creencia de Barnard de que el marco está influido por cualidades personales únicas de cada persona, que pueden ser modificadas por la necesidad y cumplimiento del marco, así como por la capacidad de tutores de aliviar el malestar de su cargo y sus esfuerzos por promover su crecimiento social e intelectual. En función de las circunstancias adicionales Claridad de los mensajes del niño ⁽¹⁶⁾.

- Respuesta del niño al cuidador
- Sensibilidad de los padres a las señales de los niños Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño
- Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional ⁽¹⁶⁾.

B. NOLA J. PENDER “modelo de la promoción del bienestar” Esta hipótesis reconoce variables mentales perceptivas en la persona que son alteradas por cualidades situacionales, individuales y relacionales, causando el compromiso en las formas de comportamiento de avance del bienestar. ⁽¹⁶⁾.

“debemos avanzar en la vida sana ,que es la etapa temprana antes de la atención ,ya que de esa manera hay menos gente enferma ,se gastan menos bienes ,se da libertad a los individuos y hay una mejora hacia lo que viene.” ⁽¹⁶⁾.

Teoría de la estimulación temprana:

Jean Piaget creía que el desarrollo psíquico del niño comenzaba el primer día de vida y que la inteligencia se desarrolla dinámicamente en conexión con el entorno y los estímulos externos, que la favorecen o la inhiben en función de sus cualidades interaccionistas y constructivistas. ⁽¹⁷⁾.

La naturaleza y el desarrollo del intelecto humano se explican plenamente con la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Un psicólogo del desarrollo suizo llamado Jean Piaget fue el primero en crearla (1896-1980).⁽¹⁷⁾

Piaget creía que la infancia del individuo juega un papel vital y activo con el crecimiento de la inteligencia, y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente⁽¹⁷⁾, en realidad en desarrollo intelectual se centra en la percepción, la adaptación y la manipulación del entorno que le rodea.⁽¹⁷⁾

Es conocida principalmente como una teoría de las etapas de desarrollo, pero, de hecho, se trata de la naturaleza del conocimiento en sí, y cómo los seres humanos llegan gradualmente a adquirirlo, construirlo y utilizarlo.⁽¹⁷⁾

Teoría sociocultural de I. vigotsky:

Es una de las teorías educativas más influyentes del siglo XX. Sus aportaciones han influido en los paradigmas educativos que utilizamos hoy en día, y sus teorías han dado lugar a numerosas interpretaciones que se utilizan en la pedagogía contemporánea.⁽¹⁶⁾

A finales de los años 20, el psicólogo soviético Lev Semionovich Vigotsky (1885-1934), interesado en el estudio de las funciones psíquicas superiores del ser humano, entre ellas la memoria, la atención voluntaria, el razonamiento y la resolución de problemas, elaboró la teoría de que el "desarrollo ontogenético del psiquismo del hombre está determinado por los procesos de apropiación de las formas socio-históricas de la cultura; es decir, Vigotsky articula los procesos psicológicos y socioculturales"⁽¹⁶⁾

De tal manera para este autor, las funciones superiores del pensamiento son producto de la interacción cultural. Por influencia del marxismo, Vigotsky indica que para comprender la psiquis y la conciencia se debe analizar la vida de la persona y las condiciones reales de su existencia, pues la conciencia es "un reflejo subjetivo de la realidad objetiva" y para analizarla se debe tomar como "un producto sociocultural e histórico, a partir de una concepción dialéctica del desarrollo".⁽¹⁶⁾

Teoría del Aprendizaje:

De acuerdo a esta teoría, las actitudes las aprendemos del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender una información nueva, aprendemos los sentimientos, pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría concibe a las personas como seres primariamente pasivos, a su vez depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos.⁽¹⁶⁾

Para ello hace mención Pimienta, J dice acerca de las teorías constructivistas (“Las teorías constructivistas se fundan en la investigación de Piaget y Vygotski, los psicólogos de la gestalt, Bartlett y Bruner, así como en la del filósofo de la educación John Dewey, por mencionar sólo unas cuantas fuentes intelectuales. Podemos decir que no hay una sola teoría constructivista del aprendizajes ”⁽¹⁶⁾

2.3 Base Conceptual

Definición de Estimulación Temprana

Para abordar el trabajo académico sobre La Estimulación Temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 3 años, es preciso estar al tanto de varios elementos básicos sobre el desarrollo del niño.⁽¹¹⁾

La estimulación que se brinda al niño a través del vientre de la mamá, forma un enlace con el mundo externo y son estímulos adecuados durante el periodo prenatal para potencializar así el desarrollo físico y mental del niño⁽¹¹⁾.

