

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN
TEMPRANA DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE
1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU SAN SEBASTIÁN
CUSCO 2014 – 2015**

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

RUDESINDA PACCO RÍOS

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAKUÉ MORALES PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA VOCAL

ASESORA : MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 234

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 15/04/2018

Resolución Decanato Nº 936-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril 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	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	7
2.3 Definición de Términos	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	38
IV. RESULTADOS	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIALES	47
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral del profesional de enfermería tiene la finalidad de informar a los padres más detalladamente de la atención del niño en el servicio de crecimiento y desarrollo de la importancia de las sesiones de estimulación temprana al niño menor de 01 año en el centro de salud Túpac Amaru.

Esta es una de las formas de medir el estado de salud de la población infantil, en estos últimos 25 años en el Perú ha ido disminuyendo la mortalidad infantil, más niños sobreviven, pero son afectados por factores adversos en su normal crecimiento y desarrollo, estos factores pueden ser controlados cuando se adopta intervenciones tempranas.

Uno de los factores que limita el desarrollo psicomotor del niño es la carencia de estímulos adecuados de acuerdo a la edad del niño, por parte de los padres o cuidadores.

Los niños no solo necesitan satisfacer las necesidades primarias y secundarias (alimentación, abrigo). Además tienen la necesidad de estímulos que faciliten su normal desarrollo afectivo, social, de coordinación y motora.

Es necesario continuar con las sesiones de estimulación temprana a los padres de familia de los niños menor de 01 año a través de las atenciones y diferentes actividades que son realizadas por el profesional de enfermería, debe de contar con la participación activa de la familia, comunidad y promover el desarrollo integral del niño.

Esperando que este documento sirva de referencia para la mejora de la atención, evaluación del desarrollo psicomotor de los niño menor de 01 año

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor.(1) Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES-, en el año 2011 el 47,3% de niñas y niños menores de 36 meses de edad tuvieron control de crecimiento y desarrollo completo para su edad; respecto a años anteriores, cabe resaltar que entre el año 2007 y el año 2011 se incrementó la proporción de población que accede al control de crecimiento y desarrollo (CRED) en 23,3 puntos porcentuales.

La diferencia se nota cuando se analiza la situación de acuerdo a la condición socioeconómica de niñas y niños. Así, la proporción de niñas y niños con CRED es mucho mayor en el quintil más rico (quinto quintil) que en el resto de quintiles. (3).

El Perú en el año 2012 presenta un total de niños y adolescentes menores de 15 años 8 438, 717 lo que representa el 31% del total de la población, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, la tasa de Pobreza total de niños y niñas menores de 15 años es del 65%, además la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años se ha incrementado a un 25.4%. Por todos los factores de riesgo en nuestra realidad 20 000 niños y niñas mueren cada año antes de cumplir el primer año de vida. Las condiciones desfavorables se empiezan a desarrollar además de la cultura y los estilos de vida que tenga su núcleo familiar,

van a determinar si este niño presenta una alteración en su desarrollo integral. Según los datos estadísticos del Componente de Atención Integral del Niño de 0- 5 años del Ministerio de Salud, se tiene que estos últimos años la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud (5)

1.2. Objetivo

Describir la experiencia laboral profesional de la intervención de Enfermería en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor del niño menor de 01 año, centro de salud Túpac Amaru 2014 – 2015

1.3. Justificación.

A partir de este informe en el primer, segundo y tercer nivel de atención adecuar el plan de atención integral del niño a la vez en la promoción, protección de la salud, de riesgos y cuidados en el desarrollo del niño menor de 01 año con participación activa de los padres, la familia, comunidad, los cuidadores, guarderías, wawahuasi. Es de vital importancia para continuar mejorando la calidad de vida del niño tener adultos con resultado de ser una persona inteligente comunicativo.

El documento de la Declaración de los Derechos del Niño, formulado en 1959, ha sido uno de los acontecimientos que dieron origen a la estimulación temprana. La Organización Mundial de la Salud y otros congresos internacionales destinados a tratar problemáticas infantiles comenzaron a considerar este sistema de acciones. En esta época su concepción se enfocaba en la posibilidad de brindar una atención especializada a los niños que nacían en condiciones de alto riesgo biológico y psicosocial. En otras palabras, se privilegiaba la estimulación de los pequeños discapacitados, disminuidos o minusválidos, provenientes de familias marginales o necesitadas. (2) El Ministerio de

Salud (MINSA), en su documento de Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. El papel del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso. (3)

El desarrollo normal del niño menor de 01 año es proporcionalmente competencia de los padres y los profesionales de la Enfermería.

La estimulación temprana ayuda a desarrollar al máximo su potencialidades de aprendizaje del niño, durante el primer 01 año de vida el desarrollo es importante, el niño aprende rápido lo que observa del medio ambiente familiar y entorno además se forman las bases de la personalidad, siendo muy importante el cuidado, afecto y la estimulación en las áreas de coordinación, motricidad gruesa y fina, lenguaje y social, que se le brinde durante esta etapa, repercutirá en su vida futura al ser adulto.

En el quehacer de la enfermera, uno de los aspectos más importantes es enseñar e informar oportunamente a la madre la importancia de la estimulación del niño y las actividades a realizar en las diferentes áreas de desarrollo. Estos cuidados que se brindan en la prevención de riesgos que afecten el desarrollo normal y la promoción de la salud. Ordenan las intervenciones de enfermería para que los niños crezcan y desarrollen su máximo potencial físico y mental, tengan una niñez normal se desenvuelvan adecuadamente en el medio en que se encuentre.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

SILVA, Jeny (2003) “nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre el crecimiento de sus niños en el C.M.I. tablada de Lurín” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tenían al puérperas al momento de alta sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños,

La mayoría de las madres tienen un conocimiento bajo sobre el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño evitando que se puedan detectar oportunamente problemas en su desarrollo.

LARTIGA OCHOA, lucero (1997)“influencia sobre la estimulación temprana en el desarrollo motor grueso del niño con síndrome Down”, que tuvo como objetivo conocer el efecto positivo que producen los programas de estimulación temprana en el desarrollo físico y mental de estos niños, la sede de estudio fue el servicio de medicina física y rehabilitación del I.S.N,

Los niños con síndrome Down que fueron estimulados tempranamente obtuvieron un mejor desarrollo, y estos realizaron conductas motoras gruesas en un período menor a diferencia de los niños estimulados en períodos más avanzados; además se vio que la estimulación temprana evidencia mejores resultados en el desarrollo del niño con síndrome Down. Otra conclusión importante fue que la estimulación temprana debe iniciarse lo más antes posible ya que en las primeras etapas de la vida el sistema nervioso tiene mayor plasticidad funcional.

DELGADO AGUILAR, Magda (2000) “Grado de Satisfacción de la madre del niño menor de 1año de la Atención brindada por la Enfermera en el Sub-Programa CRED en el Centro Materno Infantil (CMI) Tablada de Lurín “.Con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de la madre

del niño menor de 1 año de la atención brindada por la Enfermera en el Sub-Programa CRED en el CMI Tablada de Lurín.

Las madres de los niños menores de 1 año tienen un grado de satisfacción medio respecto a la atención que reciben por parte de la enfermera.

TATAJE REYES, Olga (2003) "Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé". Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

"el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera se obtuvo que la mayor parte 33 (66%) tienen nivel de satisfacción alto, 12(24%) nivel de satisfacción medio, 5 (10%) nivel de satisfacción bajo es decir existe una adecuada interrelación enfermera - puérpera - familia y equipo de Salud ".

2.2. Marco Teórico

LOS ORGANIZADORES DEL DESARROLLO

El complejo proceso de crecimiento, maduración y desarrollo se produce por la interrelación dialéctica de factores o ejes estructurantes que, operando como Organizadores, facilitan, ordenan u obstaculizan las interacciones del sujeto - en este caso el recién nacido y el niño pequeño - con su medio, esencialmente humano, social, que por lo tanto socializa el ambiente material y cultural.

De la calidad con la que se entretajan y operan estos factores organizadores, a partir de las características presentes de la estructuración biológica originaria, va a depender el curso del desarrollo.

