

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



**PLAN DE INTERVENCION EN LAS MADRES SOBRE LA ESTIMULACION
TEMPRANA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
DE SALUD CASINCHIHUA DISTRITO CHACOCHE – APURIMAC 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFEMERIA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

NORMA CCERARI PANIURA

Callao, 2022
PERÚ

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis queridos hijos Axel , Xiara y a mi madre, con amor y gratitud por su comprensión y apoyo e hicieron posible coronar mi mayor aspiración.

AGRADECIMIENTO

La autora del presente trabajo, aprovecha la oportunidad para agradecer y expresar mi gratitud a los distinguidos docentes de la Universidad Nacional del Callao de Lima, que impregnaron en mí el sentimiento de superación y perseverancia.

Agradezco también de manera especial a toda mi familia que con su apoyo moral hicieron posible la realización del presente trabajo.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| CAPITULO I..... | 5 |
| DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 5 |
| CAPITULO II . MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 ANTECEDENTES..... | 7 |
| 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 7 |
| 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES | 9 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS..... | 11 |
| 2.2.1 Teorías de Estimulación | 11 |
| 2.3 BASES CONCEPTUALES..... | 14 |
| CAPITULO III..... | 27 |
| PLAN DE INTERVENCIÓN GENERALIDADES..... | 27 |
| 3.1 JUSTIFICACIÓN..... | 27 |
| 3.2 OBJETIVOS..... | 28 |
| 3.2.1 Objetivo General..... | 28 |
| 3.2.2 Objetivos Específicos | 29 |
| 3.3 METAS..... | 29 |
| 3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES..... | 30 |
| 3.4.1 RECURSOS | 33 |
| 3.4.2 Recursos materiales | 33 |
| 3.4.3 Recursos humanos | 33 |
| 3.5 EJECUCIÓN | 34 |
| 3.6 EVALUACIÓN..... | 40 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 4. CONCLUSIONES | 41 |
| 5. RECOMENDACIONES..... | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 43 |
| ANEXOS..... | 47 |

INTRODUCCIÓN

La población infantil representa el desarrollo social del ser humano, por lo que son considerados como el futuro del mundo para continuar progresando y evolucionando. Es así que toda intervención en los niños debe estar enfocada en la primera infancia, ya que es el periodo en que la estimulación temprana toma especial importancia en su crecimiento y desarrollo óptimo, la cual debe aplicarse según las necesidades, exigencias y el entorno en que se desenvuelve el mismo (1).

Mediante los programas sociales, el estado interviene con el propósito de alcanzar el desarrollo adecuado de la población infantil, tal es el caso del Programa Nacional CUNA MAS creado para atender de forma integral a grupos en estado de vulnerabilidad, incluyendo aspectos como la estimulación temprana a los infantes beneficiarios del programa (1).

El objetivo de la estimulación temprana es maximizar la capacidad de aprendizaje del cerebro y adaptabilidad del niño; se enfoca principalmente al desarrollo psicomotor en sus cuatro áreas que son coordinación, motora, social y lenguaje, que deben estimularse de forma integral para propiciar el desarrollo pleno del infante (2). En ese sentido, algunos autores afirmaron que los niños desarrollan un vínculo afectivo significativo con el estimulador que generalmente es alguno de los padres, situación que contribuye a alcanzar los resultados esperados; así mismo afirman que la madre, es la persona que cuentan con las capacidades innatas para la estimulación de sus hijos (3) .

En este trabajo académico se presenta una estrategia de estimulación temprana para ser implementada en el centro de salud de Casinchiua y este a su vez a las madres que frecuentan el establecimiento en el distrito de Chacoche este plan refiere a la atención de infantes que necesitan de recursos adicionales para su desarrollo. Se utilizaron métodos teóricos de investigación y un pre experimento pedagógico que permitieron elaborar y evaluar un programa y una estrategia de estimulación temprana que

proporcionan recursos para estimular y evaluar el desarrollo del niño. Esto contribuirá a detectar tempranamente las insuficiencias o retardos en el desarrollo de los niños estudiados. y así poder mejorar la calidad del niño y su crecimiento, ya que se encuentran en una etapa donde es beneficiosa toda acción que contribuya a su adecuado desarrollo; por el contrario algún cambio desfavorable podría comprometer su formación biológica, y por ende su salud presente y futura (4).

El Centro de Salud Casinchihua, se encuentra en el centro poblado de Casinchihua con un aproximado de 260 viviendas, este centro poblado está ubicado dentro del distrito de Chacoche, provincia de Abancay, en la región de Apurímac. El establecimiento de salud de Casinchihua se identifican los principales riesgos que puede llevar al niño a presentar problemas de salud en el transcurrir de su vida, debido a los diferentes determinantes sociales que influyen, y es aquí donde se debe poner más énfasis en la visita domiciliaria e importancia de la atención en la estimulación temprana en niños menores.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Alrededor de más de 200 millones de niños que todavía no han cumplido los 5 años tienen dificultades para potenciar su desarrollo psicomotor, de acuerdo a los reportes de la OMS. Señalan además que, sobre el 60% de la población que se encuentra en la etapa de la primera infancia no reciben estímulos para alcanzar su potencial social y cognitivo, situación que propicia un desarrollo deficiente y retrasos en alguna de las esferas, por lo que los niños afectados tienden a presentar dificultades de aprendizaje (5).

Así mismo, la UNICEF tomando como referencia el año 1990, determino que el índice de mortalidad en menores 59 meses se redujo a un 53% a nivel mundial. En ese mismo sentido, se reportó que entre el año 2000 y 2015 hubo una disminución del promedio anual de la mortalidad e importantes progresos en la supervivencia infantil en el mismo grupo etario, tasa que fue significativamente mayor a la alcanzada entre 1990-2000. Por otro lado, en África, se observa un panorama similar dado que a partir de la década de 1990 se observó un aumento de la tasa de descenso de la mortalidad en niños de hasta 5 años en un 1,6%, siendo mayor a partir de los años 2000 con un 4,1% anual (6).

En el contexto internacional, son múltiples los retos a los que se viene enfrentando la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el marco de su competencia, incluyendo la promoción de medidas para superar enfermedades comunes como la difteria y el sarampión a través de la vacunación; hasta medidas direccionadas a disminuir la ocurrencia de problemas como el sedentarismo que conlleva a la obesidad y que esta a su vez contribuye a la gravedad de enfermedades degenerativas y crónicas, generando adversos efectos adversos en el estado de salud (7).

En el Perú a través del Ministerio de Salud, dispuso la “NTS: Para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años”, donde se señalan las actividades que son responsabilidad del profesional en enfermería, quien debe

estar lo suficientemente capacitado para atender de forma integral al sujeto en las diferentes etapas de su desarrollo vital en cada nivel de atención, cuyas actividades principales son: examen físico, control CRED, detectar enfermedades comunes, evaluar el estado nutricional, incluyendo además la aplicación de la estimulación temprana a través de sesiones que permita identificar periódica y oportunamente el nivel de desarrollo del infante; la estimulación contempla una serie de ejercicios, juegos y otras actividades para potenciar las capacidades y habilidades en los 3 primeros años del niño (8).

En Apurímac se indica que empezara con el programa “Crece” que ya desde hace varios años viene siendo ejecuta en diferentes ciudades del Perú, siendo el más cercano el departamento de Ayacucho. Este programa ofrece paquetes para las Familias Saludables que incluyen visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y consejería. La cobertura prevista por el Minsa también contempla a las regiones de Amazonas, Huancavelica, Cusco, Puno y Apurímac, desde 1,238 establecimientos de salud (9).

En el centro de Salud de Casinchihua, es de urgencia desarrollar una estrategia para optimizar la atención prestada en el servicio CRED para el niño (a) menor de 3 años, con el fin de garantizar una calidad atención que se traduzca en la buena salud del infante; con ese propósito es que se plantea crear un plan de Intervención en las madres.