La implementación de este tipo de intervenciones, originalmente denominadas de estimulación temprana, comenzó en la década de 1960 como resultado de cambios generales, gubernamentales y científicos. A partir de ese momento, se desarrollaron ejes infantiles para niños pequeños dedicados a su formación, y la estimulación temprana tiene un impacto significativo en la educación psicomotriz. También es la misma que hace que se desarrolle la personalidad del niño, dando lugar a su capacidad de reflexión.⁽¹⁸⁾

La estimulación temprana es un término que ha ganado popularidad en los últimos diez años y se define como una serie de actividades destinadas a proporcionar a los bebés las experiencias que necesitan desde su nacimiento para maximizar su potencial. Este método, muy utilizado hoy en día, se aplica utilizando personas y cosas cuyo número y calidad se ajustan a una etapa concreta del desarrollo del niño ⁽¹⁹⁾

La atención al desarrollo temprano, según el Minsa, es el conjunto de actividades que apoyan el desarrollo del niño pequeño y tienen como objetivo mejorar las condiciones del entorno en el que interactúa desde el nacimiento hasta los cinco años para favorecer su mejor crecimiento y desarrollo. ⁽²⁰⁾

Objetivos de la Estimulación Temprana

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar este contenido de aprendizaje y adaptación del cerebro en beneficio del niño o niña, mediante estrategias lúdicas su propósito es la de suministrar una serie de provocaciones repetitivas, de manera que las conexiones cerebrales resulten de mayor utilidad ⁽¹⁸⁾.

El objetivo principal es transformar la estimulación temprana en un hábito placentero que refuerce el vínculo materno-infantil al tiempo que fomenta el desarrollo de habilidades y destrezas a través de experiencias basadas en actividades agradables basadas en el avance constante ⁽¹⁸⁾.

Principios de la Estimulación Temprana

Orientación hacia el desarrollo integral: Es buscar el desarrollo integral del niño, en relación al crecimiento de la inteligencia y la creatividad, a favor de las habilidades del hemisferio derecho e izquierdo. Según el método que se emplee se intenta crear espacios y las condiciones necesarias para que los niños crezcan ágiles y seguros de sí mismo, demostrando sus potencialidades.

Creación de un clima de afecto:

Se debe considerar en la estimulación el afecto, el buen trato, la formación de vínculos afectivos, la seguridad personal y la paz interior para consigo mismo y hacia los demás. ⁽¹⁸⁾.

Énfasis en el descubrimiento, la exploración, el juego y el arte:

La estimulación pretende desarrollar la exploración, el descubrimiento y el dominio de las habilidades a través del juego u la expresión artística⁽¹⁸⁾.

Utilización de experiencias significativas:

Las experiencias deben ser significativas a través de vivencias de juego y gozo que permitan emplear sus distintas áreas de desarrollo, alrededor de un propósito determinado. ⁽¹⁸⁾.

Trabajo en áreas de desarrollo y campo de aprendizaje:

El trabajo de desarrollo se extenderá hasta los primeros cinco años de vida, para luego ampliar las experiencias hacia las inteligencias múltiples. ⁽¹⁸⁾.

Ambiente variado:

Los trabajos deberán ser en ambientes de hogar, como también en áreas amplias como teatro, jardines, etc. ⁽¹³⁾

Importancia de la estimulación temprana

Sabemos que la estimulación temprana es de suma importancia ya que de ello depende el desarrollo del ser humano, por lo tanto, es crucial durante los primeros años de vida, la misma que contribuirá en un adecuado desarrollo de las funciones del cerebro, teniendo en consideración que todos estos procesos que se encuentran dentro entre los 5 a 7 años, por lo tanto, al alcanzar los 18 meses el desarrollo es mayor que se traduce en una etapa irreversible ⁽²¹⁾

Según el MINSA da a conocer algunas pautas sobre estimulación temprana, las cuales incluyen las generalidades, condiciones, las diferentes actividades para

los infantes, los cuales permiten a establecer iniciativa, curiosidad, desarrollo integral, los cuales al ser desarrollado por las Lic. En enfermería generaran un ambiente confiable y el adecuado fortalecimiento de la autoestima del niño ⁽²¹⁾

Desarrollo psicomotor

De hecho, esta secuencia de acontecimientos se traduce en cambios secuenciales, progresivos e irreversibles en la persona en desarrollo. El desarrollo psicomotor se desarrolla paralelamente a la organización de las habilidades biológicas, psicológicas y sociales del niño, la misma que constituye las manifestaciones externas de la maduración del sistema nervioso central (SNC). ⁽²²⁾