Organizador: el Vínculo de apego

El niño está preparado genéticamente y es ampliamente competente desde el nacimiento para establecer relaciones afectivas con el entorno. Los lazos primordiales con los adultos que lo cuidan, constituyen el vínculo de apego (J. Bowlby, 1976). La función esencial del vínculo de apego es proteger, contener, sostener y tranquilizar al niño en su contacto con el mundo, le despierta curiosidad, interés pero también inquietud, alarma y ansiedad.

La falta de sostén físico y emocional, provocan sensaciones caóticas de desborde y de disgregación, la activación de las ansiedades primitivas que han sido descritas, entre otros, por D.W. Winnicott (1958). Toda experiencia nociva, por ejemplo el hambre intenso, sacudidas, cambios rápidos de posición, puede angustiar, provoca desestabilización neuropsicológica y actualizarse en trastornos del sueño, alimentación, de conexión con el ambiente y/o en somatizaciones, que pone en riesgo el desarrollo del niño.

El vínculo de apego tiene entonces tres funciones: En primer término, que el niño encuentre en los adultos y entorno satisfacer múltiples necesidades él no puede satisfacer por sí mismo. En segundo lugar, no menos importante, que los adultos (6)

Organizador: la Comunicación.

La comunicación se inicia con el contacto recíproco que promueven un "diálogo corporal" de miradas, gestos, mímicas, voces, movimientos, vividos con placer o displacer con las figuras primordiales del apego, el intercambio de gestos y mímicas, construyen los códigos afectivos de comunicación corporal, no verbal con las personas de su entorno, en la memoria, la convierte en protorrepresentación y luego en representación mental, los movimientos, crispaciones, estiramientos, muecas, al ser captadas por el entorno, se transforman en expresiones constituyen las raíces para el desarrollo del lenguaje verbal.(6)

Concepto de B. Malinowski retomado por Roman Jakobson, el niño no va a entrar de golpe en el código lingüístico sino que, a través de su cuerpo y su conducta relacional, va a descubrir el placer del “diálogo” con el otro y el placer de darle sentido. (B. Golse, 1995)

Organizador: la *Exploración*

El niño utiliza su motricidad no sólo para moverse, desplazarse o tomar los objetos, sino, fundamentalmente para “ser” y aprender a pensar. El contacto, explorar, experimentar el entorno humano y los objetos, le permiten en cada momento, vivenciar, conocer y apropiarse progresivamente del entorno, es decir, organizar “voluntariamente” su motricidad para acceder a él, la curiosidad, le lleva al descubrimiento, no solo de conocer sino de comprender el mundo, desde el nacimiento su estructura genética, le da el impulso para conocer y pensar -mientras los adultos no lo aniquilemos por abandono o sobre exigencia.

El niño en buena salud y seguridad afectiva, está abierto al mundo. En este camino de aprender quién es él, cuál es su lugar y cuál el lugar del otro en el proceso de descubrir, conocer, reconocer, comprender y crear, le brinden “seguridad afectiva” y en tercero es de respeto (6)

Organizador: la *Seguridad Postural*.

La sensación de equilibrio tónico-postural, o de desequilibrio, está fuertemente ligada a emociones, afectos y seguridad en sí mismo. Su base está en el tono muscular y en la estructuración del psiquismo. La autoconstrucción de las funciones de equilibrio, postura, desplazamiento, la apropiación y dominio progresivos de su cuerpo. Se apoya científica, neurofisiológica y psicológicamente en la continuidad genética del desarrollo motor descubierta por la Dra. Emmi Pikler.

El niño construye su maduración neuropsicológica de experiencias que realiza de equilibrio, estabilidad y dinámica postural cada vez más

sofisticados, durante los dos primeros años de vida, que pasa de la horizontalidad a la verticalidad (6).

2.2.1 GENERALIDADES

La neurociencia, destaca la importancia del desarrollo del sistema nervioso humano que regula la interacción de los comportamientos adaptativos e interpreta los cambios del sistema nervioso.

El desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es acelerada con maduración cerebral continua siendo más vulnerable a las influencias del ambiente y nutrición inadecuada antes y después del nacimiento, afectando su desarrollo del cerebro pudiendo causar trastornos neurológicos, conductuales, emocionales, discapacidad en el aprendizaje y retraso. Además afecta las conexiones neuronales, proceso de la sinapsis y eliminación del exceso de neuronas del cerebro inmaduro también afecta la función cerebral, la memoria, en forma negativa y permanente, los niños con exceso de estrés en los primeros años tienen mayor riesgo de desarrollar dificultades cognitivas, conductuales y emocionales.

También son importante otras determinantes por la nutrición adecuada, compañeros de juego y juguetes para su edad, tienen mejor función cerebral posteriormente en su vida.

2.2.2. Embriología funcional del sistema nervioso

El Sistema nervioso cambia constantemente desde la concepción hasta la muerte, estos cambios estructurales y moleculares son de los procesos de comportamiento de lo simple al más complejo (conocimiento, memoria, emociones, aprendizaje), evolución que dependen de los cambios sinápticos. El estímulo sensorial, toca a cada proceso organizado siendo la interacción y comunicación que garantiza un individuo en el contexto

social y ambiental donde se desarrolla, estos cambios de la dinámica cultural y social, las posibles alteraciones se evitan con la intervención temprana, sobre factores ambientales vinculados con dichas alteraciones.

Durante la etapa de la embriología se producen cambios en:

- a) El embrión humano desde la etapa de la Mórula, presenta diferenciación en las membranas celulares, (ectodermo da origen al dorso del embrión y órganos internos).
- b) El embrión entre la segunda y tercera semana se polariza y centraliza para formar el dorso y surco neuronal (esbozo del sistema nervioso).
- c) El embrión se segmenta por interacción celular entre las 4 a 8 semanas, con secuencia funcional, cabe resaltar que cada etapa, prevalece durante el periodo del desarrollo en la etapa prenatal con la sinapto génesis, selección sináptica, muerte celular selectiva y mielinización, continuando en la etapa post natal en el proceso de desarrollo sensorio motriz, cognitivo, lingüístico, capacidad de memoria, aprendizaje y conciencia, así como algunas patologías como la epilepsia, trastornos psiquiátricos son resultados de esta plasticidad del sistema nervioso.(7)

2.2.3. Desarrollo intra uterino de los movimientos.

Los movimientos fetales, en la octava semana, extiende el cuello, se sacude y hace movimientos generalizados, sacudidas rápidas de los músculos del cuello, tronco y extremidades, con intensidad y velocidad variable, sobresaltos, brincos y movimientos simétricos generalizados, en la semana 9, se presenta el hipo, movimiento alternado de brazos y piernas, con intensidad, secuencia y velocidad variada, en la semana 10, rota la cabeza y extiende el cuello, los movimientos son lentos y aislados, de brazos, piernas, flexión y extensión del cuello, en las semanas 11 y 13, se toca la cara, boca, rota la cabeza, flexiona los brazos, a velocidad

media, semana 14 succiona y deglute el líquido amniótico chupa su dedo, hace movimientos torácicos de contracción, diafragmática, retracción torácica, abdominal, bostezo, en la semana 16 ocurren movimientos oculares.