El presente trabajo académico fue de vital importancia, porque se identificó los diferentes factores que estarían interviniendo de forma positiva o negativa en la estimulación temprana del infante desde sus familias, las cuales representan el principal centro de desarrollo, De ahí la importancia de orientar las familias para el cuidado. Indudablemente, las madres constituyen la principal responsable por proveer el cuidado directo al hijo. Así, el profesional de la salud precisa apoyar esa madre para que actos de estimulación, incluyendo acciones lúdicas y afectivas, especialmente para niños con riesgo para el desarrollo

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Velásquez, Y (2016), presento una tesis para optar el título de psicólogo denominado *Estimulación temprana y desarrollo cognitivo, estudio en niños de una escuela rural, Quetzaltenango*. Donde se planteó el objetivo de identificar como se relaciona la estimulación temprana con el desarrollo cognitivo, para proponer mejoras educativas en beneficio del niño. Se empleó una metodología con diseño cuasi experimental y con alcance descriptivo, en el estudio participaron 30 niños. Los resultados demostraron que los niños desarrollaron principalmente la motricidad gruesa a diferencia del lenguaje, lo cual se debía las circunstancias del entorno en que se desarrollan; demostrando que la estimulación temprana es importante para desarrollar las numerosas habilidades y fortalecer las áreas del desarrollo, sobre todo si se aplica a temprana edad. El autor concluyó señalando que el mayor desarrollo de un área que de otras, se debía a que los niños de las zonas rurales no tenían condiciones favorables en su entorno, en las que se propicie su desarrollo pleno y adecuado (9).

Matamoros, B; Peñarreta, E (2015) desarrollo una tesis para lo obtención del título de licenciatura que se denominó *Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos, Cuenca*. El objetivo fue identificar si la intervención educativa es eficaz para la Estimulación Temprana. Para lo cual, desarrollo una metodología de tipo cuasi-experimental, utilizo una encuesta a través de un formulado aplicado a 30 madres. Los resultados demostraron que, inicialmente el 18,7% de madres no tenían conocimiento sobre los cuidados básicos que debían recibir los recién nacidos y desconocían las actividades que se debían ejecutar con el propósito de estimular a sus hijos; tratándose de una cifra que debía tenerse en consideración. Se concluyó que, las madres que formaron

parte de la intervención demostraron un significativo progreso en el tema evaluado (10).

Mora, C (2016) quien presentó un proyecto para obtener el título de licenciada, que se denominó *Estimulación temprana y el desarrollo cognitivo de niños (as) menores de 2 años de edad*. Con el objetivo de desarrollar una guía para aplicar la estimulación temprana en beneficio del desarrollo cognitivo infantil. La metodología desarrollada fue de tipo cuasi experimental. Los resultados obtenidos permitieron ofrecer pautas para que los docentes apliquen ejercicios de estimulación temprana ya que se apreció que existían limitados recursos de enseñanza y para ejecutar actividades que contribuyan al desarrollo mental y físico del niño. Se identificó además que los padres estaban desinteresados y no enviaron a los niños a las sesiones de estimulación, perjudicando la continuidad de la estrategia. Se concluyó que, existen dificultades para aplicar la estimulación temprana dado que, aunque se cuentan con un espacio adecuado en el Centro infantil, la limitación de recursos impide su aprovechamiento (11).

Teuber, K; Mónica (2015) en su tesis desarrollada para optar el título de Licenciado titulada *Estimulación Temprana y Desarrollo Cognitivo*. Donde se planteó el objetivo de reconocer el proceso de estimulación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Se utilizó una metodología con enfoque cualitativo y trayectoria fenomenológica, se aplicó una entrevista semiestructurada a 13 madres. Los resultados revelaron la importancia del rol familiar en el desarrollo psicomotor dado que son quienes inconscientemente aplican estrategias de estimulación a través de ejercicios, juegos, imitación, cantos, libros, programas infantiles y otros. Así mismo, los factores influyentes identificados fueron las relaciones familiares, las características de la vivienda, el clima, la asistencia a una cuna o jardín, el tiempo que se le otorga al niño y sus experiencias. Las madres señalaron que para adquirir información sobre la fase del desarrollo en que se encuentra su niño recurrían al internet y a libros, principalmente. Se concluyó

el estudio afirmando que los resultados obtenidos podrían ser de gran utilidad para los profesionales que brindan atención a la población perteneciente a la primera infancia, resaltando el rol del enfermero (a) en la prevención de alteraciones y promoción del desarrollo psicomotor (12).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Rojas, A (2017) quien realizo una Tesis para optar título de Enfermero denominada “*Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años, Huánuco*”; con el objetivo determinar como la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor del niño. La metodología utilizada fue de tipo analítico, observacional y prospectivo; participaron en total 204 niños menores de 3 años. El concluyó que, existía un adecuado nivel de estimulación temprana a los niños en el 89,7%; además el 99.5% presentaron un perfil normal de desarrollo psicomotor (12).

Machuca, L; Oyola, A; Ramos, D. (2017) elaboraron una tesis para obtener el título de Licenciado de Enfermería que se denominó *Efectividad de un Programa Educativo de Estimulación Temprana en Niños menores de 3 Años, en el nivel de conocimiento materno, Lima*. El objetivo fue establecer cuan efectivo era el programa educativo para incrementar el conocimiento materno. La metodología tuvo enfoque cuantitativo, de tipo cuasi experimental longitudinal, en total 60 madres conformaron la muestra quienes se sometieron a un cuestionario validado. Los resultados obtenidos revelaron que antes de desarrollar el programa, las madres en su mayoría (60%) presentaron un regular nivel de conocimiento; finalizado la intervención el 88% de madres obtuvo un alto nivel de conocimiento. Se concluyó que, el programa educativo es efectivo para incrementar el conocimiento materno (13).

Del Villar, R (2017), en su tesis para optar el título profesional de Licenciada en Educación denominado “*Estimulación temprana en niños/as de dos años, Lima*”, donde se planteó el objetivo conocer el nivel de estimulación temprana

en los niños. Con ese propósito desarrollo una metodología cuantitativa, con nivel descriptivo y de tipo no experimental, en el estudio participaron un total de 52 niños. Los resultados revelaron que para el 73.1% en el área cognitiva la estimulación temprana se ubica a nivel medio, 19,2% nivel bajo y 7,7% a nivel alto (14).

Lecca, D. (2021) presentó una tesis optar el grado académico de maestro, titulada *Estimulación temprana familiar y el desarrollo psicomotor de los niños de la I.E.I Medallita Milagrosa, Huaura*. Donde se tuvo el objetivo de determinar cómo se relaciona la estimulación temprana familiar y el desarrollo psicomotor. La metodología desarrollada fue no experimental descriptiva, participaron 32 madres quienes respondieron una encuesta. De acuerdo a los resultados obtenidos, el 78.8% de mamás tienen una respuesta verbal y emocional espontánea, por lo que pueden demostrar afecto y cariño dirigiéndose a ellos de forma precisa y clara cuando explican sus cuestionamientos; así mismo el 47.5% señalo no aplicar castigos, pero si represiones, aunque permiten a sus hijos llevar un comportamiento desordenado y según sus deseos. El autor concluyó que, dado que los valores de las variables son mayores al 50% se afirma la existencia una correlación entre dichas variables (15).

Linares, J; Magalhaes, F; Pérez, F. (2015), en su estudio titulado "*Conocimiento materno acerca de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses, Iquitos*"; que tuvo el objetivo de conocer la relación entre el conocimiento materno y el desarrollo psicomotor. Se aplicó una metodología de tipo cuantitativo no experimental y alcance correlaciona; participaron 128 madres. La conclusión fue que, el 71.1% de participantes evidencio un inadecuado conocimiento acerca de estimulación temprana mientras que en el 28.9% el nivel fue adecuado. Respecto al desarrollo psicomotor, el 72.7% presentó un normal desarrollo y el 16.4% evidenciaron trastornos de desarrollo, el 5.5% evidencio un adelanto de

desarrollo y el 5.5% presentaron riesgos a padecer trastornos en su desarrollo psicomotor (16).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Teorías de Estimulación

Teoría de la epistemología genética de Piaget

La epistemología genética explica que la inteligencia y el conocimiento se desarrollan a través de un proceso que implica una serie de fases. Partiendo del estudio del aprendizaje desde esa teoría, Piaget señala que el conocimiento resulta de la acción ejercida o lo que es lo mismo, lo que hacemos con los objetos (19).

En la línea del constructivismo, para Piaget el conocimiento no es preformado pues implica una construcción secuencial y continua. Por lo que la inteligencia se desarrolla a través de numerosas construcciones en una serie de etapas jerarquizadas que se denominan niveles (19), los cuales se mencionan a continuación:

1. **Inteligencia sensorio motriz:** Desde los 0 meses hasta los 2 años, antes de comenzar a hablar, el conocimiento del bebé se construye a través de la experiencia motriz y sensorial, que le permite conocer y relacionarse con el mundo que lo rodea.
2. **Período pre-operatorio:** Comienza a los 2 y dura hasta los 4 años aproximadamente, donde el niño adquiere la capacidad del lenguaje y comienza a realizar representaciones de su realidad más próxima.
3. **Operaciones concretas:** Se logra alrededor de los 6 y 7 años, el niño opera o manipula directamente los objetivos que tiene a su alcance, además tiene mayor capacidad para ejecutar operaciones mentales y lógicas en el presente inmediato, por lo que su conocimiento va adquiriendo consistencia.