Debido a las interacciones con el entorno y a la maduración del cuerpo del niño, el desarrollo psicomotor de los niños se produce de forma gradual y permanente. La combinación de procesos psicoevolutivos y socioafectivos permite al niño avanzar en el control del cuerpo hasta alcanzar el máximo nivel de competencia motriz. ⁽²³⁾

Definición de Maduración

Se puede definir maduración como proceso biológico, fisiológico y genéticamente determinado que nos permite observar el desarrollo del niño/a, permitiendo poner en evidencia su capacidad progresiva para realizar acciones cada vez más complejas y con el máximo de eficacia. Además, la maduración consiste en una serie de cambios previamente programados, no solo en forma de organismo, sino también en su complejidad, integración, organización y función. La maduración, por lo tanto, no depende de la edad cronológica del niño/a sino que de factores intrínsecos (código genético) que determinan el momento y forma de aparición de actividades específicas. Esta es la razón por la cual cada etapa evolutiva se caracteriza por ciertos rasgos morfológicos y funcionales, cuyos patrones se manifiestan en forma ordenada, y pueden encontrarse en cualquier niño/a normal ⁽²⁴⁾

Áreas del Desarrollo Psicomotor

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, el desarrollo psicomotor se enfoca en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional:

a) El área cognitiva: La teoría Piagetana nos permite comprender como aprenden y piensan los niños y niñas durante el periodo preescolar. Desde el punto de vista cognoscitivo, esta etapa que va desde los primeros días de nacido hasta los cinco años aproximadamente, se denomina pre operacional de acuerdo con las características de Piaget. Este científico observó que los niños tienen su propia manera de averiguar acerca del mundo y las cosas, lo mismo que de recordar una presentación visual u organizar ideas, tal como los adultos interpretan el medio social o físico desde una perspectiva totalmente distinta. “Según Piaget el niño conoce a través de la interacción de sus estructuras mentales que dependen de la etapa de desarrollo cognoscitivo en que se encuentra y con el medio ambiente físico y social que rodea”.⁽¹³⁾

b) Área Motriz: Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.⁽¹³⁾

c) Área de lenguaje: Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos⁽¹³⁾

d) Área Socio-emocional: En la Psicología del desarrollo, el tema de la aparición en el niño de la cognición social es reciente, históricamente esta preocupación se origina a partir de tradiciones teóricas diferentes, a veces muy alejadas. Citamos los ejemplos: George H. Mead, quien investiga la incorporación de roles en la constitución de la persona dentro del contexto social, y las investigaciones de la Psicología genética respecto al egocentrismo inicial, el desarrollo cognoscitivo y el pensamiento moral las cuales han permitido ampliar la problemática. Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. ⁽¹³⁾

Para incorporación de roles en la constitución de la persona dentro del contexto social, y las investigaciones de la Psicología genética respecto al egocentrismo inicial, el desarrollo cognoscitivo y el pensamiento moral las cuales han permitido ampliar la problemática. Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes ⁽¹³⁾

Evaluación del Desarrollo Psicomotor

Para la realización del procedimiento se requiere la presencia de los padres del niño porque la norma técnica para el control del crecimiento del niño menor de 5 años del Ministerio de Salud (MINSA) incluye los criterios para realizar una evaluación del desarrollo psicomotor. ⁽²⁵⁾

El Test de Evaluación del Desarrollo del Lactante Peruano (TPED), que se divide en 12 líneas de desarrollo, se utiliza para evaluar motricidad postural, visomotricidad, lenguaje, habilidades sociales y la inteligencia en lactantes menores de 30 meses. Permite medir el perfil general del desarrollo psicomotor del infante y la detección de retrasos funcionales y orgánicos. ⁽²⁵⁾

a) Manejo del Niño y la Niña

- La niña o el niño deben ser evaluados despiertos y sanos y en un ambiente carente de distracciones.
- Es conveniente explicar a padres o adulto responsable de su cuidado los objetivos de la prueba para obtener su mejor colaboración. ⁽²⁵⁾
- Todo estímulo o manipulación del niño por el evaluador debe ser realizado con suavidad y sin incomodarlo.
- En caso de utilizar material de evaluación, debe ser mostrado al niño únicamente cuando vaya a ser usado y debe ser retirado de su vista cuando ya no sea necesario. ⁽²⁵⁾
- No se debe retirar bruscamente al niño de una actividad de su interés para someterlo a otra prueba, ni se le debe presionar para que responda antes de que esté preparado para hacerlo. La velocidad con la que se administra la prueba debe adaptarse al temperamento del niño y a la experiencia de la persona que se somete a la prueba ⁽²⁵⁾

Instrumento de evaluación

El instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses tiene las siguientes características:

- En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.
 - En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento
1. Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Control de cabeza y tronco sentado (A)
 - Control de cabeza y tronco rotaciones (B)
 - Control de cabeza y tronco de marcha (C)
 2. Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Uso del brazo y mano (D)
 - Visión (E)
 - Audición (F)
 3. Comportamiento de lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Lenguaje comprensivo (G)
 - Lenguaje expresivo (H)

4. Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:
 - Comportamiento social (I)
 - Alimentación vestido e higiene (J)
 - Juego (K)

5. Inteligencia y aprendizaje (L)
 - Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente.
 - Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior

Materiales para la evaluación

Los materiales necesarios para evaluar el desarrollo del niño de 0 a 30 meses

Se presentan en el siguiente listado:

- Una pelota de 10 cm diámetro, color entero, de plástico.
- Siete Cubos de madera de 2.5 cm, de lado, liso de color rojo.
- Un pañal o pedazo de tela de color blanco, tipo de tela: indistinto, sin dibujos, 20 cm por 30 cm aproximadamente.
- Cuatro frijoles o maíz: (alternativa: pelotillas de papel tamaño de frijol)
- Una caja: de cartón, pequeña, con tapa, fácil de levantar por el niño, grosor de cartón: consistente, para evitar deformación.
- Un frasco con tapa de rosca: forma del frasco: cilíndrico, transparente o claro liso, de 5cm de diámetro aproximadamente, de acrílico o vidrio.
- Un juego de vástago y aros para encajar: (seis aros de plástico, multicolor, peso: el del mercado, de diferente diámetro cada hora, el palo donde van a encajar los aros no tiene una medida específica, no debe tener bolilla de tope.
- Un libro de figuras: (diseño propio, que el niño pueda pasar las hojas) contenido de 10 a 12 páginas: figuras: animales, prendas de vestir, juguetes, vajilla y utensilios de cocina, pelota, niño, niña, perro, etc., tamaño del libro: estándar A4, tamaño de figuras: grandes, tipo de papel: indistinto color de papel: blanco, uno o dos dibujos por hoja.
- Una linterna pequeña tipo lapicero. - Un espejo de 40 x 40 cm con marco. –
- Una hoja de papel tamaño A4, periódico o bond.
- Dos plumones de diferentes colores, punta fina.
- Una campanilla de bronce de 3 cm altura y 4.5 cm de diámetro.
- Un juguete con ruedas o carreta de 20 x 20 cm aproximadamente, sencilla con pita para jalar, peso: que permita estabilidad, color: indistinto
- Un carrito pequeño u otro juguete de plástico, cualquier color liviano, ancho 2.5cm aproximadamente.
- Una sonaja simple

Evaluación

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

- Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual.
- Después de los 12 meses de edad, la edad referida es 15, 18, 21, 24 y 30 meses de edad.
- Las niñas o niños de 13 a 14 meses de edad se evalúan con los hitos de 12 meses de edad.
- Las niñas o niños de 15 a 17 meses de edad se evalúan con los hitos de 15 meses de edad.
- Las niñas o niños de 18 a 20 meses de edad se evalúan con los hitos de 18 meses de edad.
- Las niñas o niños de 21 a 23 meses de edad se evalúan con los hitos de 21 meses de edad.
- Las niñas o niños de 24 a 29 meses de edad se evalúan con los hitos de 24 meses de edad.
- Las niñas o niños de 30 meses de edad se evalúan con los hitos de 30 meses de edad.
- La evaluación comenzará con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica de la niña o niño en meses, a partir de ella se evaluará la línea de comportamiento horizontalmente y hacia la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca (X).
- Los hitos que se han graficado en la ficha para ayuda visual y cuyo grado de dificultad de obtención es variable se califica como presentes o ausentes según sean o no observados (explorados por el examinador) o referidos por los padres o adulto responsable del cuidado del niño.
- Existen hitos, la mayoría diseñados para ser observados por el evaluador; otros, para ser referidos por el acompañante, y otros hitos, escasos, que puedan ser observados o referidos. En este último caso preferir de ser posible, la observación directa del hito.
- La calificación de un hito requiere, de su apreciación tal como se describe en el esquema, pero es importante la apreciación crítica razonable del evaluador. Es válida la apreciación de un hito durante la búsqueda de otro o si el niño se adelanta en la ejecución.
- En caso de no obtener algún hito, su exploración puede ser diferida para más tarde, según criterio, mientras se pasa a explorar otros hitos.

Interpretación de los resultados

- Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación se cataloga como **desarrollo normal**.
- Si la línea de desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, se cataloga como **trastorno del desarrollo**.
- si la línea de desarrollo esta desviado a la derecha de la edad cronológica actual, se cataloga como **adelanto del desarrollo**.
- Si no hay desviación de la línea a la izquierda, pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo se cataloga como **riesgo para trastorno del desarrollo**.

CAPÍTULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1. Justificación

Saber que el desarrollo psicomotor del niño a lo largo de los primeros años de vida requiere una atención especial debido a los continuos y rápidos cambios durante esta etapa del desarrollo justifica la investigación. Una tarea fundamental en la implementación del Programa de Salud del Niño es la evaluación del desarrollo psicomotor, ya que la identificación temprana de cualquier mal funcionamiento allana el camino para una pronta intervención, limitando las posibles consecuencias. El estudio también se justifica porque producirá datos a partir de los cuales se podrán desarrollar políticas públicas y modelos de intervenciones familiares y domiciliarias para implementar regiones de estimulación temprana. En realidad, permitirá a los profesionales médicos ver el desarrollo psicomotor desde un ángulo mucho más amplio ⁽⁵⁾

3.2 Objetivos

3.2.1. Objetivo General

Fomentar la influencia de la estimulación temprana sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud de Lliupapuquio, San Jerónimo, Andahuaylas, Apurímac año 2021.

3.2.2. Objetivos Específicos

1. Capacitar al profesional de enfermería en temas de estimulación temprana y su influencia del desarrollo psicomotor.

2. Sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia de la estimulación temprana, para el adecuado desarrollo psicomotor y cognitivo en los niños menores de 36 meses de edad, que acuden al centro de salud Lliupapuquio.
3. Realizar registro de seguimiento, para los niños con riesgo en desarrollo y dar el cumplimiento de atención en la estimulación temprana.
4. Promover un plan de ejercicios de estimulación temprana área motora gruesa, área motora fina.
5. Determinar alianzas estratégicas con los centros de cuidado de menores e instituciones públicas para la fomentación de la estimulación temprana.

3.3. Meta

Más del 90% de niños menores de tres años lograron mejorar el desarrollo psicomotor después de la aplicación del plan de intervención en estimulación temprana de aquellos niños que acudieron al Centro de Salud de Lliupapuquio, San Jerónimo, Andahuaylas-Apurímac, durante los Meses de enero a diciembre del 2021.

3.4. Programación de actividades

Actividad	Unidad de Medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Capacitación del plan de actividades de estimulación temprana, al personal de enfermería	Personal de enfermería	Acta de capacitación y reunión	100% de profesionales de Lic. Enfermería Capacitados	enero 2021	Lic. Enfermería Elizabeth Franco Huaraca
Sesión educativa en Estimulación Temprana	Madres menores de 36 meses.	Madres de familia con conocimiento de estimulación temprana y su beneficio en el desarrollo psicomotor	90% de Madres logra comprender la importancia de la estimulación y el beneficio del desarrollo psicomotor	De marzo – diciembre 2021	Lic. Enfermería en
Seguimiento de niños para sesiones de estimulación	Niños menores de 36 meses	Estimulación para realizar en casa, implementación de un ambiente seguro para que el niño explore libremente.	Niños logran 90% de actividades realizadas en estimulación temprana de acuerdo a las áreas, utilizando los materiales de	De marzo – diciembre 2021	Lic. Enfermería en

			acuerdo a su edad en un ambiente seguro.		
Realizar Sesión demostrativa en estimulación de área motora gruesa, área motora fina.	Madres menores de 36 meses.	% de familias que participan en sesiones Demostrativas	90% de Padres de familia logran interactuar lazos afectivos con sus niños	De marzo – diciembre 2021	Lic. en enfermería
Realizar alianzas y Trabajo con programas sociales e instituciones como Cuna Más.	Madres Guías de niños menores de 3 años	Registro de actas	90% de Madres guías logran mejorar el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años	Abril – diciembre del 2021	Equipo de salud

3.5. Cronograma

ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS												
Reunión de capacitación al profesional Lic. En enfermería en temas de desarrollo psicomotor y estimulación temprana.	X	X										
CAPACITACIÓN												
Sensibilización a las madres acerca de la estimulación temprana en sus niños.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar registro de seguimiento para sesiones de estimulación.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PREVENTIVO PROMOCIONAL												
Promover un plan de ejercicios de estimulación temprana área motora gruesa, área motora fina.			X	X	x	X	x	X	x	x	x	X
Realizar sesiones de estimulación temprana en domicilio y centros de vigilancia			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Alianzas y Trabajo con programas sociales e instituciones como cuna mas			X			X			x			X