En la segunda mitad de la gestación, se produce la maduración y regulación de movimientos con progresión a la independencia segmentaria, control motor, sinapsis de la corteza y ajustes de reflejos y ritmos, del sistema neuronal y sus relaciones motoras sensoriales, posibilita patrones de movimientos cada vez más regulares, patea, abre sus manos empuja está listo para salir, la función muscular se complementa con los olores y sabores del líquido amniótico, latidos del corazón de la madre, emociones y sombras.(7)

2.2.4. Nutrientes indispensables en el desarrollo del cerebro

Los nutrientes son sustancias, que forma parte de los recursos básicos del organismo:

- Las Proteínas, actúan en el desarrollo de la memoria espacial en el hipotálamo y participa en la sinapsis, mielinización, peso cerebral, factor de crecimiento, memoria visual, habilidad verbal, vocabulario y procesamiento de palabras. Ejemplo: La leche materna contiene aminoácidos que interviene en la oxidación de los ácidos grasos y su deficiencia limita la habilidad del prematuro para utilizar los lípidos, necesario para su crecimiento y disponibilidad de energía.
- Los Carbohidratos, principal fuente de energía y del tejido conectivo participa en el crecimiento físico cerebral y de la sustancia blanca del lóbulo parietal occipital hasta los 5 años de edad.
- Hierro, se encuentra en todas las células participa en funciones metabólicas, en la producción de la mielina, su carencia

especialmente en lactantes de 6 a 18 meses produce, alteraciones de termo regulación, muscular, disminuye la tolerancia a los ejercicios, falta de apetito, reducción de inmunidad celular, humoral, retardo en el crecimiento, alteraciones en el comportamiento, función cognitiva, motora, emocionales, falta de atención, limitaciones físicas y disminución del coeficiente mental.

- Las Grasas y minerales, son nutrientes esenciales para la estructura muscular, huesos, sangre y dientes.
- Las vitaminas actúan en diversas funciones metabólicas.

La velocidad del crecimiento es modulada por los nutrientes.

Es importante, la alimentación adecuada de la madre, carga genética, situación emocional, familiar, entorno social y económico, intervalo intergenésico (8)

2.2.5 Concepción actual de estimulación temprana del desarrollo

Conjunto de acciones con base científica, aplicada en forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos, y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, con la participación activa de los padres y entorno.

El desarrollo del cerebro antes del primer año es rápido y continúa, es vulnerable a la influencia del ambiente, la desnutrición, el estrés afecta la función cerebral, en forma negativa, desarrollan dificultades cognitivas, conductuales y emocionales, en etapas posteriores de su vida.

La estimulación temprana del desarrollo son fundamentales, los 2 primeros años donde se produce mayor cantidad de conexiones neuronales en el cerebro, el vínculo afectivo entre padres e hijos, en el futuro niños íntegros, seguros, y capaces de desenvolverse libremente en diferentes situaciones (8).

2.2.6. Características de la estimulación temprana:

- 1) Debe ser oportuna, respetar las características personales de cada niño, el ritmo de aprendizaje, respetando sus intereses y motivaciones.

- 2) Debe ser adecuada y darse en el momento propicio para favorecer el desarrollo, en forma excesiva genera frustración en el niño y la permisividad, genera que aprendan que las cosas se obtienen sin esfuerzo, se vuelven dependientes; incluir en el proceso a todas las personas cercanas al bebé: padres, abuelos, familiares, nanas, maestras. la familia, debe tener disponibilidad de tiempo y hacerlo con gran entusiasmo. (8)

2.2.7. Existen siete claves para estimular al niño:

Todos los niños son diferentes en comportarse y relacionarse con los demás, tiene su propio ritmo de aprendizaje y para que la estimulación sea provechosa se considera lo siguiente:

- a) La estimulación debe de ser grato y productivo, en términos de logros.

- b) El niño debe estar dispuesto para realizar ejercicios actividades, no obligarlo cuando está mal humorado, somnoliento, cansado, llorando o de hambre.

- c) La actitud de los padres tranquiliza al bebe, el percibe el estado de ánimo.
- d) Ambiente físico agradable, con buena iluminación, ventilación, temperatura adecuada sin ruidos, mantenerlo cómodo activo y despierto al niño, contar con murales pintados, alfombra, ventanas para que observe y se movilice libremente sin dificultad y a medida que crece se contara con una mesita y silla.
- e) El tiempo para la estimulación, depende de la edad, atención del niño y responder a los diferentes estímulos,
- f) Refuerzo positivo para cada actividad que realiza el niño incluye caricias, besos, elogios constantes, esto facilita logros o cuando encuentra obstáculos o fracase en una tarea, mejora su autoestima, generar autonomía aprenda de sus errores, proveer estímulos con libertad goce del juego.
- g) La vestimenta del niño debe ser mínima y ligera con pañal y un conjunto de algodón para facilitar sus movimientos. Considerando las características individuales, y ritmo de aprendizaje. (8)

2.2.8. Objetivos de la estimulación temprana:

- Optimizar el desarrollo del niño normal.
- Prevenir el déficit asociados a un riesgo biológico, psicológico o social.
- Prevenir discapacidades.

2.2.9. La Estimulación por Áreas de Desarrollo:

Al niño de 0-3 meses de edad

Área Motora: Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete, luego retirar con suavidad, no ponerle ropa que impida moverse, estirar y flexionar las piernas, colocarle semi sentado apoyado con almohadas, al

bañarlo o vestirlo, dejarle moverse libremente durante unos minutos, dejarlo boca abajo para que levante la cabeza y pecho.

Área de Coordinación: Tocarle los dedos uno por uno y abrirlos con suavidad, hacerle que siga objetos con la vista mientras está en la cuna y moverlas de un lado a otro, pasearlo, darle juguetes lavables, no darle juguetes muy pequeños porque puede llevarse a la boca y hay riesgo de atragantamiento.

Área Social: Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares; aprovechar los momentos entre las comidas, cuando está despierto, llamarlo por su nombre, hablarle suavemente, demostrarle cariño, acariciarlo, cargarlo, colocarle música suave.

Área Lenguaje: repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle constantemente con suavidad, cantarle mientras le cambia la ropa, hacerle cariños mientras le habla.

Al niño de 3-6 meses de edad

Área Motora: colocar al niño boca abajo para que levante la cabeza y pecho mostrarle un juguete para que intente cogerlo, acostado de espaldas que se agarre de los dedos y trate de sentarse, pararlo para que intente caminar, colocarle boca abajo para que intente gatear con ayuda.

Área de Coordinación: Pasarle un juguete que le llame la atención para que lo tome, jugar a las escondidas tapándole la cara un pañal, darle una cucharita para que aprenda a tomarla mientras lo alimenta, dejarlo jugar y moverse mientras lo baña, hacer que se mire en el espejo, cambiarlo de lugar para que vea diferentes cosas, hacerle escuchar música suave mientras está despierto. ()

Área Social: Hablarle, sonreírle, permitir que vea muchas cosas, nombrarle y mostrar personas, premiarle con besos y sonrisas, acostumbrarle a los ruidos normales de la casa.

Área de Lenguaje: Mientras le da de comer nombrarle los objetos y personas que se encuentran cerca, repetir sonidos que el niño hace mientras lo viste o baña, cantarle canciones de cuna dejar que escuche música.

Área Cognoscitiva: Estimular a que discrimine señales sonoras, (4meses) que reconocer estados de ánimo, comprender la relación entre el espacio y los objetos, imita acciones, reforzar conocimientos del entorno (5 meses), clasificar objetos por sus características (6m) estimulación el concepto de permanencia de los objetos, desarrollar la noción de secuencia, desarrollar la noción de detección de la acción.

Al niño de 7 a 11 meses de edad

Área Motora: Ayudarle a pararse apoyado en sillas, y a caminar agarrado de la mano sacarlo a pasear, tenerlo en corral por su seguridad y para que ejercite sus piernas y brazos, esconderle objetos y pedirle que los busque: gateando, destapando, darle objetos para que juegue mientras lo baña, que coopere mientras lo viste "pásame la mano" levanta tu pie" etc.

Área de Coordinación: Darle un trocito de pan o plátano para que coma solo, enseñarle a aplaudir, hacer ojitos o chinitos, arle un vaso con poco agua para que beba solo, jugar con el sentado tirando la pelota y pedirle que le pase, enseñarle a pasar objetos por una ranura una caja con agujeros, los objetos deben ser lavables y no muy pequeños porque se los llevan a la boca, enseñarle a meter y sacar cosas en una bolsa y caja, ayudarlo para que aprenda a comer solo.

Área Social: Pedirle algo que tenga en las manos y darle las gracias cuando se lo entrega, poner al niño cerca de la madre cuando hace las cosas para que observe, llamarlo por su nombre para que identifique y aprenda a responder cuando se le llame, sentarlo en la mesa junto con la familia, enseñarle a conocer a las personas y preguntarle ¿dónde está papa?, enseñarle a imitar gestos a decir hola, aplaudir etc.,

Área de Lenguaje: Repetir los sonidos que el niño hace, mientras lo viste nombrarle partes de su cuerpo tocándoselas, pedirle objetos que el niño tenga en las manos, ,hablarle mientras hace las tareas del hogar, ejemplo mientras plancha mostrarle y nombrarle la ropa (camisa de papa, vestido de mama, polo del bebe) etc.

Área Cognoscitiva: Estimular nivel mental de permanencia del objeto (7 m), reforzar causa efecto, memoria inmediata (8m), creación de efectos diferentes sobre el mismo objeto, capacidad para conseguir su propósito, descubrir objetos, facilidad de tener objetos por diferentes medios, inducir al niño a que traiga juguetes con un objetivo. (11)

2.3. Definición de términos.

- **Conocimientos:** son todos los conceptos, e información que refiere la madre acerca de la Estimulación Temprana de los niños de 0 a 12 meses de edad.
- **Prácticas:** Son las actividades que refiere realizar la madre con sus niño, con el fin de promover el adecuado crecimiento y desarrollo.
- **Estimulación Temprana:** son conjunto de acciones orientadas al desarrollo del niño de 0 a 12 meses de edad en el área motora, coordinación, lenguaje y la socialización.

- **Madre:** persona del sexo femenino que lleva a su hijo menor de un año al control de Crecimiento y Desarrollo cada mes al Centro de salud Túpac Amaru.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN LA ESTIMULACIÓN

Masajes para bebés recién nacidos y bebés de meses de edad:

Los masajes refuerzan el vínculo emocional madre hijo lo tranquiliza, mejorando su sueño, digestión, crecimiento, desarrollo, aumentan su peso y son niños más alertas.

El bebé debe estar cómodo, tranquilo sin sueño ni de hambre la receptividad es fundamental; los recién nacidos usualmente solo pueden estar quietos y atentos 15 minutos; es el tiempo aproximado que dura el masaje y que consiste en repetir cada caricia y considerar:

- a) Colocarse en posición cómoda y evitar ser interrumpidos durante 15 a 20 minutos, el ambiente debe estar temperado con música suave para que ambos se relajen, poner atención en sus manos. Colocar al bebé sobre una toalla y tener una toalla extra en caso que sea necesario
- b) Es mejor hacer el masaje al bebé, desnudo, después del baño el bebé esté dispuesto para disfrutarlo.
- c) Después de colocar al bebé sobre una toalla para dar el masaje, untar las palmas de las manos con crema o aceite natural para bebés, con aroma de frutas o vegetales naturales. La persona que realiza el masaje, deberá calentar el lubricante frotando sus manos, mirar al bebé a los ojos y anunciarle,.
- d) Utilizar suficiente aceite para que las manos resbalen cómodamente sobre el cuerpecito del bebé. Comenzar con caricias suaves y superficiales y aumentar gradualmente la presión.
- e) Para que el bebé se relaje mejor, poner atención en el área del cuerpo que le estén acariciando y masajeando y enseñarle cómo relajarla; por ejemplo si el brazo está tenso, sacudirlo suavemente y decirle

"relaja", repetir en otras partes del cuerpo para que el enfoque su atención en su propio cuerpo y se relaje, asociará sus caricias con sentimientos positivos.

- Iniciar el masaje de arriba hacia abajo.
- Acaricia el rostro del bebé con tus pulgares con movimientos circulares. Luego comienza a bajar por los lados de la cara.
- Dar un masaje en la frente, pasando por encima de las cejas, luego bajar por las mejillas hacia las orejas. Bajar por los hombros.
- Acariciar sus brazos de punta a punta y estírale los dedos suavemente, luego, con tu pulgar y tu índice aprieta suavemente todo el brazo.
- Continuar por el tórax con ambas manos, siempre con movimientos circulares desde el centro hacia afuera, hasta llegar al abdomen.
- De arriba hacia abajo poniendo una mano después de la otra, masajéale el abdomen en el sentido que van las agujas del reloj.
- Masajear las piernas, empezar en el muslo y terminar en los dedos del pie, presionando suavemente con el pulgar la planta del pie.

Muy suavemente, dale la vuelta y masajear de arriba hacia abajo con movimientos circulares. Hacer los últimos movimientos más suaves, como anticipando que está terminando la sesión. Y lo más importante, mientras se da el masaje, hablarle, cantar, sonreírle, es importante que sienta que lo quieres y lo feliz que te hace disfrutar de un momento juntos

Consejos de la enfermera y cuidados durante el masaje

Tener mucho cuidado y comprobar, antes de dar masajes, que él bebe no sea alérgico a la crema o aceite que se va utilizar, colocar una gotita del aceite en el tobillo o en la muñeca del bebé y esperar media hora, si no se ha producido ninguna reacción se puede utilizar

- Antes de iniciar los masajes, lavarse las manos con agua y jabón.
- Quitarse el reloj, anillos, brazaletes: pueden lastimar a tu bebé.
- Tener la uñas cortas, porque puede dañar al bebe.
- Nunca colocar el aceite o crema directamente sobre la piel del bebé, primero ponerlo en tus manos y frotarlas para que se caliente.

Beneficios del masaje

- a) **Beneficios Físicos:** Alivia la tensión muscular y reduce la hipertonía, mejora los cólicos abdominales, favorece al sueño tranquilo del bebé, mejora el sistema circulatorio, revitaliza el sistema linfático, mejora la defensa inmunológica) Estimula el sistema nervioso, vigoriza y relaja, crea un estado de alivio y bienestar, alivia la congestión nasal, ayuda a la ganancia de peso, menos uso de oxígeno y menor tiempo en incubadoras de niños prematuros.
- b) **Beneficios Emocionales:** Los bebés son más atentos y curiosos, tienen mayor resistencia al estrés de cualquier tipo, muestran mayor confianza en sí mismos y en su entorno, ríen antes que los niños que no lo han recibido masajes y tienen relación más íntima con sus padres. (10)

La música

Para el desarrollo de niño es importante, producen diferentes reacciones y comportamientos en el niño, la música suave les produce tranquilidad, relajación y favorece el sueño mientras que las músicas rítmicas ayuda al desarrollo del lenguaje y Psico motricidad porque el niño se mueve al ritmo de la música, canta, y si esta irritable se calma.

La música puede ser un vehículo para el desarrollo integral del niño que abarque las áreas cognitiva, social, emocional, afectiva, motora, lenguaje, así como de la capacidad de lectura y escritura, El ritmo y la música

forman parte de su vida como uno de los estímulos primarios de su consciencia.

Los ginecólogos, pediatras y neonatólogos, aconsejan que tanto el padre como la madre se comuniquen con el feto, conversen, le lean cuentos, le cuenten sus planes para cuando nazca, le canten, inventar canciones con letras cariñosas repetirlas a menudo y pongan música agradable en el ambiente para que la escuche; el bebé al nacer puede distinguir los sonidos una vez que ha nacido. Producirá efectos placenteros: tranquilidad y confianza. Además, desarrollarán su capacidad de escucha y favorecerán su desarrollo neuronal.

La música clásica, produce:

- Aumento en la capacidad de memoria, atención y concentración de los niños.
- Mejora la habilidad para resolver problemas matemáticos y de razonamiento complejos, estimula los sentidos, el equilibrio, y el desarrollo muscular, provoca recuerdos e imágenes con lo cual se enriquece el intelecto. Estimula el desarrollo integral del niño.
- En el aspecto Emocional: Estrecha el vínculo con la madre, brindándole seguridad y tranquilidad.
- Lenguaje: Estimula al niño en la parte comprensiva.
- Cognitivo: Empieza a desarrollar su capacidad de atención.
- Percepción auditiva: EL niño dirige su atención hacia la fuente de sonido.

El juego

Constituye la ocupación principal del niño, pues a través de éste puede estimularse y adquirir mayor desarrollo en las diferentes áreas, psicomotriz, cognitiva y afectivo-social. Además el juego tiene propósitos educativos que contribuye en el incremento de sus capacidades

creadoras, por lo que es considerado un medio eficaz para el entendimiento de la realidad, mediante el juego, experimentan, aprenden, reflejan y mantienen activamente la realidad. Los niños crecen a través el juego.