4. Operatorio formal: Desde los 12 años, se adquiere la capacidad de razonar con objetos e hipótesis, el niño puede plantear varias explicaciones posibles las cuales verificara para confirmar su planteamiento empírico (19).

Teoría de kathryn Barnard

Barnard propuso que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padres-hijos y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional; toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno, su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno. (18)

Su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en la salud, el trabajo de Barnard define al niño como un estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación, al cuidador con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación y el entorno que se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas (18)

Enfermería

Es un proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia, este proceso puede ser educativo, terapéutico o de restablecimiento; implica la facilitación del cambio, más probablemente un cambio en el entorno. Quince años más tarde, definió la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud”. En el contexto de cuidado centrado en la familia, el papel es ayudar a las familias a ofrecer condiciones que promuevan “el crecimiento y el desarrollo de los miembros familiares (18)

Persona

Capacidad de participar en una interacción en la que ambas partes del dúo aportan cualidades, habilidades y respuestas que afectan a la interacción. Este término incluye a los bebés, a los niños y a los adultos.

Salud

Es un estado dinámico del ser donde el potencial de desarrollo y el potencial conductual de un individuo se realizan hasta el mayor número posible, la salud se observa como un continuo que va de la enfermedad al bienestar. Cada ser posee fuerzas y limitaciones que proceden de la interacción de los factores ambientales y hereditarios. El dominio relativo de las fuerzas y limitaciones determinan el lugar del individuo en el continuo bienestar – enfermedad. (18)

Entorno

Comprende todas las experiencias con que se encuentra el niño: personas, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. Establece una distinción entre entorno animado e inanimado. El entorno inanimado está constituido por los objetos al alcance del niño, los que puede explorar y manipular. El entorno animado incluye las actividades que el cuidador utiliza para revelar al niño el mundo exterior y dirigirse a él.

Se identifica en la madre del paciente y la importancia de la interacción madre e hijo que le permita ampliar vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo adecuado del menor. Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud de la paciente como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal; orientar acciones que ayudan a mejorar el crecimiento físico, psicológico y motriz de la niña para su buen desarrollo. (18)

2.3 BASES CONCEPTUALES

Estimulación Temprana

Entre las diversas definiciones propuestas para la estimulación temprana, destacan las siguientes:

De acuerdo a Téllez (2015), la estimulación temprana trata de brindar una atención en la que se proporcione al niño, seguridad y la oportunidad lograr un desarrollo pleno. De manera que, este alcance sus mayores capacidades intelectuales, afectivas y físicas, a través de una secuencial y sistematizada aplicación de programas, enfocadas a la estimulación del desarrollo humano en sus diferentes áreas, pero sin perjudicar el normal proceso de maduración.

Así mismo. Tupia y Veloís (2016) realzan la importancia de contar con una Guía de estimulación temprana en la que se consignen con claridad los criterios a evaluar en el infante acorde a su edad, para garantizar una correcta aplicación por parte del facilitador. Para los autores, la estimulación temprana se define como las actividades que estimulan y promueven las experiencias que el niño necesita para desarrollar sus habilidades y capacidades de forma adecuada. Evaluar permanentemente la evolución del niño, es fundamental para identificar la necesidad de medidas que disminuyan el riesgo de retardo del desarrollo; además la estimulación temprana en infantes con déficit de desarrollo, podría contribuir a que estos alcancen el nivel acorde a su edad cronológica. Entonces se entiende que, se trata de actividades basadas en el conocimiento y práctica para el desarrollo integral, que se aplican conforme a la cronología del infante (20).

Características de la Estimulación Temprana

La estimulación contribuye al saludable desarrollo del niño, por lo que debe ser (21):

- **Personalizada.** Deberá estar vinculada a las necesidades del niño y a las condiciones socioculturales del medio en que este se desenvuelve.
- **Especializada.** El facilitador debe haber recibido una preparación específica y capacitación acerca de cómo estimular.
- **Sistematizada.** Se debe planificar y organizar cada intervención previamente, según las características de cada caso.
- **Activadora.** Las propuestas deberán orientarse a activar acciones propias de cada infante, para garantizar su desarrollo pleno.
- **Simple.** Una adecuada estimulación no precisa de materiales o actividades sofisticadas.
- **Gradual.** Conforme el niño avance en su desarrollo, se deberá ir aumentando el grado de complejidad de las intervenciones.
- **Continua.** Debe aplicarse de forma permanente durante los primeros años del desarrollo infantil.
- **Parcial.** Las intervenciones se deben ejecutar durante momentos breves, según vaya tolerando el infante.
- **Controlada.** El progreso y los resultados se deben evaluar de forma constante, para identificar los objetivos y logros que el niño va alcanzando.
- **Preventiva.** Propicia condiciones de vida que son saludables y que por ende disminuirán el riesgo de fracaso en el futuro.

Reglas y principios claves para estimular:

La regla principal es tener claro el porqué de la estimulación, así como conocer los principios y objetivos que fundan la razón y la importancia de dicha intervención. El fundamento científico es potenciar la plasticidad neuronal del cerebro, sobre todo en niño de hasta 36 meses, ya que es cuando se produce el mayor trabajo cerebral dado que ocurren una gran cantidad de conexiones sinápticas. Las interacciones neuronales se activan

con cada dialogo, caricia, actividad o juego, que promueve el aprendizaje de situaciones nuevas (21).

Tener en cuenta la disposición del infante, se debe aprender a identificar cual es el momento favorable para aplicar la estimulación. La persona a cargo de la estimulación tiene que ser buena observadora de las expresiones, gestos y actitudes que revelen el estado de ánimo, de manera que se reconozca el cansancio o malhumor, así como la forma en que el niño exprese sus necesidades como el llanto cuando tiene hambre. Dado que, si el niño se siente obligado a realizar la actividad, no prestara la debida atención; mientras que, si identifica el momento propicio, el niño se mostrara dispuesto y atento (23).

Contar con un ambiente organizado para el aprendizaje, una estimulación temprana eficaz precisa de un espacio cómodo y clima agradable, que sea capaz de despertar la atención y motivar al niño. El ambiente debe contar con la temperatura e iluminación adecuada, organizado de una manera tal que no genere confusión en el niño y que por el contrario le permita orientar su aprendizaje y conducta. Algunos autores afirman que el desorden y la desorganización propician conductas negativas del menor.

Respetar el ritmo de aprendizaje de cada niño, estimular no se trata de ni sobrecargar, sino más bien de propiciar el oportuno desarrollo de habilidades en el momento preciso. Siendo esencial tomar en cuenta la edad, gustos, características y demás particularidades del niño. Las capacidades a desarrollar son diferentes en cada etapa, pues sigue una secuencia general, de manera que para potencializar su desarrollo se deben conocer las etapas y los logros que se esperan, sin saturar al infante (22).

Respetar el tiempo de estimulación, ya que el niño tiene un periodo de atención en el que logrará realizar sus actividades de forma adecuada, ya que extender este tiempo no quiere decir que el niño aprenderá más. Los bebes tienen un periodo de atención menor al que los niños de 2 años, por

lo que la duración óptima de una sesión de estimulación temprana es de 45 a 60 minutos, durante el cual se deberá ir intercambiando las actividades de acuerdo a los lapsos de atención que sugiera la edad del niño (23).

Respecto a la estimulación que se aplica en el hogar, su manejo obedece a un criterio no estructurado, ya que el responsable del cuidado del niño deberá aprovechar todos los momentos en que el niño está atento y dispuesto a cooperar.

Reforzar los esfuerzos del niño positivamente, si ocurre un efecto positivo luego de determinada conducta, el sujeto aumentará dicha conducta. El niño se sentirá motivado si tras sus logros recibe gestos de aprobación como aplausos, elogios o caricias, generando un sentimiento de felicidad que asociará a dichas actividades como gratificantes. El refuerzo positivo anima también a enfrentar los obstáculos ofreciéndoles el apoyo suficiente, de manera que a futuro se tendrán personas con la plena capacidad para superar los retos que se le presenten (24).

Estimulación temprana y desarrollo del cerebro

Neurociencia es la ciencia que estudia los cambios que ocurren en el cerebro. Al respecto, Toasa (2015) afirma que el propósito de esta ciencia es ofrecer una explicación al comportamiento que el ser humano presenta durante su desarrollo, al cumplir las actividades del encéfalo, la forma en la que actúan las células nerviosas, la influencia que recién del entorno y la conducta de las otras personas. Durante la infancia, la velocidad en la que crece el cerebro es asombrosa, al igual que la velocidad en la que se forman las conexiones nerviosas; se le considera la etapa de oro dado que es determinante para el desarrollo del infante, que influye en su aprendizaje así como la forma de relacionarse y solucionar problemas, que repercutirá en su vida como adultos, su empleo y su contribución a la sociedad, llega incluso a influir en su futura felicidad (25).