3.6 Recursos

3.6.1. Recursos Materiales

Materiales para la Evaluación

3.6.2. Recursos Humanos

PROFESIONA L DE LA SALUD	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICIÓN LABORAL
LIC.ENF ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none">➤ ELIZABETH FRANCO HUARACA➤ ERNESTINA ALTAMIRANO QUINTANA.➤ RUTH ATAO EULATE➤ CAROLI PALOMINO SILVERA.	<ul style="list-style-type: none">➤ NOMBRADA➤ NOMBRADA➤ NOMBRADA➤ CAS
TÉCNICA DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none">➤ DOROTEA MAMANI CCANCHI➤ VICENTE SANCHEZ MARTINEZ➤ ALEJANDRO GALINDO MARTINEZ	<ul style="list-style-type: none">➤ NOMBRADO➤ NOMBRADO➤ NOMBRADO

3.7. Ejecución

Las actividades del plan de intervención fueron ejecutadas durante el 2021 y se alcanzaron las propuestas del plan de intervención en el Centro de Salud de Lliupapuquio.

- En los meses de enero se capacito a todo el personal de enfermería en estimulación temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor para aportar de forma directa el cumplimiento de la reunión.
- Sensibilización a las madres sobre la importancia de la estimulación temprana, y como esto repercute en el desarrollo psicomotor de sus niños y niñas, se dio mediante las sesiones educativas y sobre todo demostrativas de tal manera de que vean lo importante que es la estimulación temprana en el infante.
- Se estableció comunicación con las madres de los niños(as) a fin de coordinar la hora, día y fecha de evaluación.
- Estas actividades afianzan la relación madre- niño, demostrando los vínculos afectivos, para ello igualmente se realizó las sesiones educativas las mismas que están orientadas en temas de estimulación temprana.
- Asistieron los representantes de las instituciones públicas como el programa nacional Cuna Más a las reuniones programadas previa coordinación.
- Los niños fueron evaluados en su desarrollo psicomotor fino y grueso, en el Centro de Estimulación Temprana con una duración de 45 minutos por niño utilizando la batería del EEDP y TEST PERUANO
- Se enfatizó cuidados de prevención en medidas de bioseguridad de la Sars-cov 2 durante todas las capacitaciones.

3.8. Evaluación

- Una vez planteado el plan de intervención, se desarrolló la Capacitación al personal de salud en estimulación temprana en coordinación con el centro de salud Iliupapuquio, en la cual se logró la participación al 90% del personal de enfermería.
- Se logró concientizar a casi al 90% a las madres de familia el cual se hizo mediante sesiones educativas dentro del Centro de Salud, como también en sus respectivos hogares.
- El registro de seguimiento implementado con la lista de los niños y niñas con riesgo en menores de 3 años ha dado resultados ya que, a la inasistencia se le realiza la visita domiciliaria, de tal manera de cumplir las actividades en estimulación temprana oportuna del niño.
- Las madres guías cuidadoras de los niños logran mejorar el desarrollo psicomotor en niños menores de 36 meses, esto debido a que son programas nacionales que contribuyen al cuidado integral de la primera infancia, con ello se ha visto fortalecido su aprendizaje temprano de los infantes, a su vez contribuyeron en la orientación a las madres sobre los cuidados para con sus niños.

IV. Conclusiones

Se sabe a nivel mundial que la estimulación temprana es un conjunto de actividades que promueve el desarrollo infantil desarrollando habilidades y destrezas especialmente para los niños menores de 36 meses.

PRIMERA: El personal de salud que trabaja en el centro de salud Liupapuquio esté informado y actualizados permanentemente en temas de estimulación temprana y desarrollo psicomotor.

SEGUNDA: La educación para la salud en las madres que participe en el cuidado de sus niños cumple un papel fundamental al momento de realizar la estimulación temprana, logrando mejorar el desarrollo psicomotor en los niños menores de 36 meses.

TERCERA: Se elaboró un registro de seguimiento con lista de participantes a las sesiones de estimulación temprana de aquellos niños con riesgo de desarrollo, para estas actividades fueron aplicadas de manera complementaria las visitas domiciliarias la misma que, jugo un rol muy importante para determinar exitosamente su área motora, este desarrollo es posible gracias a las interacciones que el niño tiene con sus padres quienes se encargan de estimular.

CUARTA: Se logró ejecutar la coordinación y la capacitación a los representantes del programa nacional cuna más que brindan servicios de cuidado diurno a los niños menores de 3 años en estimulación temprana.

V. Recomendaciones

- 1.** A la gerencia de la Micro Red de Salud de San Jerónimo, se le sugiere que fortalezca la implementación de las actividades de todos los centros de estimulación temprana a nivel de toda la Micro Red de Salud, sabiendo que la primera infancia es muy importante que de eso dependerá su calidad humana en un futuro.
- 2.** La estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo del niño, debería estar a cargo de las enfermeras especialistas para contribuir sustancialmente en lo referente a estimulación temprana y así detectar oportunamente posibles riesgos.
- 3.** A los cuidadores de los niños de instituciones protectoras de los niños como CUNAMAS participar activamente en los programas educativos de estimulación temprana de sus niños o niñas, sabiendo que son programas sociales orientados a mejorar el desarrollo psicomotor.
- 4.** Por último, fomentar la investigación en estimulación temprana a los estudiantes de pre grado y pos grado de enfermería.

