

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



**EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO
MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE
PARAMONGA, 2015 – 2017**

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

LUZ BRIGIDA ARGOMEDO MUÑOZ

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA | PRESIDENTA |
| ➤ MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA | SECRETARIA |
| ➤ MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ | VOCAL |

ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 073

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución Decanato N° 461-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados en el tema	26
IV. RESULTADOS	29
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIALES	35
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

En el primer año de vida del ser humano los actos motores son vehículo a través de los cuales la cognición y la percepción se desarrollan, durante esta época el niño no posee lenguaje y es el movimiento con que nutre sus estructuras nerviosas. El movimiento es para él bebe conocimiento es independencia, es unión con sus padres, es estímulo y es respuesta, por ello el control del niño en los primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado.

Se evalúan actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento de su crecimiento y desarrollo, también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social.

El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando tres áreas: viso motor postural, personal social y lenguaje.

La infancia es una etapa en la cual se logra nuevos conocimientos y en la que el organismo se encuentra en constante cambio de maduración tanto en el área psicológico, como de lenguaje y motricidad estas tres áreas si se encontrasen dentro de los valores normales, a su seguimiento demostrara una buena estimulación intelectual motora y psicológica en el futuro.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Los primeros años de vida del ser humano son trascendentes, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. En el primer año de vida del ser humano los actos motores son vehículo a través de los cuales la cognición y la percepción se desarrollan y expresan, durante esta época el niño no posee lenguaje y es el movimiento con que nutre sus estructuras nerviosas. El movimiento es para él bebe conocimiento de sí mismo y del medio, es independencia y seguridad, es el lazo de unión con sus padres y con los objetos, es estímulo y es respuesta, por ello el control del niño en estos primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado y asegure el desarrollo de estas capacidades.¹

Es importante evaluar el crecimiento, esto indica verificar la talla y el peso de un niño, y también el desarrollo, para valorar su evolución mental y comportamientos.² El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene

una secuencia clara y predecible. Más aún, si un niño nace antes de término, la maduración del cerebro continúa su progreso casi igual que en el útero.³

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando tres áreas: viso motor postural, personal social y lenguaje. La infancia es una etapa en la cual se logra nuevos conocimientos y en la que el organismo se encuentra en constante cambio de maduración tanto en el área psicológico, como de lenguaje y motricidad estas tres áreas si se encontrasen dentro de los valores normales, a su seguimiento demostrara una buena estimulación intelectual motora y psicológica en el futuro⁴.

El test peruano de evaluación a los niños menores de 0 a 30 meses es un instrumento que da a conocer el desarrollo del niño, que permite evaluar el comportamiento motor postural, el comportamiento viso motor, el comportamiento del lenguaje, el comportamiento social y la inteligencia que se divide en 12 ítems y 88 hitos como referencia para un adecuado resultado.⁵

Este test es realizado por el personal capacitado y la madre del niño o el apoderado para un mejor resultado. Pues con la familia junto al

personal de salud se lograrán niños sanos y personas en armonía y buen estado biopsicosocial.⁵

A través de diversos estudios realizados por Orlando Dávila en el Perú y otros países de América Latina como en Chile, se ha comprobado que existe un déficit en el desarrollo psicomotor de los niños, especialmente en aquellos que viven en sectores pobres, lo que es posible observar desde los primeros meses de edad.⁶

Según la OMS refiere que el 60% de los niños menores de seis años no se encuentra estimulados⁷, por otro lado, el Ministerio de Salud menciona que actualmente uno de los problemas de mayor preocupación está dado por el alta de mortalidad infantil en menores de 5 años; de los cuales el 40% de ellos sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13 de incapacidad y un 3% con minusvalía.⁸

En el Centro de Salud Paramonga se encontraron muchos casos de deficiencia en el desarrollo psicomotor por falta de conocimientos de las madres que al vivir en lugares alejados no reconocen sobre los ítems que deben desarrollar según el crecimiento de los niños por meses ya que muchos de ellos no tienen estudios terminados o por sus mismas culturas.

Otro aspecto importante de señalar es el déficit, se debe fundamentalmente a la falta de estímulos que reciben los niños. Se ha comprobado que una adecuada estrategia orientada a la prevención de este retraso logra resultados muy positivos si se basa en

diagnósticos oportunos y la enseñanza a las madres y familia de técnicas sencillas de estimulación, para fomentar el desarrollo de las áreas motoras, social lenguaje y coordinación de un niño. Las medidas de prevención de este problema se deben comenzar a realizar durante el periodo prenatal y del primer año de la vida del niño; iniciadas en forma más tardía hacen el proceso más difícil y con menos posibilidades de éxito.²

1.2 Objetivo

Describir la intervención de Enfermería en la evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño menor de 1 año que acuden al Centro de Salud Paramonga, 2015-2017.

1.3 Justificación

Este informe es de suma importancia ya que en la primera infancia el niño(a) deben relacionarse con su entorno que lo rodea a través de su crecimiento y desarrollo donde el movimiento y la comunicación con el mundo exterior juegan un rol imprescindible en la vida del menor. Ya que muchas madres no tienen conocimiento sobre el desarrollo que deben tener los niños durante su crecimiento y por ende es compromiso como profesionales de la salud promover atención de calidad a favor del desarrollo psicomotor y el aprendizaje del niño (a), teniendo la obligación de preparar, motivar y sensibilizar a los padres

y madres como apoyo afectivo de sus hijos/as y como colaboradores activos en su evolución.

Este presente informe está dirigido al personal de enfermería que realiza un seguimiento a los niños que acuden a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Paramonga ya que contarán con la información necesaria para detectar los problemas que presenten los niños en sus primeros años de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

GARCÍA y HERRERA (2012) Chiclayo; realizaron una investigación titulado "Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp-Chiclayo 2011" cuyo objetivo fue determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño: evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y término del taller y determinar el conocimiento de las madres sobre la estimulación. Los resultados fueron que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33.3% de los niños presento riesgo al inicio del taller, el 30% adelanto y 36.7% riesgo a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40% presento desarrollo normal y el 60% adelanto. Contribuyendo de esta manera con el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño.⁹

BAUTISTA y PISFIL (2011) Lambayeque; realizaron una investigación titulado "Experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años, caserío El Potrero, Reque 2011" cuyo objetivo fue describir, analizar y

comprender las experiencias de las madres durante el desarrollo psicomotor del niño menor de dos años. Los resultados obtenidos fueron que las madres obtienen distintas experiencias al cuidar el desarrollo psicomotor de sus niños, siendo para ellas todo un reto la adquisición de habilidades y destrezas para lograr un desarrollo adecuado en sus niños.¹⁰

MAYURIA A. (2014) en Lima realizaron una investigación titulado "Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatta" cuyo objetivo fue determina la relación entre el conocimiento materno sobre la estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año. Los resultados fueron que el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, tiene relación significativa, dado que el valor del χ^2 es 12,8 y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05= 9,49 para $gl= 4$ con intervalo de confianza del 95%.

CHARAJA D. (2014) Puno, otro estudio realizado con el objetivo de determinar la efectividad de la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014, fue de tipo pre-experimental, con diseño pre y post test con un solo grupo. La población y muestra

estuvo constituida por 16 niñas y niños de 7 a 12 meses de edad. La técnica que se utilizó fue la observación directa y la entrevista personal, y como instrumentos se utilizaron el Test Abreviado Peruano de desarrollo psicomotor del niño (TAP) y la ficha de factores de riesgo. Dentro de sus resultados se demostró que los niños en estudio antes de la intervención los niños de 7 a 9 meses en un 70% presentó trastorno del desarrollo; mientras que el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 10 a 12 meses, antes de la intervención, el 100% presentó diagnóstico de trastorno del desarrollo.¹²

BARRETO H, MALDONADO K, MALDONADO M. (2015) realizaron el estudio denominado "Prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en los niños de 6 meses a 4 años de edad". El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de retraso psicomotor y su relación con el estado nutricional y el nivel socioeconómico en los niños de 6 meses a 4 años de edad. La metodología de la presente investigación es un estudio observacional analítico transversal. La conclusión fue que la prevalencia de retraso psicomotor es de (35.9%), sin mayor diferencia en los porcentajes de las áreas motor grueso, 10 motor fino, lenguaje y psicosocial. Existe un alto porcentaje de familias con condición socioeconómicas bajo (25.2%) y medio bajo (48.7%). Según el estado

nutricional hubo más niños con bajo peso severo y bajo peso que con sobrepeso y obesidad.¹³

2.2 Marco Conceptual:

Para dar mayor profundidad y comprensión al informe presentado la base conceptual describe al ser humano desde su nacimiento. Los primeros años de vida el niño no puede valerse por sí mismo depende para sobrevivir de la atención, cuidados y bienestar que le proporcionen aquellos que con él viven. Las condiciones generales que rodeen al niño, especialmente las relacionadas con su familia tiene una influencia determinante en su crecimiento mental y físico.¹³

El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. Esta maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso del desarrollo psicomotor es céfalo caudal y de proximal a distal. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Esta maduración requiere que el niño esté provisto de un ambiente adecuado.¹⁴

El desarrollo psicomotor es un fenómeno cualitativo que se expresa tanto en lo corporal como en lo cognitivo y emocional, además de ser la forma natural de ir adquiriendo habilidades durante la infancia.¹⁵

2.2.1 Desarrollo Psicomotor del Niño

La investigación contemporánea sobre desarrollo infantil concuerda ampliamente sobre la importancia que la infancia temprana tiene como cimiento fundamental de la trayectoria posterior de las personas. Los trabajos en las áreas de la neurociencia, la psicología del desarrollo, la sociología y la economía revelan que el período de desarrollo temprano que incluye la etapa intrauterina puede demarcar trayectorias de salud, aprendizaje y conductas presentes y futuras de los niños. La evidencia es contundente: desfases y retrasos en el desarrollo temprano limitan el posterior avance del niño en el sistema educacional y en la vida adulta. La neurociencia indica que el desarrollo de la estructura del cerebro está determinado biológicamente en la fase prenatal y que el fundamento para su evolución posterior depende de la interacción que el niño establezca a temprana edad con su entorno. Los primeros 2 años de vida son el período de más rápido desarrollo del cerebro (conexión celular) y es altamente sensible para la evolución futura del ser humano. En esta etapa se abren las oportunidades para lograr funciones intelectuales, emocionales, físicas, inmunológicas y

sociales que más adelante serán significativas. La niñez temprana es una ventana de oportunidad para la adquisición de capacidades y aprendizajes. Si bien estos pueden lograrse en edades más avanzadas, en ellas es más difícil, más lento y más costoso.¹⁶

A. Áreas del desarrollo psicomotor.

a) Desarrollo del área de coordinación: Comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (Oculo – motriz y de adaptación ante los objetos) y nos da un índice de madurez de las capacidades inherentes, se refiere a las actividades que requieren ajuste de los movimientos y posturas con los órganos de los movimientos. Incluye la coordinación sensitivo-motora, para resolver problemas y utilización de la experiencia anterior para ajustarse a nuevas situaciones. En esta área hay íntima vinculación entre el pensamiento que recién empieza a formar con dos habilidades: la perceptiva y manipulativa. Mediante estas habilidades el niño comienza a interiorizar cada vez más los diferentes datos de la naturaleza, entra en contacto con la realidad a través de sus sentidos para conjugar sus percepciones.¹⁷

b) Desarrollo del área motora: Se refiere al control de la postura y la motricidad; porque el aparato motor compuesto por nervios, músculos y articulaciones adquiere su plena funcionabilidad en el

estricto sentido de su sesión cefalocaudal, siendo así que si no hay la aparición de una función anterior no aparecerá la que sigue. Significa que mientras no hay control cefálico no aparecerá el resto de las funciones.¹⁸

La conducta motora es un índice de madurez y comienza con la observación de la postura general en distintas posiciones, más tarde incluirán maniobras más delicadas, con detalles de las manipulaciones más finas. Los datos en este terreno son fundamentalmente de índole neurológicos. Es comúnmente dividido en motricidad gruesa que incluye control encefálico, reacciones posturales, caminar, gatear, trepar, correr y motricidad fina que incluye uso de manos y dedos en la aprehensión y manipulación de objetos. También se incluye la coordinación visual, tocar y agarrar objetos, manipulación de objetos, aptitud para resolver problemas en ese rubro y la exploración del ambiente. Los ejercicios orientados en esta área van a conseguir el control sobre el cuerpo del niño, lo que implica el establecimiento del tono muscular, las adecuadas reacciones musculares, equilibrarías, comprensión de las relaciones temporoespaciales, todo lo que le va a permitir desplazarse en el ambiente.¹⁹

c) El desarrollo del área de lenguaje: abarca el lenguaje verbal y no verbal, reacciones al soliloquio, vocalizaciones y emisiones verbales. Es la forma de comunicación visible, audible sean gestos o movimientos, vocalizaciones de palabras, frases y oraciones. Se considera que el lenguaje comprende de cada uno de todos los medios de expresión de sentimiento y su desarrollo, comienza en el mismo momento del nacimiento. Los niños adquieren el lenguaje gracias a la integración con los adultos, cuando ésta disminuye cualquier razón se requiere de más tiempo para el desarrollo de las habilidades lingüísticas.²⁰

d) El desarrollo del área social: Comprende las habilidades del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La conducta personal social incluye las respuestas personales del niño a su medio ambiente y está sujeta a influencia de estímulos externos, pero al igual que otros aspectos de la conducta obedece a ciertas leyes del desarrollo. La conducta personal social implica comunicación consigo mismo y con otros, es fundamental para el dominio pleno de habilidades tales como las de alimentarse, controlar las funciones corporales y tener independencia. El desarrollo que se logre en estas habilidades es irreversible, nos dice que los avances ya adquiridos no se pierden,

lo que permiten seguir instalando nuevas funciones sobre avances previos ya consolidados.²¹

B. Evaluación del desarrollo psicomotor:

Constituye un conjunto de actividades que se realizan en forma periódica y sistemática del desarrollo del niño de cero a 2 meses de edad, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en el estado de salud, a través de un monitoreo o seguimiento adecuado de la evolución del crecimiento y desarrollo, en la que consideran la promoción de la salud física, mental, emocional y social. La evaluación del desarrollo psicomotor es realizada por personal de salud adecuadamente capacitado, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados; teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. Es participativo, es decir permite establecer una relación de respeto y confianza con la madre para que ella pueda expresar sus problemas, sentimientos y motivaciones. Involucrando al padre y a la familia en las responsabilidades del cuidado de la niña y el niño; considerando, que los niños sanos, aunque sigan un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades en forma normal, algunos niños presentan alteraciones durante este proceso.²²

C. Test Peruano del Desarrollo (TPD)

El Test Peruano de Desarrollo Psicomotor es un instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses

El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

Comportamiento motor postural, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Control de cabeza y tronco - sentado.
- Control de cabeza y tronco - rotaciones.
- Control de cabeza y tronco - marcha.

Comportamiento viso motor, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Uso de brazo y mano.
- Visión.

Comportamiento del lenguaje, que incluye las siguientes líneas de desarrollo: Audición.

- Lenguaje comprensivo.
- Lenguaje expresivo.

Comportamiento personal social, que incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- Alimentación vestido e higiene.
- Juego.

Comportamiento social.

- Inteligencia y Aprendizaje.

Criterios de evaluación

Criterios para la interpretación de resultados

- La interpretación de resultados será de acuerdo al instrumento utilizado:
- Evaluación de niñas y niños de 0 a 30 meses utilizando el Test Peruano de desarrollo del niño. Los resultados pueden ser:

- a. Desarrollo normal:** Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- b. Riesgo para trastorno del desarrollo:** Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos. Se determina riesgo, cuando el niño o niña ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y presenta un 29 factor de riesgo de acuerdo a la entrevista realizada sobre los factores.

c. **Trastorno del desarrollo:** Es la desviación significativa del "curso" del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno.²³

Valoración Basada en la Teoría de Kathryn E. Barnard: Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil: Barnard , determina que los sistemas padres lactante tiene influencia de las características de cada uno de los miembros, estas se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad del lactante a los padres, sensibilidad de los padres a las señales del lactante, capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres

y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.²⁵

2.3 Definición de Términos

Desarrollo

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

Definición Operacional. Este proceso busca que el ser humano llegue al punto máximo de maduración dentro de cada uno de los sistemas que constituyen el cuerpo y que estos lleguen a la maduración total.

Desarrollo psicomotor

Definición Conceptual. Desarrollo psicomotor significa la adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás. El desarrollo psicomotor de los hijos lo viven los

padres con igual o con todavía mayor interés que su crecimiento físico.²⁴

Definición Operacional. El desarrollo psicomotor va de la mano del crecimiento del niño ya que este evalúa las habilidades que el niño adquiere con el paso de los meses la tonicidad de los músculos, el lenguaje, el desarrollo de los sentidos, las habilidades motoras y finas, habilidades cognitivas que representan un desarrollo correcto.²⁴

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo:

La recolección de datos, utilizandola técnica de revisión documentaria para la cual se solicita la información mensual al área de informática previa coordinación con la jefatura del establecimiento y el encargado de estadística a fin de tener acceso a los datos de años anteriores.: se inspecciona de los informes mensuales, historias clínicas y HIS luego de obtener los datos se utiliza cálculos estadísticos como Excel para procesar los datos de forma ordenada.se obtiene de los cálculos estadísticos aplicados, se efectúa mediante Datos comparativos del cual se obtiene la interpretación de los resultados en porcentaje.

3.2 Experiencia profesional

Recuento de la experiencia profesional

Mi labor como Lic. de enfermería se inicia desde el Serums el cual me permitió adquirir habilidades y destrezas en la atención del paciente .

Comencé a laborar como Lic. De Enfermería en el año 2001 en el centro de salud Paramonga desempeñando mis funciones, hasta la actualidad; teniendo a mi cargo el programa de IRA en dicho año y a

través de coordinaciones logre formar mi "CLUB DE ASMA" integrado por personas mayores de 50 años quienes fueron beneficiadas con insumos y controles periodos por el Neumólogo ya q esta localidad cuenta con 2 empresas que contaminan el ambiente y se presentan casos de enfermedades respiratorias. Posteriormente asumí la coordinación de la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones el año 2008 hasta el 2011; asumiendo la jefatura de enfermería en dos periodos los cuales lo desempeñé con responsabilidad.

Actualmente soy responsable de la estrategia sanitaria de salud ocular y daños no trasmisibles, realizando también actividades en el servicio de Enfermería en control de niño sano donde detectamos de manera oportuna cambios y riesgos en su estado de salud.

Descripción del Área Laboral

El centro de salud de Paramonga se encuentra ubicado en la av. Nicolás de Piérola- urb. 7 de junio, fue fundada el 1 de junio de 1993, actualmente cuenta con 82 trabajadores en el área asistencial y administrativo; cuenta con los servicios de:

- Medicina :10 Médicos
- Enfermería : 7 Enfermeras
- Obstetricia : 8 Obsterices
- Laboratorio : 4 técnicos en laboratorio

- Psicología : 2 Psicólogos
- Odontología : 5 Odontólogos
- Nutrición : 2 Nutricionistas
- Servicio Social: 2 Asistentes sociales
- Personal administrativo : 20

Funciones Desarrolladas en la actualidad

a.-Área Asistencial

- Atención consultorio de niño sano e inmunizaciones
- Manejo de servicio de emergencias
- Estimulación temprana
- Atención consultorio de TBC
- Profilaxis antiparasitaria en instituciones educativas
- Toma de glucosa-colesterol-triglicéridos en campañas
- Descarte de anemia en niños y adolescentes
- Evaluación de la agudeza visual en niños de 6 a 11 años

b.-Área Administrativa

- Coordinación con jefatura para actividades a desarrollar en el control de CRED y estimulación temprano durante el año.
- Coordinación con el equipo de salud para referencias del niño con problemas en el área psicomotora.

- Realizar informes mensuales
- Supervisar las actividades del personal de enfermería y participar en su evaluación.

c.- Área docencia

- Capacitación permanente al personal técnico asistencial y administrativo.
- Efectuar réplicas de eventos científicos, oficializados por la institución
- Brindar información oportuna y de apoyo emocional a los padres y familias.
- Fomentar y practicar las buenas relaciones intrapersonales con los diferentes servicios.

d.- Área investigación

- Estudio sobre la intervención de enfermería en la promoción, prevención de la salud

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

El profesional de enfermería cumple un rol muy importante en la prevención de la salud y lo realiza a través de la intervención de enfermería en la evaluación del desarrollo psicomotor del niño que se inicia desde la llegada del niño al consultorio de CRED.

Por lo que es indispensable crear un vínculo de confianza con la madre para permitir que ella nos manifieste sus inquietudes y desconocimiento sobre el desarrollo de su hijo respetando sus costumbres, brindándole un trato amable y cálido ya que ella es la fuente de la entrevista.

Se procede a ser el control para evaluar su peso, lo cual nos dará el estado nutricional del niño, para ello nuestro niño debe estar tranquilo y un ambiente cálido, lo cual procedemos a la evaluación del desarrollo psicomotor contando con el material indispensable para la edad del niño haciendo uso del test peruano del desarrollo, el cual nos permitirá evaluar el comportamiento en el área motor, lenguaje visomotor y social el cual a través de la observación nos dará un diagnóstico del niño.

Educamos a la madre con palabras sencillas y claras sobre el área a reforzar enseñándoles las actividades de estimulación con el niño de manera que ella pueda observar los ejercicios a desarrollar en el hogar haciendo la retroalimentación de modo que observemos si ella captó las técnica de ejercicio, se proporciona folletos y se cita para que acuda al centro de estimulación que cuenta nuestro establecimiento, para que participe la madre en el cuidado del niño a través de juegos, canciones y pueda reforzar sus conocimientos.

Se realiza visitas domiciliarias de seguimiento al niño con riesgo en el desarrollo para poder determinar acciones de mejora. Además, se brinda charlas educativas en sala de espera en el consultorio de

CRED para que la madre o cuidador del niño sepa identificar algún problema en el desarrollo y salud del niño.

Limitaciones para el desempeño profesional:

- Creencias maternas y culturales
- Desinterés y desconocimiento por parte de las madres para continuar con el control del niño mayor de 1 año
- El tiempo establecido para realizar el TAP es insuficiente para el control adecuado del niño
- No se cuenta con un centro de referencia para problemas de psicomotricidad identificado.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

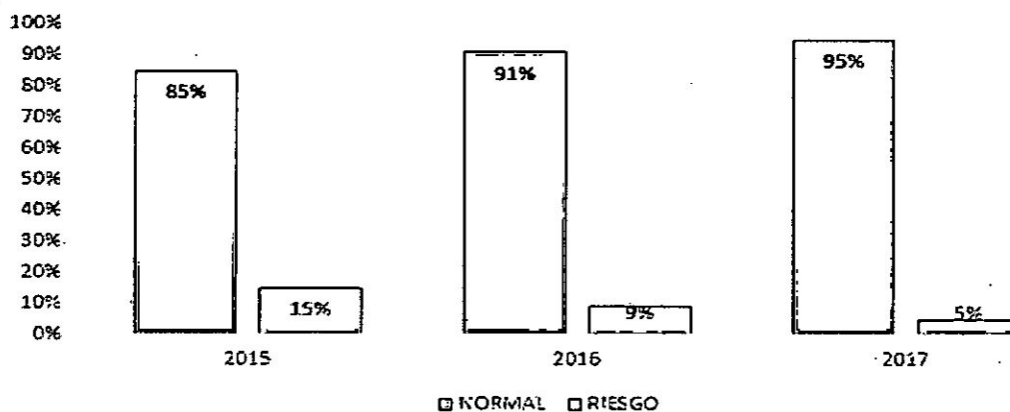
EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PARAMONGA

AÑO	2015		2016		2017	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NORMAL	544	85%	581	91%	798	95%
RIESGO	96	15%	58	9%	42	5%
TOTAL	640	100%	639	100%	840	100%

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA

GRAFICO N° 4.1

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD PARAMONGA



En el 2015 el 85% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo psicomotor normal en todas las áreas y solo un 15% en riesgo

En el 2016 el 91% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo psicomotor normal en todas las áreas y solo un 9% en riesgo

En el 2017 el 95% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo psicomotor normal en todas las áreas y solo un 5% en riesgo

CUADRO N° 4.2

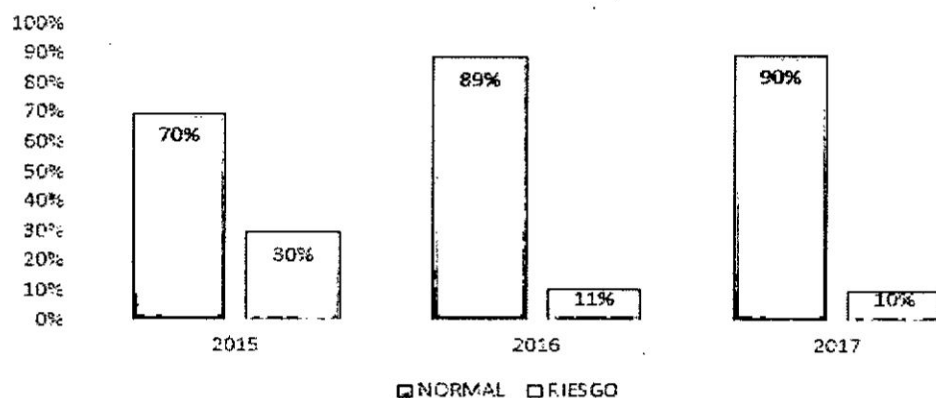
EVALUACIÓN DEL ÁREA VISOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARAMONGA

AÑO	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	448	70%	569	89%	756	90%
RIESGO	192	30%	70	11%	84	10%
TOTAL	640	100%	639	100%	840	100%

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICAS

GRÁFICO N° 4.2

EVALUACIÓN DEL ÁREA VISOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PARAMONGA



En el año 2015 el 70% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo viso motor normal y solo un 30% en riesgo.

En el año 2016 el 89% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo viso motor normal y solo un 11% en riesgo.

En el año 2017 el 90% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo viso motor normal y solo un 10% en riesgo.

CUADRO N° 4.3

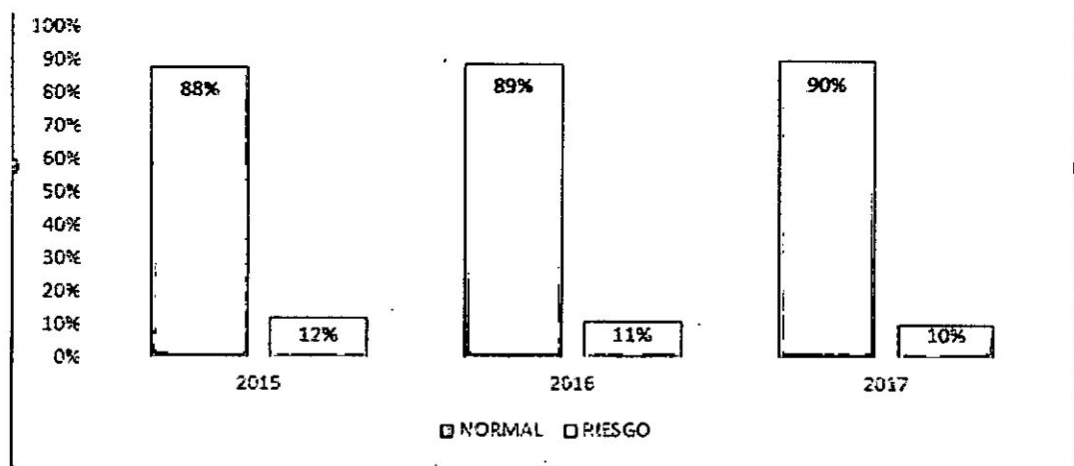
EVALUACIÓN EN EL ÁREA DE LENGUAJE EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

AÑO	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	563	88%	568	89%	756	90%
RIESGO	77	12%	71	11%	84	10%
	640	100%	639	100%	840	100%

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA

GRÁFICO N° 4.3

EVALUACIÓN EN EL ÁREA DE LENGUAJE EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD



En el año 2015 el 88% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo de lenguaje normal y solo un 12% en riesgo.

En el año 2016 el 89% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo de lenguaje normal y solo un 11% en riesgo.

En el año 2017 el 90% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo de lenguaje normal y solo un 10% en riesgo.

CUADRO N° 4.4

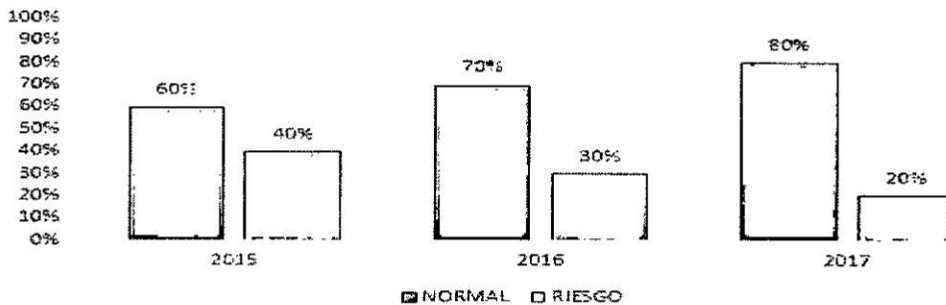
EVALUACIÓN DEL ÁREA SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD

AÑO	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	384	60%	447	70%	672	80%
RIESGO	256	40%	192	30%	168	20%
TOTAL	640	100%	639	100%	840	100%

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA

GRÁFICO N° 4.4

EVALUACIÓN DEL ÁREA SOCIAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD



En el año 2015 el 60% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo social normal y solo un 40% en riesgo

En el año 2016 el 70% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo social normal y solo un 30% en riesgo

En el año 2017 el 80% de niños menores de un año presentan un nivel de desarrollo social normal y solo un 20% en riesgo.

V. CONCLUSIONES

- a) En el año 2015 del 100% de los niños evaluados en el establecimiento en la estrategia de crecimiento y desarrollo de Centro de Salud de Paramonga presentaron el área social el 60% normal y el 40% en riesgo. A diferencia del año 2017, el 80% de los niños evaluados en el área social presentan un desarrollo normal y un 20% está en riesgo esto; debido a la capacitación permanente y constante de personal de enfermería en el manejo del TAP (test abreviado peruano).

- b) La psicomotricidad, su conocimiento y su práctica nos ayuda a todos a comprender y mejorar nuestras relaciones, logrando nuestros objetivos en el entorno laboral y profesional principalmente en la infancia.

- c) Como bien sabemos la etapa educativa infantil es una etapa característica por la importancia del desarrollo en todos los procesos madurativo del niño desde los puramente motores a los afectivos socializadores cognitivos. Así desarrollaremos las habilidades motrices de los niños tanto el conocimiento y dominio de su propio cuerpo como son el esquema corporal el control y ajuste postural.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Incentivar a los padres a participar en las actividades que promuevan el proceso desarrollo psicomotor del niño en los primeros años de vida por ser parte fundamental de su crecimiento y desarrollo.

- b) Se sugiere educar sobre la importancia del crecimiento, desarrollo y su pauta de estimulación los padres para que sea los autores del cuidado del niño y así logren potencializar el desarrollo con un desenvolviendo óptimo de cada etapa del mes para descartar cualquier alteración que pueda presentar durante su crecimiento.

- c) Que los padres acudan a los controles del crecimiento y desarrollo del niño de manera oportuna y cumplan con las indicaciones de la enfermera a fin de trabajar en equipo para beneficio del niño.

VII. REFERENCIALES

1. MARIANNE T. Juegos para el Desarrollo Motor. 5ª ed. México: Editorial Pax. México; 2015.
2. RADIO RPP, Reportaje Nutrición en niños Crecimiento y Desarrollo. Perú 2013. Disponible en.
<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/crecimiento-y-desarrollo/>. (Último acceso 10 de agosto del 2015)
3. ESTRATEGIA CRED. Control de Crecimiento y Desarrollo. Perú
<http://salud-delnino.blogspot.pe/2012/07/estrategia-cred-control-de-crecimiento.html>. 2017.
4. ROSARIO M. Evaluación del desarrollo psicomotor.
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evaldessa.html>. (Último acceso 17 de agosto del 2015).
5. GRUPO TEORÍA. Test abreviado del desarrollo del niño, Perú 2013.
http://grupteoria.blogspot.pe/2013/04/test-abreviado-del-desarrollo-del-nino_2641.html. (Último acceso 20 de agosto 2015).
6. RADIO RPP. Reportaje de Nutrición en niños Crecimiento y Desarrollo. Perú. <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/tag/crecimiento-y-desarrollo/>. (Último acceso 10 de agosto 2015).
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Desarrollo en la primera infancia. Centro de prensa. Nota descriptiva N° 332. Junio de 2011. (Último acceso 1 de diciembre de 2015).

8. MINISTERIO DE SALUD-MINSA. Personas que atendemos personas. <http://www.minsa.gob.pe/portada>. (Acceso 1 de diciembre del 2015).
9. GARCÍA F. E, HERRERA N. G Estimulación Temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp- Chiclayo . Tesis de licenciatura. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2011.
10. BAUTISTA G. L, PISFIL O. C. Experiencias de las madres en el cuidado del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años. caserío El Potrero, Reque 2011. Tesis de licenciatura. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2012.
11. MAYURI G. A, Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatt. Tesis de licenciatura. Universidad Ricardo palma. 2014.
12. CHARAJA D. Efectividad de la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de Salud Chucuito, Puno. Tesis pregrado. Facultad de Enfermería. UNA Puno 2014.
13. BARRETO. H, MALDONADO. K, MALDONADO. M, Prevalencia de Retraso Psicomotor y su Relación con el Estado Nutricional y el Nivel Socioeconómico en los Niños de 6 meses a 4 años de edad. Cuenca – Ecuador; 2015.

14. G. CABEZUELA y FRONTERA. El Desarrollo Psicomotor Desde La Infancia Hasta La Adolescencia. Madrid: Narcea S.A.; 2010.
15. CARRILLO, M; M.S; P.T. El aprendizaje motor en la práctica clínica: Nuevos paradigmas de rehabilitación de individuos con lesiones del sistema nervioso. Revista Kinesiología 76: 19-27.2005
16. SHAFFER D. R. Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. Madrid. International Thompson. 2000
17. MONRREAL J.L, Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. Tercera Edición. España. Editorial Océano S.A. 1996. p. 113.
18. ALARCÓN, P. y Col, Crecimiento y Desarrollo. Primera Edición. Lima. Perú Editorial EBRASA. 1995. p. 10.
19. NOEUSSLER I. A. Estimulación del Desarrollo Infantil de 2-4 años. Segunda Edición. México Editorial Galdoc. 1993. P. 43.
20. PIAGET H. Psicología del Niño. Primera Edición. Argentina. Editorial Buenos Aires. 1998. p.50.
21. SAPIR E. Introducción al Estudio del Habla. Tercera Edición. . México Editorial F.C.E. 1991. p. 14.
22. MARUEZ R. Desarrollo Psicomotor. Disponible en: <http://escuela.med./paginas/publicaciones/manualped/evaldessps.html>.
23. RODRÍGUEZ S, ARANCIBIA V, UNDURRAGA C, Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses. Quinta Edición. Santiago En: Vericat A, Orden A. Herramientas de

Screening del 50 Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica.
Rev. chil. pediatr. v.81 N.5 oct. 2010.

24. PACHECO R. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 3 años EEDP y pauta breve peruano - CICAT-SALUD. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/cicatsalud/evaluacin-del-desarrollo-psicomotor-del-nio-de-0-a-3-aos-eedp-y-pauta-breve-peruano-cicatsalud>
25. R, ALLIGOOD Martha, Ann M. Modelo y teoría en enfermería.
Séptima Edición. España. 2011

ANEXOS

ANEXO N° 1

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	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES			
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO								FISIOLOG. LOGRADOS												
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES							CONDUCTA LOGRADA													
CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN VERTICAL																				
USO DEL BRAZO Y MANO																				
VISION																				
AUDICION																				
ENCUADRAR COMPLEMENTOS																				
LEVANTAR EXPRESIVO																				
COMUNICACION VERBAL																				
ALIMENTACION VESTIDO E HIGIENE																				
JUEGO																				
INTELIGENCIA MOTRIZ																				
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	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES			

AMBIENTE DEL CENTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA



Fuente: Elaboración propia, 2017

ANEXO N° 3

CAPACITACIÓN A LAS MADRES SOBRE CUIDADOS DEL NIÑO



Fuente: Elaboración propia, 2017

ANEXO N° 4

APLICACIÓN DEL TEST ABREVIADO PERUANO (TAP)



Fuente: Elaboración propia, 2017

ANEXO N°5

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO




Fuente: Elaboración propia, 2017

ANEXO N° 6

CENTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA

CENTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA
"DULCE CRECER"



HORARIO : MARTES
0-2 MESES DE 2.30 PM _ 3 PM
3-6 MESES DE 3.00 PM _ 4 PM
7-9 MESES DE 4.00 PM _ 5 PM
10-12 MESES DE 4.00 PM _ 6 PM

HORAS
12-17 MESES
18-23 MESES
24-36 MESES

Fuente: Elaboración propia, 2017

ANEXO N° 7

HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO

11/0

DATOS GENERALES

Nombre: de los Santos Brunello

Apellido: Barranco de los Santos

Edad: 118

Sexo: M

Fecha de nacimiento: 12/11/63

Lugar de nacimiento: San José

Profesión de los padres: Empleado

Profesión del niño: Empleado

Estado civil: Conjugado

Religión: Católica

Estado de salud: Bueno

Antecedentes personales:
 Hipertensión Diabetes
 Asma Enfermedades crónicas

Antecedentes familiares:
 Hipertensión Diabetes
 Asma Enfermedades crónicas

Exámenes de laboratorio:
Hemograma: Normal
Urea: Normal
Creatinina: Normal
Azúcar: Normal
Lipídicos: Normal

Edad	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	
Presión arterial																								
Temperatura																								
Frecuencia cardíaca																								
Frecuencia respiratoria																								
Glucemia																								
Hemoglobina																								
Hematócrito																								
Urea																								
Creatinina																								
Azúcar																								
Lipídicos																								

Exámenes de imagen:
Radiografía de tórax: Normal
Ecografía: Normal

Exámenes de laboratorio:
Hemograma: Normal
Urea: Normal
Creatinina: Normal
Azúcar: Normal
Lipídicos: Normal

Exámenes de imagen:
Radiografía de tórax: Normal
Ecografía: Normal