1. Durante la infancia, el niño debe recibir protección y cariño para poder crecer sanamente, así como para desarrollar sus aptitudes cognitivas, emocionales, lingüísticas y sociales, con menor probabilidad de padecer trastornos o enfermedades. En ese sentido, la primera infancia (0-3 años) de acuerdo a la UNICEF es un período crucial, ya que es cuando se fundan las bases que dan lugar a la configuración de procesos neurofisiológicos importantes para la formación de capacidades en el adulto. Por lo que, todas las experiencias que reciba el cerebro impactarán en el desarrollo del área intelectual, física, social y emocional; además se considera un periodo importante que fortalece el vínculo madre e hijo.

Conocimientos de la estimulación temprana

Vygotsky destacaba al contexto cultural como medio desde el cual las personas interiorizan formas de pensar y que el entorno es una parte fundamental para el aprendizaje (27). Asevera que el desarrollo cognoscitivo es fruto de un proceso colaborativo, en la cual los padres, deben contar con conocimiento mínimos para lograr un aprendizaje colaborativo (27).

Instrumento de evaluación en la estimulación temprana en el Perú

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): mide el rendimiento de la niña y el niño de 0 a 2 años frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de DP. Evalúa las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora. La aplicación permite conocer el desarrollo del niño; e iniciar con la estimulación temprana y desarrolle al máximo sus potencialidades.

Ordoñez. en su texto sobre estimulación temprana, hacen una distinción entre dos conceptos del conocimiento, la gnoseología tradicional para la cual el conocimiento es realidad formal y estática con naturaleza abstracta y no humana que se expresa en una lógica formal (26); y otra, para la que el conocimiento se relaciona con las costumbres y creencia propias de la

cultural que experimenta la persona y asumidos, donde se considera que la naturaleza del conocimiento es subjetiva y activa, representada por creencias enraizadas a los valores humanos. De cualquier manera, las dos concepciones concluyen que la estimulación temprana es una actividad que propicia y fortalece los potenciales humanos de forma oportuna y adecuada; por lo que, la estimulación temprana se debe considerar como un regalo para los niños (27).

Áreas de Desarrollo de la estimulación temprana

Área de coordinación (O de motricidad fina)

Cuando el niño nace comienza a oír, ver y percibir numerosos estímulos, que le permiten mantenerse alerta y conocer el mundo que tiene en torno a él, además que sus experiencias irán construyendo sus pensamientos. En esta etapa mental establecerá relaciones, diferencias y comparaciones de las características que poseen los objetos (27).

Esta área se relaciona con la afinación de los sentidos a través de las distintas experiencias en las que explora objetos con los dedos, observa sus formas e incluso logra graficar aquello que capta su atención (28).

Área del lenguaje

Consiste en desarrollar la habilidad para comunicarse de forma verbal y no verbal, de manera que se trata de un factor fundamental para el aprendizaje del niño, ya que de lo contrario no contará con todo lo que necesita para lograr comunicarse ni entenderá lo que ocurre en torno a él, además que su desenvolvimiento social presentará serias dificultades (28).

Esta área implica los siguientes aspectos: Capacidad para comprender, el niño logra entender algunas palabras incluso antes de pronunciarlas, por lo que los padres deben estimularlo hablándole de manera articulada. El pre -

lenguaje se manifiesta con el balbuceo, risas, gritos, emisión e imitación de sonidos, como las vocales (29).

Área Social

Se refiere a las experiencias sociales y afectivas del niño, mediante las cuales se siente querido, seguro y logra interactuar con los demás siguiendo las normas. Desarrollar esta área permitirá al niño mantener relaciones sociales en su contexto cultural (27).

Los principales formadores de lazos afectivos son los padres, por lo que su participación es fundamental, al ser quienes le otorgan confianza, seguridad y cuidado al niño, además será de ellos de quienes los niños aprenderán a comportarse y relacionarse con los demás. La estimulación de esta área implica la satisfacción de sus curiosidades, que le permitirán una mayor autonomía para cubrir sus necesidades básicas (30).

Estimulación Temprana según edades

Hoy en día, los niños reciben constantemente la exigencia de aprender cada vez más rápido, ya que la sociedad es cada vez más competitiva, entonces quien se encuentre mejor preparado tendrá mayores posibilidades de éxito. Pero ante esta presión, existe mayor riesgo de cometer errores con el propósito de lograr el máximo desarrollo del niño.

Es importante que antes de aplicar las acciones y actividades referentes a la estimulación temprana se conozcan las etapas de desarrollo del niño desde su nacimiento, las cuales se mencionan a continuación (33):

En el Recién Nacido:

Todo lo que ocurre en torno al recién nacido es completamente nuevo para él, por lo que es una fase muy especial. Tendrá reflejos que surgirán por instinto de supervivencia, los cuales debería perder al culminar su tercer trimestre, ya que podrían dificultar el desarrollo de sus habilidades. Por naturaleza, el neonato tiene destrezas que se asocian con un desarrollo normal y que se identifican solo con la observación (31) (32).

Durante el Primer Mes: Entrar en contacto con el mundo

En un inicio, el niño se adapta gracias a su instinto, reaccionará a los ruidos estirando sus extremidades, moverá los ojos en dirección a la luz, responderá a las caricias moviendo la cabeza hacia ese lado y para localizar su alimento abrirá la boca. Se comunicará a través del llanto, cuyo primer significado podrá ser tengo hambre, frío, calor o me siento solo (31) (32).

Durante el Segundo Mes: Sonríe a Mamá

- Responderá con mímicas, sonrisas o llanto
- Ante la conversación o sonrisa del examinador, vocalizará una respuesta.
- Expresará un gesto o llorará si el examinador desaparece.
- Procura controlar la cabeza al estar sentado
- Vocalizará sonidos seguidos, como agu - agu (31) (32).

Durante el Tercer Mes: Mueve la Cabeza

- Mostrará interés por los objetos a su alrededor.
- Se girará para buscar los ruidos.
- Tendrá mayor interés por los estímulos visuales, especialmente por los objetos brillantes y de colores vivos.
- Comenzarán los balbuceos.

- Cuando se le coloca un dedo en la palma de la mano cerrará el puño. Cabe mencionar que este es el indicador más habitual para evaluar los reflejos y el desarrollo psicomotor en los primeros meses (31) (32).

Durante el Quinto Mes: los balbuceo

- Le gusta experimentar con los sonidos que me emite por lo que suele balbucear frecuentemente.
- Coge las cosas y se las lleva a la boca, cuando le sonrían responde con una sonrisa, se emociona cuando va a ser alimentado.
- Su estado de ánimo es influenciado por el humor de los demás, no le agrada que se marche la persona que le está prestando atención (31) (32).

Durante los 12 Meses: Descubre el Mundo

- Coge la mano de otra persona para dar pasos y caminar.
- Puede pararse por sí mismo.
- Une las manos con facilidad.
- Responde a las solicitudes.
- Puede articular dos palabras juntas.

Durante los 15 Meses:

- Puede caminar sin ayuda.
- Hace garabatos espontáneos.
- Logra introducir la pastilla en el contenedor.
- Puede decir tres palabras juntas.
- Puede seguir la secuencia de los cubos (31) (32).

Durante los 18 Meses:

- Se le presentan 4 objetos y puede nombrar uno de ellos.
- Utiliza 3 cubos para construir una torre.
- Puede decir 6 palabras juntas.
- Comunica sus deseos utilizando palabras (31) (32)

Durante los 24 Meses:

- Logra pararse en un pie con la ayuda de otra persona.
- Se le presenta cuatro objetos y puede nombrar 2 de ellos.
- Puede brindar su ayuda para la realización de tareas simples.
- Utiliza 5 cubos para construir una torre.
- Apunta al menos 4 partes del cuerpo de una muñeca (31) (32).

De 2 años a 3 años

- Lograr realizar ciertos ejercicios, con vigilancia.
- Desarrolla actividades mediante juegos y participa en las tareas de casa.
- Puede andar con la punta de los pies y saltar como un conejito.
- Sube y baja por las escaleras, así como de los muebles.
- Puede realizar caminatas durante los paseos.

De 3 años a 4 años:

- Come y toma sus bebidas solo.
- Salta en un pie e imita saltos de animales
- Juega y se ejercita con otros niños.
- Aprende bailes e imita mímicas que ve observa durante los relatos.

Rol de los Padres en la Estimulación Temprana

El rol paterno es particularmente importante para el pleno desarrollo del *infante*, dado que este pasa la mayor parte de su día con ellos, de manera que son sus transmisores principales de experiencias y con quienes crea en primera instancia un vínculo afectivo. Las madres cuentan con las capacidades innatas para actuar como agentes de estimulación, ya que además pueden entender rápidamente las señales que transmiten sus hijos. El padre también tiene un rol protagónico, aunque por muchos años la interacción padre – hijo ha sido menospreciada, hoy en día diversos autores coinciden en afirmar que el padre ayuda y contribuye a la crianza de forma significativa (33).

El valor de la madre en la estimulación temprana y el desarrollo del niño

La madre suele priorizar de forma inconsciente los actos educativos, la relación madre-bebé viene a ser la primera interacción que el niño tiene con otro ser humano, por lo que se le considera un vínculo privilegiado que contribuye al desarrollo integral del infante. Casi todas las futuras conductas se construyen en base a este vínculo primario. Brunner, psicólogo estadounidense afirma que esta relación representa una estructura predecible y recíproca que sirve para construir una realidad compartida, en la que el niño aprenderá a comunicarse.

El valor de la madre radica en que es un estímulo positivo y el principal apoyo para que el niño logre un normal desarrollo. Al observar a niños que habían crecido sin sus madres, se identificó que presentaban un comportamiento patológico, agravado además por condiciones negativas físicas y ambientales de los orfanatos, los cuales se caracterizan por ofrecer pobre ambiente psíquico, que no contribuyen al desarrollo potencial del infante.

Entonces, se entiende que la madre tiene un rol fundamental e indispensable para el desarrollo del niño, sobre todo si es la principal encargada de estimularlo (34).

MINSA: Estimulación del desarrollo y cuidado integral del infante según su edad

La estimulación fortalece los vínculos afectivos, afianza la seguridad, confianza y autoestima del niño. Es una actividad que implica la ejecución de actividades enfocadas a potenciar las destrezas y habilidades en las distintas áreas del desarrollo humano. La estimulación se realiza a través de sesiones individuales y colectivas, agrupando a niños de la misma edad.

Las pautas a ejecutar dependen del nivel del desarrollo y edad del niño, así como el contexto cultural y socioeconómico de su familia. El material utilizado debe ser elaborado por el personal de salud y los padres. El prestador de la atención deberá abordar con lo siguiente:

- El comportamiento, emociones y forma de relacionarse del niño según su edad. Los padres deben entender la importancia de que el niño siempre se sienta querido, apreciado y protegido.
- Se obtendrán mejores resultados si ambos padres participan en el proceso.
- Aunque el niño puede ser estimulado en todo momento, los padres deben destinar un tiempo concreto a dicha actividad.
- Una oportunidad de estimulación también se presenta cuando el niño interactúa con otros niños, por lo que debe procurar dichos momentos (35).

Rol del Enfermero en la Estimulación Temprana

La función principal del Enfermero (a) en el Componente Niño es promover el desarrollo psicomotor y la estimulación a través de prácticas en el hogar, interviniendo de forma activa en la rehabilitación de niños con déficits en el desarrollo. Además de brindar servicios de salud, el enfermero debe proporcionar educación, ofreciendo enseñanzas de forma integral y con enfoque científico.

Educar en materia de estimulación temprana, es importante porque logra motivar a los padres sobre las actividades que se requieren para desarrollar plenamente las capacidades de sus hijos, que deberán ejecutar de forma oportuna y con alta calidad, de manera que el niño viva las experiencias necesarias durante sus tres primeros años de edad (36) (37).

Intervención de enfermería en estimulación temprana

Las intervenciones implican la ejecución de programas, mediante acciones secuenciales y organizadas con el propósito de lograr un desarrollo pleno en las distintas áreas del infante, fortalecido con vivencias como el arte y la diversión. Para estos programas se diseñan una serie de estrategias que

buscan capacitar a los enfermeros, y además contribuir al conocimiento de las madres o a los responsables del cuidado del niño (40).

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCIÓN GENERALIDADES

3.1 JUSTIFICACIÓN.

Hasta alrededor de los 3 años, el niño pasa por el más rápido desarrollo cerebral que experimentará el ser humano en toda su vida, etapa en la que se forman las conexiones nerviosas hasta crear una red compleja red de circuitos eléctricos, dando lugar a una construcción neurológica. La falta de estimulación temprana o una lesión por falta de estímulo durante la primera infancia podrían llegar a afectar las estructuras cerebrales y la sinapsis, influyendo de forma negativa en el desarrollo e incluso llegando a provocar efectos irreversibles de carácter permanente. Es así que hoy en día, la estimulación temprana es básica para fomentar el desarrollo del infante, motivo por el que en diversos países se ha emitido un marco normativo y se ha otorgado el presupuesto para promover el desarrollo óptimo de la niñez.

Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes para difundir la estimulación temprana, ya que la OMS ha reportado que todavía más del 60% de niños no reciben estimulación antes de cumplir los 5 años, además al menos 10% de la población está representada por sujetos con alguna alteración del desarrollo. Además, la población infantil de países en desarrollo se expone a múltiples factores de riesgo, por lo que muchas veces no llegan a desarrollarse plenamente por factores como la pobreza y la nutrición precarias, siendo niños con alta probabilidad de no presentar un bajo desempeño pobre en su educación, por lo que consecuentemente al ser adultos sus oportunidades económicas serán limitadas, situación que solo contribuye a perpetuar la pobreza y las desigualdades sociales, generando implicaciones negativas en el desarrollo de un país. (42)

De acuerdo a la última ENDES, el 17.9% de infantes que todavía no han cumplido los 5 años tienen desnutrición crónica y el 50.3% de menores de 3 años presentan anemia nutricional. Estos datos permiten asumir que se tratará de niños con

desarrollo deficiente, ya que la anemia y el retardo en el crecimiento físico son dos hitos de nocividad para el desarrollo.

Ante dicha situación, el MINSA emitió una norma para controlar el desarrollo del menor de 5 años, donde se promueve el control CRED a fin de detectar oportunamente alteraciones, riesgos o trastornos que perjudiquen el desarrollo integral del niño. Aunque cabe mencionar, que el rol materno y familiar en sí es fundamental para una exitosa estimulación temprana que favorezca el progreso en las distintas áreas de desarrollo humano.

Además de las actividades de estimulación, se debe fomentar la participación activa del niño/a participen en dicho proceso, ya que se requiere más que la presencia y acción del estímulo, siendo necesario que el niño responda al estímulo, respuesta que debe ser vigilada para controlar el progreso. El enfermero (a) que presta sus servicios en la consulta CRED, debe gozar de las competencias suficientes para identificar con facilidad alteraciones en el desarrollo y actuar de forma preventiva, preferentemente. Además, debe contar con el conocimiento que se requiere para aplicar la estimulación temprana y enseñar a las madres a ejecutar dichas actividades de forma efectiva, de acuerdo a la edad y necesidades del niño.

Una de las principales funciones del profesional en enfermería es la estimulación temprana, por lo que gozan de autonomía para realizar dicho trabajo, siendo necesario que cuenten con evidencias científicas para optimizar dichas intervenciones en beneficio del desarrollo infantil. Este estudio, podrá ser utilizado como base para investigaciones con mayor alcance.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de Intervención de Enfermería, en las madres sobre la estimulación temprana en niños menores de 3 años que asisten al C.S. Casinchihua, distrito de Chacoche, Apurímac-2022.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Implementar y actualizar el padrón nominal de niños y un registro de seguimiento para permitir un fácil seguimiento oportuno en este grupo etario que asisten al C.S. Casinchihua.
- Concientizar a las madres acerca de la importancia de la Estimulación Temprana y el beneficio para el desarrollo psicomotor en este grupo etario.
- Fortalecer el vínculo afectivo madre - niño (a) – padre.
- Promover la lactancia exclusiva en niños de hasta 6 meses como parte esencial para la estimulación emocional y fomentar su práctica hasta los 24 meses.
- Promover un programa de estimulación temprana con un plan continuo de ejercicios de estimulación psicomotriz, sencillos para que las madres puedan realizarlos en casa.

3.3 METAS

En el presente plan de intervención se tiene se tiene como meta:

- Lograr por lo menos al 80% sensibilizar las diferentes actividades de estimulación temprana en los niños, además de concientizar a los padres acerca de la importancia de la estimulación en el centro de Salud de Casinchihua.
- Que los 20 niños que representan al 100% logren acudir a la totalidad de sesiones de estimulación temprana para tener un grupo compacto y homogéneo y garantice la continuidad del programa.
- Que las 20 madres que representan al 100% logren acudir a la totalidad de sesiones de estimulación temprana y repliquen en sus casas las actividades aprendidas en las sesiones demostrativas del centro de salud

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLES |
|---|-----------------------------------|--|--|--------------------|--------------------------|
| Implementar y actualizar el padrón nominal de niños y un registro de seguimiento para permitir un fácil seguimiento oportuno en este grupo etario que asisten al C.S. Casinchihua. | Niños menores de 3 año | Padrón | 100% de los niños(as) ubicadas del centro de Salud | Julio - 2022 | Área de enfermería- Lic. |
| Elaborar un padrón nominal de los niños(as) menores de 3 años del centro de salud Casinchihua . | | | | | |
| Socializar acerca del plan de intervención con los profesionales involucrados para una mejor intervención en dicha zona. | | | | | |
| Concientizar a las madres acerca de la importancia de la Estimulación Temprana y el beneficio para el desarrollo psicomotor en este grupo etario. | Madres menores de 1 año | Actas de compromiso y reunión | 100% de los niños(as) ubicadas del centro de salud. | Agosto del 2022 | Área de enfermería- Lic. |
| Realizar reuniones de forma conjunta para explicar mejor las estrategias de trabajo y la buena distribución de recursos humanos con el fin de cumplir las metas y disminuir las brechas. | | | | | |
| Promover la realización de actividades en el niño (a) acorde a su edad y según los hitos del desarrollo. | Niños(as) hasta 3 años de edad | Se elaborará material sencillo con ejercicios simples de estimulación | Niños que logren realizar sus actividades de estimulación | Setiembre del 2022 | Área de enfermería- Lic. |
| Se procederá a que el niño tenga 40 minutos para evaluación de cada niño para observar el desarrollo psicomotor con los materiales y el ambiente adecuado, exclusivo | | | | | |
| Fortalecer el vínculo afectivo padres y niño (a) con actividades de juego | Niños(as) hasta 3 años de edad | Madres y padres de familia con un adecuado y buen vínculo afectivo con sus hijos repliquen lo aprendido de | Padres de familia logran aplicar lazos afectivos con sus hijos, aplicando el | Setiembre del 2022 | Área de enfermería- Lic. |
| Incentivar el juego libre con sus hijos Charlas por parte de psicología 1 hora por cada charla educativa | | | | | |

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--|--|----------------|--------------------------|
| | | sesiones demostrativas | juego libre en casa | | |
| Fomentar la lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses como parte importante de la estimulación emocional y promoverla hasta los 2 años. | Niños(as) hasta 2 años de edad | Madres reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses como parte importante de estimulación emocional | Madres de familia logran comprender la importancia de la lactancia materna | Setiembre 2022 | Área de enfermería- Lic. |
| Sesiones educativas y demostrativa as sobre la lactancia materna ventajas, desventajas, importancia | | | | | |

| ACTIVIDAD | ene | feb | mar | abr | may | jun | jul | ago | set | oct | nov | dic |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Implementar y actualizar el padrón nominal de niños y un registro de seguimiento para permitir un fácil seguimiento oportuno en este grupo etario que asisten al C.S. Casinchihua. | X | X | X | | | | | | | | | |
| Elaborar un padrón nominal de los niños(as) menores de 3 años del centro de salud Casinchihua . | | | | X | | | | | | | | |
| Socializar acerca del plan de intervención con los profesionales involucrados para una mejor intervención en dicha zona. | | | | | X | X | | | | | | |
| Concientizar a las madres acerca de la importancia de la Estimulación Temprana y el beneficio para el desarrollo psicomotor en este grupo etario. | | | | | | X | X | | | | | |
| Realizar reuniones de forma conjunta para explicar mejor las estrategias de trabajo y la buena distribución de recursos humanos con el fin de cumplir las metas y disminuir las brechas. | | | | | | | | X | | | | |
| Promover la realización de actividades en el niño (a) acorde a su edad y según los hitos del desarrollo. | | | | | | | | X | | | | |
| Se procederá a que el niño tenga 40 minutos para evaluación de cada niño para observar el desarrollo psicomotor con los materiales y el ambiente adecuado y exclusivo | | | | | | | | | X | | | |
| Fortalecer el vínculo afectivo padres y niño (a) con actividades de juego | | | | | | | | | X | | | |
| Incentivará el juego libre con sus hijos Charlas por parte de psicología 1 hora por cada charla educativa | | | | | | | | | | X | | |
| Fomentar la lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses como parte importante de la estimulación emocional y promoverla hasta los 2 años. | | | | | | | | | | | X | |
| Sesiones educativas y demostrativa as sobre la lactancia materna ventajas, desventajas, importancia | | | | | | | | | | | | X |

3.4.1 RECURSOS

3.4.2 Recursos materiales

- Piso microporoso
- Sonajas
- Campanilla
- Proyector de sonidos y luces
- Móviles
- Encajables sencillos
- Juguetes musicales
- Muñecos de trapo
- Pelotas de goma pequeñas y grandes
- Bloques de plástico para tirar y apilar
- Muñecos que represente el cuerpo humano
- Pizarras
- Cuentos de actividades
- Columpios
- Triciclos, caballitos, balancines y corre pasillos sin pedales
- Juegos de construcción de cierta complejidad, de colores brillantes y con piezas grandes.
- Disfraces.
- Rompecabezas de piezas grandes.
- Juguetes que inciten a la imitación (tocadores, cocinitas, etc.).

3.4.3 Recursos humanos




- Jefe del centro de salud.
- Coordinadora del área CRED del centro de Salud.
- 4 Profesionales de enfermería, responsables de CRED
- Técnicos de enfermería.
- Digitadores de los establecimientos de salud.


3.5 EJECUCIÓN

En los meses de enero febrero y marzo se implementó y actualizo el padrón nominal de niños y un registro de seguimiento para permitir un fácil seguimiento oportuno en este grupo etario seguidamente en el mes de abril se pudo elaborar un padrón nominal de los niños(as) menores de 3 años y este proceso permitió concientizar a las madres acerca de la importancia de la Estimulación Temprana y el beneficio para el desarrollo psicomotor en este grupo en el mes de mayo.


A partir del mes de Junio y Julio se pudo realizar reuniones de forma conjunta para explicar mejor las estrategias de trabajo y la buena distribución de recursos humanos con el fin de cumplir las metas y disminuir las brechas para el mes de julio también se tiene programado promover la realización de actividades en el niño (a) acorde a su edad y según los comportamientos del desarrollo esto permitirá fortalecer el vínculo afectivo padres y niño (a) con actividades de juego.

Y para el último trimestre se ha programado fomentar la lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses como parte importante de la estimulación emocional y promoverla hasta los 2 años de edad del niño y hacer sesiones educativas y demostrativas sobre la lactancia materna ventajas, desventajas, importancia.

| ACTIVIDAD DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES | | |
|--|-----------------------------------|---|
| I. DATOS INFORMATIVOS | | |
| TITULO | DIBUJANDO EN EQUIPO | |
| TEMPORALIZACION | 15 A 20 min | |
| EDAD | 1-3 AÑOS | |
| OBJETIVO | TRABAJAR E EQUIPO | |
| II. AREA, CAPACIDAD Y DESEMPEÑO | | |
| AREA | COMPETENCIA | DESEMPEÑO |
| PERSONAL SOCIAL | INTERACTUA CON TODAS LAS PERSONAS | INTERACTUAR CON OTROS NIÑOS QE COMPARTEN EL MISMO ESPACIO, POR MOMENTOS CORTOS. |
| III. SECUENCIA METODOLOGICA | | |
| <p>Acondicionamiento el espacio: Se pide a los niños sentarse en torno al papelote.</p> <p>Vivenciando: Se entrega una brocha a cada niño y se le pide que la unte con tempera y comience a pintar el dibujo que este trazado en el papelote, participan todos niños en esta actividad pintando todos juntos el dibujo.</p> <p>Recibiendo afectivo: Se felicita al niño por su trabajo, se les pide que se abracen y feliciten entre sí por el trabajo realizado.</p> <p>Ordenando los materiales: Se les invita a ordenar el material utilizado.</p> | | |
| IV ANEXOS | | |
| <p>MATERIALES: Temperas, brochas, papelotes y platos descartables</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">   </div> | | |

| ACTIVIDAD DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES | | |
|---|--------------------------------------|--|
| I. DATOS INFORMATIVOS | | |
| TITULO | ABRAZOS MUSICALES | |
| TEMPORALIZACION | 15 A 20 min | |
| EDAD | 1-3 AÑOS | |
| OBJETIVO | DESARROLLAR LAS HABILIDADES SOCIALES | |
| II. AREA, CAPACIDAD Y DESEMPEÑO | | |
| AREA | COMPETENCIA | DESEMPEÑO |
| PERSONAL SOCIAL | INTERACTUA CON TODAS LAS PERSONAS | INTERACTUAR CON OTROS NIÑOS QUE COMPARTEN EL MISMO ESPACIO, POR MOMENTOS CORTOS. |
| III. SECUENCIA METODOLOGICA | | |
| <p><u>Acondicionamiento el espacio:</u> Se invita a los niños a sentarse a escuchar las indicaciones, formando una curva abierta.</p> <p><u>Vivenciando:</u> Se indica a los niños que cuando la música pare se detenga y se abracen, den la mano y envíen un beso volado a su amigo más cercano. Repetir mientras el niño continúe aceptando la actividad.</p> <p><u>Recibiendo afectivo:</u> Tocar música suave con la guitarra y acostar a cada niño sobre un cojín, con ayuda de los otros niños acariciarlo utilizando plumas de colores.</p> <p><u>Ordenando los materiales:</u> Se les invita a ordenar el material utilizado.</p> | | |
| IV ANEXOS | | |
| <p><u>MATERIALES:</u> Plumitas de colores, guitarra u otro instrumento musical, cojines.</p> | | |
|  | | |

| ACTIVIDAD DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES | | |
|---|-----------------------------------|---|
| I. DATOS INFORMATIVOS | | |
| TITULO | JUGANDO CON EL PARACAIDAS | |
| TEMPORALIZACION | 15 A 20 min | |
| EDAD | 1-3 AÑOS | |
| OBJETIVO | BRINDAR CARICIAS ENTRE COMPAÑEROS | |
| II. AREA, CAPACIDAD Y DESEMPEÑO | | |
| AREA | COMPETENCIA | DESEMPEÑO |
| PERSONAL SOCIAL | INTERACTUA CON TODAS LAS PERSONAS | JUEGA JUNTO ASUS COMPAÑEROS, PERO NO NECESARIAMENTE CON ELLOS |
| III. SECUENCIA METODOLOGICA | | |
| <p><u>Acondicionamiento el espacio:</u> Se invita a los niños a sentarse formando una curva cerrada en el medio del aula, para recibir las indicaciones.</p> <p><u>Vivenciando:</u> Se les invita a ponerse de pie junto con sus madres, extender el paracaídas y agitarla al ritmo de la música.</p> <p><u>Recibiendo afectivo:</u> Los niños vuelven a sentarse en una curva cerrada y se reciben un globo de sus madres, para acariciar utilizando este material.</p> <p><u>Ordenando los materiales:</u> Se les invita a ordenar el material utilizado.</p> | | |
| IV ANEXOS | | |
| <u>MATERIALES:</u> Globos, música y paracaídas de colores. | | |
|    | | |

| ACTIVIDAD DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES | | |
|--|-----------------------------------|---|
| I. DATOS INFORMATIVOS | | |
| TITULO | BAILANDO EN PAREJAS | |
| TEMPORALIZACION | 15 A 20 min | |
| EDAD | 1-3 AÑOS | |
| OBJETIVO | ESTRECHAR LAZOS DE AMISTAD | |
| II. AREA, CAPACIDAD Y DESEMPEÑO | | |
| AREA | COMPETENCIA | DESEMPEÑO |
| PERSONAL SOCIAL | INTERACTUA CON TODAS LAS PERSONAS | INTERACTUA CON OTROS NIÑOS QUE COMPARTEN EL MISMO ESPACIO, POR MOMENTOS CORTOS. |
| III. SECUENCIA METODOLOGICA | | |
| <p><u>Acondicionamiento el espacio:</u> Se acondiciona una sala libre de obstáculos como materiales o juguetes, para propiciar un espacio adecuado para bailar.</p> <p><u>Vivenciando:</u> Poner música variada y motivar a los niños a bailar cogiéndose de las manos o frente a su compañero, realizando movimientos libres al ritmo de la música y sonriendo.</p> <p><u>Recibiendo afectivo:</u> Se invita a los niños a acostarse en el piso y acariciarlos suavemente con las mantas de colores. Felicitarlos por el trabajo realizado con abrazos y aplausos.</p> <p><u>Ordenando los materiales:</u> Se les invita a ordenar el material utilizado.</p> | | |
| IV ANEXOS | | |
| <p><u>MATERIALES:</u> Mantas de colores y músicaailable.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> | | |

| ACTIVIDAD DE ESTIMULACION TEMPRANA PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES | | |
|--|------------------------------------|---|
| I. DATOS INFORMATIVOS | | |
| TITULO | PASANDO LA BAQUETA A MI COMPAÑERO | |
| TEMPORALIZACION | 15 a 20 min | |
| EDAD | 1-3AÑOS | |
| OBJETIVO | APRENDER A COMPARTIR | |
| II. AREA, CAPACIDAD Y DESEMPEÑO | | |
| AREA | COMPETENCIA | DESEMPEÑO |
| PERSONAL SOCIAL | CONSTRUYE Y ASUME ACUERDOS Y LEYES | INTERACTUA CON OTROS NIÑOS QUE COMPARTEN EL MISMO ESPACIO, POR MOMENTOS CORTOS. |
| III. SECUENCIA METODOLOGICA | | |
| <p><u>Acondicionamiento el espacio:</u> Se solicita a los niños sentarse en medio del aula para ofrecer las indicaciones.</p> <p><u>Vivenciando:</u> Tocar la guitarra y cantar, pasando un objeto (baqueta) de niño en niño mientras van cantando.</p> <p><u>Recibiendo afectivo:</u> Se invita a los niños a abrazarse entre sí y regalar una gran sonrisa en señal de agradecimiento por la actividad realizada.</p> <p><u>Ordenando los materiales:</u> Se les invita a ordenar y guardar el material utilizado.</p> | | |
| IV ANEXOS | | |
| <u>MATERIALES:</u> Guitarra, baqueta y música. | | |
|  | | |

3.6 EVALUACIÓN

Una vez planteado el plan de intervención se logrará la concientización de las mamás sobre la importancia de llevar a cabo actividades de Estimulación Temprana, siendo capaces de reconocer el beneficio para un adecuado desarrollo psicomotor, además el niño ejecutará actividades que corresponden a su edad y según los hitos del desarrollo.

Así mismo, con el plan de intervención se logra fortalecer el vínculo afectivo madre -niño - padre, fomentando la lactancia exclusiva especialmente en niños menores de 6 meses, dado que forma parte de la estimulación emocional y, también se promoverá su práctica hasta los 2 años de edad del niño.

Se logró llevar a cabo coordinaciones y la capacitación de los profesionales de salud en estimulación temprana para la correcta ejecución del plan de intervención; para la participación de las madres y se cumple el plan de educación sobre la estimulación temprana continuada con ejercicios de baja complejidad enfocadas a la estimulación psicomotora, de manera que las madres pueden realizarlos en sus hogares sin problema alguno.

4. CONCLUSIONES

El objetivo fundamental de este plan de intervención es contribuir a la adecuada ejecución de la estimulación temprana en infantes menores de 3 años, dado que se trata de un aspecto esencial para el óptimo desarrollo del menor. De manera que, se trata de un plan cuyo aporte es significativo para la identificación efectiva de los beneficios de la estimulación para el desarrollo de las 4 áreas fundamentales; las cuales se han observado en el ambiente natural y durante sus actividades cotidianas, de manera que logre evidenciar su desenvolvimiento real.

Estas áreas se evaluaron utilizando la lista de cotejo proporcionado por el MINSA para identificar el nivel de desarrollo ya que se ha demostrado que los infantes estimulados de forma adecuada desarrollan exitosamente.

El desarrollo del área socio afectiva permite el desenvolvimiento adecuado con las personas que forma parte del entorno del niño, este desarrollo es posible gracias a las interacciones que el niño tiene con sus padres o tutores quienes se encargan de estimular el área cognitiva, la cual no solo permite el razonamiento si no también ayuda a que el niño resuelva de forma acertada sus problemas cotidianos aplicando un juicio crítico que corresponda a su edad. El área de lenguaje es esencial para todos los seres humanos, dado que permite la expresión oral, comprensión.

De acuerdo a lo expuesto la estimulación temprana busca lograr el máximo y pleno desarrollo del infante.