Referencias

1. Michelle MVV. Universidad estatal península de santa elena facultad de ciencias sociales y de la salud carrera de enfermería. ROL DEL Cuid EN LA Estimul TEMPRANA DEL Desarro PSICOMOTOR LOS NIÑOS 0 A 3 AÑOS CNH SUEÑOS DEL MAÑANA LA Lib 2021. 2020
2. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Rev "Ciencia y Tecnol [Internet]. 2013;9(4):101–17. Available from: https://books.google.es/books/about/La_aventura_del_movimiento.html?hl=es&id=9lbQAAAACAAJ&pgis=1
3. Maria GP, Miguel MG. Desarrollo psicomotor y signos de alarma. Curso Actual Pediatría 2016 Madrid. 2016;81–93.
4. Coutiño-León B. Desarrollo psicomotor. Rev Mex Med y Rehabil [Internet]. 2002;14:58–60. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4g.pdf
5. Tony Y. Universidad De Huànuco. “Estimulación Temprana en el Ambient Fam y su Influ en el Desarro psicomotor en los niños menores 3 años en el Cent Salud Acomayo HUÁNUCO – 2016.” 2017;0:163.
6. Figueiras A, Neves I, Ríos V, Benguigui Y. MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL (0-6 años) EN EL CONTEXTO DE AIEPI [Internet]. Vol. Segunda ed, Organización Panamericana de la Salud. 2011. 335 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/796>
7. Valencia E, Olortegui L. Programa de estimulación temprana para el desarrollo motor. 2018; Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2F repositorio.uwiener.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F2182%2FESPECIALIDAD%2520-%2520Luzmila%2520Olortegui%2520Leon.pdf%3Fsequence%3D1&clen=405136>

Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8097>

15. Sandra Milagros Chirinos Llacsahuanga. Universidad nacional del callao. Univerdidad Nac del Callao. 2020;130.
16. Scarlett B, Sandoval V. Teorás Constructivistas del Aprendizaje. J Chem Inf Model. 2014;53(9):1689–99.
17. Valdes Velazquez A. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Desarro Cogn [Internet]. 2014;13. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/327219515>
18. Barreno Salinas Z, Macias Alvarado J. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación / Importance and relationship in early stimulation to enhance psychomotor intelligence in infants. Cienc Unemi. 2015;8(15):110–8.
19. Perdomo E. La estimulación temprana en el desarrollo creativo de los niños de la primera infancia. VARONA, Rev Científico- Metodológica [Internet]. 2011;0(52):1–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635574006>
20. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS [sede Web]. Lima - Peru: Ministerio de Ssalud; 2016 [acceso 22 de mayo de 2020]. Minist salud del Perú [Internet]. 2018;R. M. – N°:252. Available from: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA TECNICA D CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA_TECNICA_D_CRECIMIENTO_Y_DESARROLLO_DEL_NIÑO_MENOR_DE_CINCO_AÑOS.pdf)
21. Calle Quispe M. Universidad nacional del callao. Univerdidad Nac del Callao [Internet]. 2020;130. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA_ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
22. Guillermo, Espinoza A. Desaroollo Psicomotor en un grupo de Estudiantes

De 4 Años De Educación Inicial De La Red 06 Callao. 2012; Available from: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Aguinaga+H.+%282012%29.+Desarrollo+psicomotor+en+un+grupo+de+Estudiantes+de+4+años+de+educación+Inicial+de+la+red+06+Callao.+Universidad+San+Ignacio+de+Loyola.+&btnG=

23. Cruz Zanabria M. Desarrollo Psicomotor De Los Niños Y Niñas De La I.E.I. N° 219 De Puente Santiago Del Año 2015 Quillabamba. 2014;87. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9601/Cruz_Zanabria_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Páez Garcia P. Programa de Formación sobre Estimulación para niños de 2 y 3 años destinado a padres y madres de familia. Univ Politécnica Sales Sede Quito [Internet]. 2013;1–100. Available from: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5081/1/UPS-CYT00109.pdf>
25. MINSA. Norma Técnica Peruano. 2017. p. 133.

Anexos

Anexo 1. Test peruano de evaluación del desarrollo del niño.

		TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO															
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	13 MESES	14 MESES	15 MESES	16 MESES	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ESTACADO																	
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA																	
USO DEL MANO Y MANO																	
VISION																	
AUDICION																	
LIBRETA Y EMPUJON																	
LIBRETA Y EXPRESION																	
DISCRIMINACION VISUAL																	
ABSTRACCION Y RECOGNICION																	
JUEGO																	
INSTRUMENTOS Y PRIMERAS																	
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	13 MESES	14 MESES	15 MESES	16 MESES	18 MESES

Anexo 4. Formato de historia clínica del niño

CONSULTA										
Fecha		Hora:			Edad:					
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos) MENOR DE 2 MESES: NO quiere mamar ni succiona convulsiones Fontanela abombada Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de nuca Pústulas muchas y extensas Letárgico o comatoso										
		DE 2 MESES A 4 AÑOS : No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o comatoso Vomita todo Estridor en reposo / tiraje subcostal			PARA TODAS LAS EDADES: emaciación visible grave Piel vuelve muy lentamente Traumatismo / Quemaduras envenenamiento Palidez palmar intenso			IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO: <input type="checkbox"/> Quién cuida al niño? <input type="checkbox"/> Participa el padre en el cuidado del niño? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El niño recibe muestras de afecto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique _____		
No presenta signos <input type="checkbox"/>										
ANAMNESIS										
1. Motivo de Consulta:										
Tiempo de enfermedad: Forma de Inicio: Curso:										
Signos Vitales		Signos Vitales		PA	FC	FR	Peso	Talla	PC	
Examen Mental	Irritabilidad:			Dificultad para dormir:						
	Problemas con el apetito:			No recibe afecto de:						
Examen físico										
Diagnóstico	1. Diagnóstico Nosológico o Síndrómico					2. Condición del crecimiento y estado Nutricional			3. Condición del Desarrollo Psicomotor3	
	1.					Crecimiento adecuado			Riesgo para el desarrollo	
	2.					Crecimiento inadecuado			Desarrollo normal	
	3.					Riesgo Nutricional			Deficit del desarrollo según PB	
4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.					Ganancia inadecuada de peso o talla			Trastorno del Desarrollo:		
Tratamiento	1.					Desnutrición			Observaciones:	
	2.					Sobrepeso				
	3.					Obesidad				
					Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño					
Exámenes Auxiliares					Referencia (lugar y motivo)					
Próxima cita:					Atendido por:					
Observación					Firma y Sello			Colegio Profesional DNI		

CONSULTA										
Fecha		Hora:			Edad:					
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos) MENOR DE 2 MESES: NO quiere mamar ni succionar convulsiones Fontanela abombada Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de nuca Pústulas muchas y extensas Letárgico o comatoso										
		DE 2 MESES A 4 AÑOS : No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o comatoso Vomita todo Estridor en reposo / tiraje subcostal			PARA TODAS LAS EDADES: emaciación visible grave Piel vuelve muy lentamente Traumatismo / Quemaduras envenenamiento Palidez palmar intenso			IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO: <input type="checkbox"/> Quién cuida al niño? <input type="checkbox"/> Participa el padre en el cuidado del niño? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El niño recibe muestras de afecto? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique _____		
No presenta signos <input type="checkbox"/>										
ANAMNESIS										
1. Motivo de Consulta:										
Tiempo de enfermedad: Forma de Inicio: Curso:										
Signos Vitales		T°		PA	FC	FR	Peso	Talla	PC	
Examen Mental	Irritabilidad:			Dificultad para dormir:						
	Problemas con el apetito:			No recibe afecto de:						
Examen físico										
Diagnóstico	1. Diagnóstico Nosológico o Síndrómico					2. Condición del crecimiento y estado Nutricional			3. Condición del Desarrollo Psicomotor3	
	1.					Crecimiento adecuado			Riesgo para el desarrollo	
	2.					Crecimiento inadecuado			Desarrollo normal	
	3.					Riesgo Nutricional			Deficit del desarrollo según PB	
4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.					Ganancia inadecuada de peso o talla			Trastorno del Desarrollo:		
Tratamiento	1.					Desnutrición			Observaciones:	
	2.					Sobrepeso				
	3.					Obesidad				
					Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño					
Exámenes Auxiliares					Referencia (lugar y motivo)					
Próxima cita:					Atendido por:					
Observación					Firma y Sello			Colegio Profesional DNI		
APELLIDOS Y NOMBRES					N° DE HISTORIA CLINICA					

Anexo 5. Fotos del trabajo realizado.



SENSIBILIZACION A LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL CONTROL CRED.



VISITA DOMICILIARIA EN SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



REALIZAR ALIANZAS DE TRABAJO CON PROGRAMAS SOCIALES E INSTITUCIONES COMO CUNAMAS



SESIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL CONSULTORIO CRED





CONSULTORIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA