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las instituciones educativas promover la capacitación de su personal docente con los profesionales de enfermería encargados de brindar estimulación temprana, pero enfocándose aspectos prácticos y teóricos, para que no se tergiverse la teoría de la práctica; estas capacitaciones deben ser ejecutadas por un especialista que logre captar y mantener el interés de los participantes, además se deben desarrollar de forma paulatina para asegurar una mayor asimilación de las enseñanzas.

Se recomienda a los profesionales encargados de brindar diariamente estimulación temprana ejecuten estrategias didácticas para lograr los resultados esperados sean eficientes.

Se recomienda incentivar a las madres de los niños a ejecutar actividades motrices que ellas mismos pueden perfeccionar, apoyándose con sus recursos materiales que propicien un mejor progreso y desarrollo.

Se recomienda que este plan sea actualizado periódicamente y de la misma forma generar compromisos con las madres para la continuidad en la aplicación de la estimulación temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdivia A. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1 año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi – Cañete. Abril-agosto 2009" Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2010.
2. Rodriguez N. Guía de estimulación temprana. Peru; 2011.
3. Miniterio de Salud. Guia de Estimacion Temprana para el Facilitador: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20Estimulaci%C3%B3n%20Temprana%E2%80%9D%20E2%80%93%20Para%20el%20Facilitador.pdf>; 2010.
4. USAID. Mosulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño segun las normas del ministerio de Salud Peru: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ; 2008.
5. OMS. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que mas niños, niñas y comunidades prosperen concluye ala nueva serie de The Lancet <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds> , editor. Washington; 2016.
6. Organización Panamericana de la Salud. Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es; 2019.
7. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R.M.Nº 990-2010/MINSA <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321702-norma-tecnica-de-salud-para-el-control-del-crecimiento-y-desarrollo-de-la-nina-y-el-nino-menor-de-cinco-anos-r-m-n-990-2010-minsa> , editor.: Ministerio de Salud ; 2011.
8. Ministerio de Salud. Niños de 23 distritos de Ayacucho se beneficiarán con estrategia “Crecer” Ayacucho: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40354-ninos-de-23-distritos-de-ayacucho-se-beneficiaran-con-estrategia-crecer>; 2008.
9. Mora C. Estimacion Temprana y el desarrollo Cognitivo de niños y niñas de 0 a 2 años de edad del centro infantil el buen vivir C.I.B.V

<http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/870/1/T-ULVR-0803.pdf> , editor. Ecuador: Universidad Laica Vicente Rocafuerte; 2015.

10. Teuber K, Tobar M. Percepción de las madres y/o cuidadores respecto al proceso de Estimulación del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 0-2 años pertenecientes al Centro de Salud Familiar Esterno de Valdivia, Primer Semestre del 2014. Chile UAd, editor. Chile: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2015/fmt352p/doc/fmt352p.pdf>; 2015.

11. Machuca L, Oyola A, Ramos D. Efectividad de un programa educativo de estimulación temprana en niños de 0 a 3 años, en el nivel de Conocimiento de las madres primiparas <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.>, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

12. Sotelo V. La estimulación temprana en niños y niñas de dos años de la Institución Educativa Inicial Chikitines, San Juan de Lurigancho, 2017 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17547/Del%20Villar_SR.pdf?sequence=1&isAllowed=y , editor. Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2017.

13. Lecca D. Estimulación Temprana Familiar y el desarrollo psicomotor de los niños de la institución Educativa Inicial N° 461 Medallita Milagrosa "Huaura, 2020 <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/5449/LUCIA%20ANTONIA%20SFUENTES%20FRIOSO.pdf?sequence=1> , editor. Huacho: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion; 2021.

14. Linares J, Magalhaes F.PC. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos - 2015 Iquitos: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/2016>.

15. F O, V C, P F. Modelos del rol materno en la alimentación del lactante: Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo León,; 2016.

16. RAMyMT. A. Modelos y teorías en enfermería. ed.Elsevier Se, editor. España; 2011.

17. Del Rio A. Teoría de la epistemología genética de Piaget. Saera , editor.: <https://www.saera.eu/teoria-la-epistemologia-genetica-piaget/>; 2018.

18. Tupia. Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud, 2015. Peru: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4693>; 2015.

19. Salinas B, Alvarado M. Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación: <https://www.redalyc.org/pdf/5826/582663829013.pdf>; 2015.

20. Diaz A. Promocionando salud entre el discurso y la practica. ISBN 13: <https://isbn.cloud/9789972332104/promocionando-salud-entre-el-discurso-y-la-practica/>; 2005.
21. Cortizas M&SM. Diagnóstico e intervención didáctica del lenguaje escolar <https://core.ac.uk/download/pdf/61909733.pdf> , editor. España: Netbiblo.; 2007
22. Osorio E, Torres , L HM, Lpez. Estimulación en el hogar y esarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. Mexico: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000100004; 2010.
23. Andreu C. Detección precoz de problemas en el desarrollo psicomotor en escuelas infantiles. <https://journals.copmadrid.org/psed/art/b2dd140336c9df867c087a29b2e66034>: Revista de los Psicólogos de la Educación. 1997, Vol. 3 (2). 10 ; 2013.
24. Gomez G. estimulación temprana en el desarrollo Infantil": <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>; 2014.
25. Ordoñez M. Estimulación temprana : Inteligencia emocional y cognitiva: <https://www.elargonauta.com/libros/estimulacion-temprana-inteligencia-emocional-y-cognitiva/978-84-8055-776-4/>; 2012.
26. Tellez R. Introducción a la estimulación temprana.: <https://docplayer.es/8199602-Introduccion-a-la-estimulacion-temprana-dr-s-raul-tellez-del-rio.html>; 2015.
27. Medina A. La estimulación temprana Mexico: https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf; 2002.
28. Condori L. Nivel de conocimiento sobre estimulacion temprana en madres de niños menores de 1 años que quedan al servicio de cred p.s de Chiara Canchis Cuzco; 2018.
29. Medrano M, Castillo R. Guia de atencion para el menor de 5 años Lima -PERU: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/icce_03.pdf; 2006.
30. Cuentas T. Efectividad del programa de intervencion de Enfermeria "Mamis al rescate" en el incremento de Conocimientos de las madres Primerizas sobre la Estimulacion Temprana en el Primer año de Vida en un Centro asistencial de Salud Lima Lima: Universidad Nacional De San Marcos; 2016.
31. Alvarez B. Estimulación Temprana.Una puerta hacia Colombia; 2004.
32. Ministerio de Salud. "Manual de Salud Ocupacional". Peru: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF; 2005.

33. Flores J, Flores R, Aguilar L. "Lógica y Teoría del Conocimiento <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n1/e4.html> , editor.: editorial kapelusz.2008; 2018.
34. Bautista L. nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería” Colombia: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>; 2013
35. Rebaza L. Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de las prácticas de estimulación temprana que realizan las madres de niños de 4 a 6 meses en un Centro De Salud Materno Infantil De Lima Lima: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4037>; 2014.

ANEXOS

Características Demográficas de las Redes y Micro Redes de Intervención de la Región Apurímac - RED Abancay.

Se ubica en la Capital de la región de Apurímac, situado en el: centro sur del Perú, a orillas del río Mariño, afluente del Pachachaca a 2, 338 m.s.n.m. de altitud con una superficie de 344, 713, km². Población que se halla asentada en el piso Qheswa de clima templado a 18°C de promedio anual. Su población durante los últimos 20 años tuvo un crecimiento debido al desplazamiento forzado de los pobladores hacia la zona urbana a causa de la violencia política que enlutó a las familias del sector rural; como consecuencia dejó secuelas y una población desintegrada en sus diferentes comunidades generando un deterioro de su desarrollo político social, económico, cultural e individual.

Situación que reviste en una preocupación fundamental, latente de extrema pobreza, como consecuencia sus habitantes no logran satisfacción de sus principales necesidades básicas como la salud indicadora de calidad de vida, asociado al desarrollo social; las políticas de desarrollo no están siendo implementadas con enfoque global de derechos humanos y de una adecuación cultural que permita el cumplimiento progresivo y el ejercicio de cada derecho que tenemos.

Figura 02- Mapa hidrológico de la región de Apurímac



Fuente: Elaboración propia

CHACOCHE:

Distrito que forma parte de la provincia de Abancay, sus principales datos se detallan a continuación:

Superficie: 17 600 hectáreas- 176,00 km²

Altitud: 3 465 metros de altitud

Coordenadas geográficas: Latitud: -13.9417 - Longitud: -72.9908

Fotografía del Centro Poblado de Casinchihua



Fuente: <https://www.deperu.com/centros-poblados/casinchihua-11731>



MAPA DE LA PROVINCIA DE ABANCAY