Los mejores juguetes son según la edad del niño, Juguetes para niños menores de 1 año En la cuna y el corral es bueno tener móviles musicales y que los bebés puedan mover, pelotas blandas con un cascabel es otro regalo adecuado, los peluches: "Para el Niño no es sólo un juguete, sino un compañero, además, les gusta mucho la textura", y después del año, se sugieren instrumentos musicales como pitos, flauta, juguetes musicales.

Fomentar uso de juguetes que desarrollen su lenguaje, para que repitan las palabras como la muñeca de trapo sin boca es su amiga inseparable.

Un juguete debe entretener, divertir, enseñar y que responda a los intereses del niño,

Consejos de la Enfermera a los padres y cuidadores del niño

Los juguetes disponibles para los niños deben ser seguros para todas las edades: Eliminar los juguetes de piezas pequeños o fácilmente desarmables en pequeñas piezas que el niño puede llevarse a la boca y se puede atragantar.

Eliminar los juguetes provistos de cuerdas o cintas, juguetes con bordes afilados, juguetes fabricados con materiales tóxicos. Escoger juguetes que puedan limpiarse fácilmente, colocar (2 minutos de contacto con una solución de lejía al 2% para desinfectar).

Los juguetes deben ser confeccionados por los padres de preferencia

Pero ningún juguete sustituye la atención cariñosa de los padres o de los cuidadores del niño, (12)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Los datos recopilados al azar, reportes mensuales, cuaderno de registro diario y evaluaciones mensuales y anuales que se realizaron en el centro de salud Túpac Amaru de nivel 3-1 en los años 2014 y 2015. Los cuales son enviados a la unidad

Ejecutora Réd de Servicios de Salud Cusco Sur. Hoy en camino a cambiar de nivel a 1-4

POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA 2015

AÑO 2015	
ETAPA DE VIDA	POBLACIÓN
TOTAL	14987
NIÑO	
< 1	227
1 - 4	990
5 - 9	1243
10 - 11	477
ADOLESCENTE	
12 - 14	756
15 - 17	902
JOVEN	
18-24	2284
25-29	1657
ADULTO	
30- 44	3295
45 - 59	2126
ADULTO MAYOR	
60- 79	937
80 +	93
POBLACIÓN FEMENINA MER	
10-14	624
15-19	797

20-49	3791
GESTANTES	285
NACIMIENTOS	230

3.2. Experiencia Profesional

Empecé a laborar como Licenciada Enfermera **SERUMS y contratada en el Centro de Salud de OLLANTAYTAMBO (Set. 1995 – Mar.1998)** personal laborando 01 medico, 02 enfermera, 01 obstetra, 02 técnicos; población total de 6900 habitantes aproximadamente, 12 comunidades incluido anexos; desempeñe la jefatura de establecimiento de salud temporal y de enfermeras, labor gestión, asistencial, administrativo; las proyecciones comunitarias de seguimiento de niños en controles, vacunas; seguimiento a gestantes consejería a la pareja en signos de alarma y parto institucional, atenciones de morbilidad en todos los grupos etareos todos los meses, actividades en la etapa de vida del escolar y del adolescente y otras actividades y de estadística de las diferentes áreas, estrategias; trabajo coordinado con instituciones no gubernamentales, actores sociales de la comunidad promotores de salud, presidente, etc. trabajo en equipo. Las actividades principales realizadas son en:

- Crecimiento y Desarrollo del niño, estimulación temprana, con mayor dedicación, la atención del control es integral del recién nacido oportuna intervención de casos con patologías el control de crecimiento y desarrollo del recién nacido, estimulación temprana la atención consiste desde la parte: admisión, triaje, toma de medidas antropométricas, examen físico del niños detección oportuna de alteraciones y patologías, evaluación crecimiento la consejería en nutrición respectiva, evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad sesión de estimulación temprana y recuperación del déficit en casos encontrados y la derivación o referencia oportuna. En caso de recién nacido con bajo peso al nacer, las citas son más

frecuentes de acuerdo al incremento de peso sin dejar de evaluar el desarrollo. Tamizaje violencia familiar. Las alteraciones y patologías encontradas son referidas a profesionales respectivos para la intervención oportuna. Las orientaciones consejerías enfatizando el área de mayor riesgo, las vacunas son administradas de acuerdo a la edad del niño, la evaluación de puntos clave a la madre, la próxima cita. El niño de 01 mes a 04 años el control de crecimiento y desarrollo del niño de la mano con estimulación temprana, la atención consiste desde la parte: admisión, triaje, toma de medidas antropométricas, examen físico del niño detección oportuna de alteraciones, evaluación crecimiento la consejería en nutrición respectiva, evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad sesión de estimulación temprana y recuperación del déficit en casos encontrados, la administración de micronutriente preventivos, tamizaje de hemoglobina en caso de anemia la suplementación con sulfato ferroso, administración antiparasitario preventivo, descarte de parasitosis intestinal y tratamiento antiparasitario, tamizaje violencia familiar. Las alteraciones y patologías encontradas son referidas a profesionales respectivos para la intervención oportuna. Las orientaciones consejerías enfatizando el área de mayor riesgo, las vacunas son administradas de acuerdo a la edad del niño la evaluación de puntos clave a la madre, la próxima cita.

- Medicina, atenciones de morbilidad de diferentes patologías en diferentes grupos etarios, necropsias de ley, gestión ampliación y terreno del centro de salud.
- Tuberculosis donde se realiza la captación de sintomáticos respiratorios, extendido de maestras, tratamiento a paciente con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, quimioprofilaxis a niños contactos de familiar con tuberculosis. - Nutrición, evaluación nutricional de los niños beneficiarios de la estrategia y la distribución de alimentos, sesiones demostrativas, concursos de platos típicos, -

Inmunizaciones, de acuerdo al calendario de vacunas en los diferentes grupos atareos, información de efectos secundarios de las vacunas.

- Obstetricia, seguimiento, atención, apoyo en partos, atención del recién nacido el primer contacto para la atención integral, evaluación, atención de paciente hospitalizados.

- **Puesto de Salud Aire Provincia de Paucartambo (Abr. 1998 a Oct. 98)** población total de 1600 habitantes, personal laborando 01 Enfermera, 01 Obstetra, 01 Técnico en Enfermería, población total 6500 habitantes aproximadamente, 05 comunidades incluye anexos me desempeñe en la jefatura del establecimiento de salud, jefe del establecimiento de salud, labor de gestión, asistencial, administrativo, de estadística en las diferentes áreas, estrategias, otras actividades como la de abogado, las proyecciones comunitarias de seguimiento de niños en controles, vacunas; seguimiento a gestantes consejería a la pareja en signos de alarma y parto institucional, atenciones de morbilidad todos los meses, actividades en la estrategia de salud del escolar y del adolescente, otras actividades coordinadas con actores sociales presidentes, promotores etc. Trabajo en equipo. Las principales labores realizadas:

Ídem a las actividades realizadas en años anteriores con más fuerza en la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana en la primera infancia en los establecimientos de salud para este control eran condicionados con la distribución de las papillas o alimentos completarlos que se daba a los niños a partir de los 06 meses,

- **Puesto de Salud Colquepata Provincia Paucartambo (Nov. 1998 a Mar. 2000)** Población total de 6000 habitantes aproximadamente, 09

comunidades incluye anexos, personal laborando 01 medico, 02 Enfermeras, 01 Obstetra, 02 Técnicos en Enfermería, población total 6500 habitantes aproximadamente, me desempeñe en la jefatura del establecimiento de salud, labor de gestión, asistencial, administrativo, de estadística en las diferentes áreas, estrategias, otras actividades inherentes a salud, proyecciones comunitarias de seguimiento de niños en controles, vacunas; seguimiento a gestantes consejería a la pareja en signos de alarma y parto institucional, atenciones de morbilidad todos los meses actividades en la estrategia de salud del escolar y del adolescente, otras actividades coordinadas con organizaciones no gubernamentales, actores sociales promotores, clubes de madres etc. Trabajo en equipo Las principales labores realizadas:

Ídem a las actividades realizadas en años anteriores, con más fuerza en la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana en la primera infancia en los establecimientos de salud para este control eran condicionados con la distribución de las papillas o alimentos completarlos que se daba a los niños a partir de los 06 meses,

- **Centro de Salud Pilcopata Provincia Paucartambo (Abr. 2000 a Dic. 2000)** Población total de 3500 habitantes aproximadamente, 09 comunidades incluye anexos, personal laborando 02 médicos, 02 Enfermeras, 01 Obstetra, 04 Técnicos en Enfermería, 01 conductor de vehículo, 01 laboratorista, 01 personal administrativo, me desempeñe en la labor asistencial, administrativo, de estadística en las diferentes áreas, estrategias a mi cargo, otras actividades inherentes a salud, las proyecciones comunitarias de seguimiento de niños en controles, vacunas; seguimiento a gestantes consejería a la pareja en signos de alarma y parto institucional, atenciones de morbilidad todos los meses, hospitalización, actividades en la estrategia de salud del

escolar y del adolescente, otras actividades con organizaciones no gubernamentales (ONG), actores sociales de la comunidad (promotor, presidentes de comunidades, club de madres etc. Trabajo en equipo
Las principales labores realizadas:

Ídem a las actividades realizadas en años anteriores con más fuerza en la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana en la primera infancia en los establecimientos de salud para este control eran condicionados con la distribución de las papillas o alimentos completarlos que se daba a los niños a partir de los 06 meses,

- Atención de enfermedades metaxémicas prevalentes de la zona en el tratamiento seguimiento de malaria, fiebre amarilla, leishmaniosis, tuberculosis, etc.
 - Atención de pacientes hospitalizados.
 - Apoyo como enfermera circulante en cirugías.

- **Puesto de Salud Marcaconga Provincia Acomayo (Ene. 2001 a Mar. 2003)** personal laborando 01 enfermera, 01 técnicos; población total de 2500 habitantes aproximadamente, 04 comunidades incluido anexo; desempeñe la jefatura de establecimiento de salud, jefe del puesto de salud, labor gestión, asistencial, administrativo; las proyecciones comunitarias de seguimiento de niños en controles, vacunas; seguimiento a gestantes consejería a la pareja en signos de alarma y parto institucional, atenciones de morbilidad todos los meses, actividades en la estrategia de salud del escolar y del adolescente, otras actividades y de estadística de las diferentes áreas, estrategias, otras actividades como de sacerdote, juez, abogado, con organizaciones no gubernamentales y actores sociales de la comunidad presidentes de comunidades, juez, promotores de salud etc. Trabajo en equipo las actividades principales realizadas son:

Ídem a las actividades realizadas en años anteriores con más fuerza en la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana en la primera infancia en los establecimientos de salud para este control eran condicionados con la distribución de las papillas o alimentos completarlos que se daba a los niños a partir de los 06 meses. En este establecimiento de salud ya no era solo números en papeles paso a ser datos reales sin inflación de lo que hoy es motivo de burla de compañeros que desconocen mi forma de trabajo.

- Todas las actividades realizadas son con mucha perseverancia en todas las estrategias.
- La atención de partos verticales de acuerdo a su cultura.

- **Centro de Salud Acomayo Provincia Acomayo (Abr. 2003 a Nov. 2003).** Las actividades son realizadas en equipo, multisectorial, participación de los actores sociales alcalde, juez, gobernador, trabajo en equipo. Población total de 6500 habitantes, 09 comunidades incluye anexos, personal laborando 02 médicos, 02 Enfermeras, 01 Obstetra, 04 Técnicos en Enfermería, 01 conductor de vehículo, 01 laboratorista, me desempeñe jefe en encargatura en la labor asistencial, administrativo, de estadística en las diferentes áreas, estrategias a mi cargo, otras actividades inherentes a salud, las proyecciones comunitarias de seguimiento de niños en controles, vacunas; seguimiento a gestantes consejería a la pareja en signos de alarma y parto institucional, atenciones de morbilidad todos los meses, actividades en la estrategia de salud del escolar y del adolescente, hospitalización, otras actividades con organizaciones no gubernamentales (ONG), actores sociales de la comunidad (promotor, presidentes de comunidades, club de madres etc. Trabajo en equipo Las principales labores realizadas:

Ídem a las actividades realizadas en años anteriores con más fuerza en la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana en la primera infancia en los establecimientos de salud para este control eran condicionados con la distribución de las papillas o alimentos completarlos que se daba a los niños a partir de los 06 meses.

- Aquí la labor en atención de pacientes hospitalizados,

- **Centro de Salud Colquemarca Provincia de Chumbivilcas (Nov.2006 a Ago. 2007)** la población de 5500 aproximadamente con 10 comunidades y anexos, personal 02 Médicos, 01 Enfermera, 02 Obstetras, 05 personal técnico Enfermería, 01 conductor, 01 técnico en laboratorio las actividades realizadas ídem a los establecimientos de salud arriba mencionados, los logros de las diferentes metas en las estrategias sanitarias es coordinada con los diferentes actores sociales alcalde, promotores, instituciones no gubernamentales, trabajo en equipo. La peculiaridad en este establecimiento de salud es de la ley del más fuerte donde la vida no vale nada, el trabajo en salud mental en violencia intra familiar, Trabajo Ídem a las actividades realizadas arriba detallados siempre inmerso en la estrategia de control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, estimulación temprana de la primera infancia. Los logros de las diferentes metas en las estrategias sanitarias es coordinada con los diferentes actores sociales alcalde, promotores, instituciones no gubernamentales, trabajo en equipo en equipo y multisectorial las principales actividades realizadas:

- Atención en hospitalización.

- **Puesto de Salud Viscochoni Provincia de Paucartambo (Set. 2007 a Jul. 2008)** la población asignada de 4500 habitantes aproximadamente, personal 01 Medico SERUMS, 01 Enfermera, 01

Obstetra, 02Técnicos Enfermería, 01 conductor de motocicleta. Ídem a las actividades realizadas arriba detallados siempre inmerso en la estrategia de control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, estimulación temprana de la primera infancia. Los logros de las diferentes metas en las estrategias sanitarias es coordinada con los diferentes actores sociales alcalde, promotores, instituciones no gubernamentales, trabajo en equipo. Ídem las actividades realizadas en los establecimientos arriba mencionados.

- **Nuevamente en el Puesto de Salud Ccapacmarca Provincia de Chumbivilcas (Agos. 2008 a Ene. 2014)** ídem a las actividades realizadas en los demás establecimiento de salud. Ídem a las actividades realizadas en años anteriores con más fuerza en la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana en la primera infancia en los establecimientos de salud para este control eran condicionados con la distribución de las papillas o alimentos completarlos que se daba a los niños a partir de los 06 meses en este establecimiento de salud ya no era solo números en papeles paso a ser datos reales sin inflación de lo que hoy es motivo de burla de compañeros que desconocen mi forma de trabajo y el trabajo en equipo sin miramientos.

Centro de Salud Túpac Amaru Distrito de San Sebastián Cusco (Feb. 2014 a May. 2017) establecimiento de salud motivo del informe.

A.-ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Ubicación.

La urbanización Túpac Amaru está situado en el distrito de san Sebastián, al Sur Oeste de la ciudad del Cusco, categoría 1-3, tiene una población total asignada de 14,987 limita por el norte: taray, sur: Santiago y puna cancha, este: san Jerónimo, oeste: Santiago, las urbanizaciones y las

Asociaciones Pro-viviendas está distribuido en 04 zonas y una comunidad

KIRKAS:

Zona oeste

-Cte. norte, Cte. cinco, Vallecito y Tomas Katari

Zona este

-Cte. sur, Cte. Cuatro, Cte. Centro y Pueblo libertadores

Zona norte

Anaco, Cachi mayo, Tticcapata, Huaca pata,

Zona sur

-Uvima 5, Próceres.

Clima.

Corresponde a una zona de transición entre el clima templado quechua y el clima frío de puna. Se caracteriza por su temperatura fría moderada, que se acentúa en el invierno (21 de junio 22 de septiembre), es la estación en la que se produce intensas heladas y por un verano lluvioso (21 diciembre-21 Marzo), las nevadas son muy raras que se producen en el lapso de muchos años.

Hidrografía.

La ciudad del Cusco está atravesada, por una red de ríos pequeños que fluyen por la vertiente norte llega el Choque chaca y el Saphi que luego toma el nombre de Tullumayo que al juntarse han de dar lugar al nacimiento del río Huatanay, que se desplaza con una ligera inclinación de oeste a este, este río como sus afluentes son de régimen irregular, arrastran poco caudal en la estación seca y en la época de lluvias ocasionan a veces inundaciones en su recorrido.

Temperatura.

Las temperaturas medias anuales fluctúan entre 10.5°C y 11.5° C. según los años. Los meses más fríos son junio y julio, en que las temperaturas descienden frecuentemente a 5° y 7° C bajo cero, sin embargo las heladas se registran de mayo hasta agosto.

Precipitaciones.

La estación lluviosa es la de verano, manifestándose esta con mayor intensidad de diciembre a marzo.

Altitud.

3295 msnm.

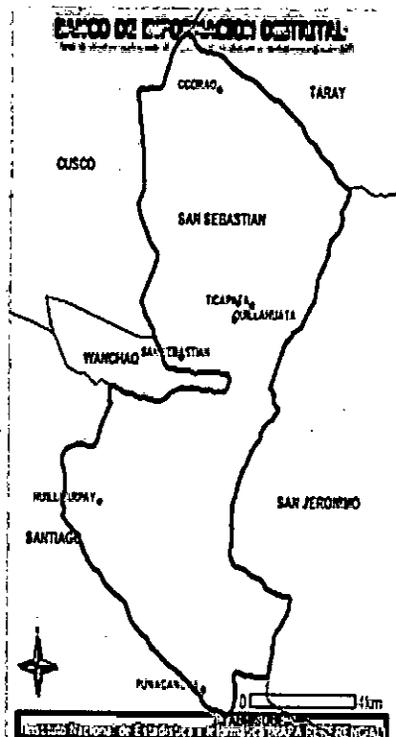
Latitud.

Sur Oeste 71 56'09''

Vías de comunicación:

Medios de transporte. Existen medios de transportes motorizados como microbuses urbanos, taxis y movilidades particulares.

MAPA POLÍTICO



Ocupación.

El distrito de San Sebastián conforma una unidad geoeconómica diferenciada, la gran variedad de actividades económicas que ahí se realizan, y que abarcan a los tres sectores esenciales de la economía (sector primario -agricultura, secundario -industria, y terciario-servicios),

definen al distrito como un espacio diferenciado, cuyo papel articulador es evidente.

Ingreso promedio.

El ingreso promedio mensual de trabajo, al año 2012 según INEI para el cusco es de 973.6 nuevos soles.

Producción

Produce papa, choclo habas y hortalizas principalmente pero en la actualidad existe baja producción de productos, tala de plantas nativas como el colle, ceticios etc. debido al incremento poblacional para la construcción de viviendas.

Aspectos culturales:

Religión

En cuanto a la religión se observa con predominio a la religión católica.

Costumbres

Costumbres y festividades tienen un fuerte arraigo en la sociedad actual, lo cual expresa una identidad plena en nuestro pueblo y una simbiosis cultural que expresa nuestro mestizaje real, especialmente en las festividades más importantes. Sin embargo, en nuestras costumbres y festividades lo negativo es el incremento desmesurado del consumo de bebidas alcohólicas, lo cual degenera la naturaleza del festejo. Persistencia de una dualidad religiosa: religión católica y supervivencia de ritos de la religión andina, a través de curanderos y pagos.

Fiestas

Patrón San Sebastián, Virgen del Carmen, Señor Ecce Homo, Cruz vela Cuy y Semana Santa.

Zonas de riesgo

La zona está expuesta a diferentes fenómenos naturales generadoras de desastres:

- las lluvias intensas de los meses de enero y febrero principalmente pueden ocasionar desastres naturales como inundaciones, deslizamientos etc. Creando situaciones de emergencia
- Zona sísmica (temblores).
- Viviendas.- En la jurisdicción Túpac Amaru, las construcciones predominantes son las viviendas de material adobe y después las viviendas de cemento, principalmente en la zona urbana, el acelerado crecimiento poblacional del distrito ha generado la necesidad de aumentar la cantidad de viviendas, lo que ha impulsado a la población a ejercer presión en áreas de ladera y en tierras de cultivo para construir en ellas viviendas en condiciones precarias de habitabilidad y con baja calidad, con escasos servicios básicos y obras de infraestructura.

INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS

- **Instituciones públicas.** Municipalidad de San Sebastián, sector educación y centro de salud
- **Instituciones privadas.** Apoyo ONG Word Visión
- **Entidades religiosas.** Parroquia
- **Participación comunitaria.-** Juntas directivas de APV, URB, Vaso de Leche.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU:

EL logro de objetivos y metas es el trabajo coordinado con actores sociales alcalde distrital, promotores, club de madres etc., instituciones gubernamentales y no gubernamentales, trabajo en equipo.

- En la etapa vida niño de Crecimiento y Desarrollo del niño, estimulación temprana de la primera infancia:

- La atención es integral del recién nacido oportuna intervención de casos con patologías el control de crecimiento y desarrollo del recién nacido, estimulación temprana la atención consiste desde la parte: admisión, triaje, toma de medidas antropométricas, examen físico del niños detección oportuna de alteraciones y patologías, evaluación crecimiento la consejería en nutrición respectiva, evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad sesión de estimulación temprana y recuperación del déficit en casos encontrados y la derivación o referencia oportuna. En caso de recién nacido con bajo peso al nacer las citas son más frecuentes de acuerdo al incremento de peso sin dejar de evaluar el desarrollo. Tamizaje violencia familiar. Las alteraciones y patologías encontradas son referidas a profesionales respectivos para la intervención oportuna. Las orientaciones consejerías enfatizando el área de mayor riesgo, las vacunas son administradas de acuerdo a la edad del niño, la evaluación de puntos clave a la madre, la próxima cita.

El niño de 01 mes a 04 años el control de crecimiento y desarrollo del niño de la mano con estimulación temprana, la atención consiste desde la parte: admisión, triaje, toma de medidas antropométricas, examen físico del niño detección oportuna de alteraciones, evaluación crecimiento la consejería en nutrición respectiva, evaluación del desarrollo de acuerdo a la edad sesión de estimulación temprana y recuperación del déficit en casos encontrados, la administración de micronutriente preventivos, tamizaje de hemoglobina en caso de anemia la suplementación con sulfato ferroso, administración antiparasitario preventivo, descarte de parasitosis intestinal y tratamiento antiparasitario, tamizaje violencia familiar. Las alteraciones y patologías encontradas son referidas a profesionales respectivos para la intervención oportuna. Las orientaciones consejerías

enfazando el área de mayor riesgo, las vacunas son administradas de acuerdo a la edad del niño la evaluación de puntos clave a la madre, la próxima cita.

- Etapa de vida adolescente: Las actividades se realizó en la institución educativa "Víctor Raúl Haya de la Torre" nivel secundario el control de crecimiento con el índice de masa corporal, tamizaje de violencia familiar, drogas y otras, aplicación del test de habilidades psicosociales, consejerías sexo y sexualidad, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual VIH y otros, alimentación saludable, kioscos saludables. Charlas en diferentes temas inherentes al adolescente salud bucal y otros.

Otras actividades en diferentes áreas como materno, tuberculosis, tópico.

- **Nuevamente en Ccapacmarca Provincia Chumbivilcas (Jun. 2017 hasta hoy)** con otra realidad Ídem las actividades realizadas en los establecimientos arriba mencionados, la división de la unidad ejecutora por la injusticia de las autoridades, con ejercicio profesional como licenciada en Enfermería 14 años contratada por Salud Básica para todos como esclavos, con 09 años de nombrada dando mi vida, juventud con la salud deteriorada continuo llevando adelante la estrategia sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño y la estimulación temprana de la primera infancia como se detalla arriba en los establecimientos de salud se continua con la labor de forjar nuevos ciudadanos con mejor calidad de vida.

3.3. Procesos realizados en el tema de informe

a. La experiencia de 22 años laborados en la etapa de vida niño en crecimiento y Desarrollo con niños sanos fue buena, las madres fueron motivadas, sensibilizas en estimulación temprana de sus

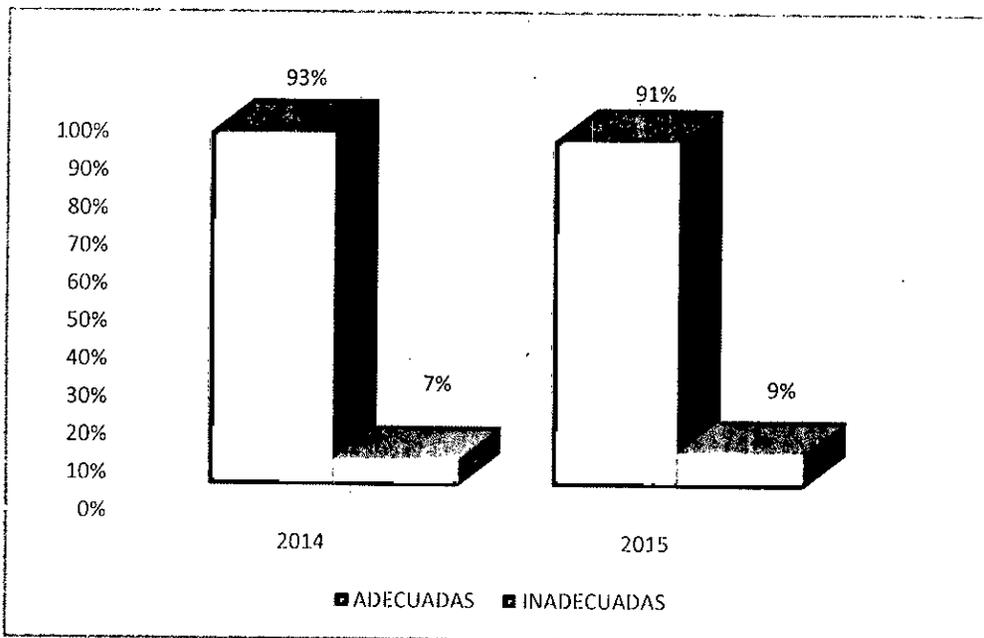
niños, la intervención oportuna por consiguiente la rehabilitación de los casos en niños con alteraciones, de niños con síndrome Down y otros retrasos, El tema de informe con la finalidad es de ampliar mis conocimientos, mejorar la orientación consejería a las madres y cuidadoras sean de calidad.

- b. La experiencia en establecimientos de salud del área rural es buena por el dominio del idioma quechua, facilita llegar a cada madre de familia, sea oportuna la intervención en los niños menores de un año y de los demás grupos atareos.
- c. En el nuevo establecimiento de salud se habilito un espacio con implementación de juguetes por edades para la estimulación temprana del desarrollo psicomotor del niño menor de 03 años.

IV. RESULTADOS

Fig N° 4.1

**MADRES DE NIÑOS MENORES DE 01 AÑO QUE
REALIZAN ESTIMULACION TEMPRANA, CONSULTORIO
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C. S. TUPAC
AMARU 2014-2015.**



Fuente: informes estadísticos

El gráfico nos muestra que todavía se tiene dificultades en sensibilizar a las madres en las sesiones de estimulación temprana a los niños menores de 01 año, que van en aumento estas brechas nos exigen a continuar laborando y enfatizando en la puesta en práctica de la estimulación temprana en mejora del bienestar de los niños siendo estos el futuro de nuestro país, mejorar la calidad de vida, tener niños más despiertos hábiles e inteligentes.

TABLA N° 4.1

**EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO C.S
TÚPAC AMARU 2014-2015**

Edad de la madre	Nro.	%
16 – 25	63	70
26 – 35	27	30
Total	90	100

Fuente: informes estadísticos.

Este cuadro nos muestra el 70% de madres son jóvenes, personas que puedan modificar su estilo de vida y cambiar su forma de pensar al ser sensibilizadas continuamente en la estimulación temprana del niño menor de un año.

TABLA N° 4.2.

**EDADES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN A
CONTROLAR AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO C. S. TÚPAC AMARU-2014-2015**

Edad del Niño	Nº	%
0 – 3 meses	24	26.7
4 – 6 meses	43	47.8
7 – 12 meses	23	25.5
Total	90	100

Fuente: Informes estadísticos.

La muestra al azar nos muestra que asiste en 47% el grupo de 4 a 6 meses al igual que los otros grupos están en la edad en el que se debe enfatizar la estimulación temprana, para mejorar en las diferentes áreas a trabajar con las orientaciones y consejerías realizar la práctica respectiva.

TABLA N° 4.3.

EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL C.S. TÚPAC AMARU 2014-2015.

Grado de instrucción	N°	%
Primaria completa	7	7.77
Secundaria completa	42	46.66
Secundaria incompleta	23	25.55
Superior completa	15	16.66
Superior incompleta	3	3.33
Total	90	100.00

Fuente: informes estadísticos.

Las madres de los niños menores de 01 año apreciamos que tienen algún grado de estudio que es favorable en comprender la importancia de la estimulación temprana y desarrollo más óptimo. Realizar las prácticas oportunamente acorde a la edad.

TABLA N° 4.4.

NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 01 AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO C.S. TÚPAC AMARU 2014-2015.

Número de hijos	N°	%
Un solo hijo	67	74.44
2-3 hijos	23	25.56
Total	90	100.00

Fuente: informes estadísticos.

El 74.44% de madres con niños menores de año es el único esto nos facilita a que la madre invierta bastante tiempo para realizar la práctica de la estimulación temprana estos niños sean inteligente menos dependientes mayor rendimiento académico, por ende mejor calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

- a) Las madres de niños menores de un año de edad, realizan prácticas adecuadas sobre Estimulación temprana, mejor desarrollo del cerebro siendo esta la edad en la que el niño absorbe todo conocimiento, la que influye en la vida adulta del niño.
- b) La edad promedio de las madres del 70% son jóvenes tienen más interés en poner en práctica las recomendaciones en la estimulación temprana del desarrollo psicomotor de sus niños.
- c) El grado de instrucción de las madres influye en el mejor aprendizaje y habilidad para crear juguetes, canciones, mejor aceptación e interés en cada actividad que realiza con el niño.
- d) El número de hijos al ser uno solo hace que tenga mayor disponibilidad de tiempo para el niño en las prácticas de estimulación temprana.

VI. RECOMENDACIONES.

- a.** El personal de Enfermería encargada y de apoyo en la etapa de vida niño del control en Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Túpac Amaru elabore e implemente estrategias de intervención sobre estimulación temprana para las madres de niños menores de 01 año, de bajo conocimiento y las de prácticas inadecuadas.
- b.** Fomentar la investigación de los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre estimulación temprana.
- c.** Mejorar los conocimientos, prácticas y actitudes del equipo de salud al igual de la familia en estimulación temprana del niño menor de 01 año que acude al establecimiento de salud.
- d.** Involucrar a los padres en la participación activa de estimulación temprana del niño menor de un año.
- e.** Mejorar el trato al usuario que acude al establecimiento de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 01 año, sea esta con calidad y calidez por parte del equipo de salud.
- f.** Realizar las capacitaciones necesarias en los consultorios, salas de espera, visitas domiciliarias y en otras instituciones que atienden niños.

VII. REFERENCIALES

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima- Perú.
- (2) Convención de los Derechos del Niño, del 20 de noviembre del 1989.
- (3) Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años 2011Lima Perú.
- (4) La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2010,
- (5) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Plan nacional de acción por la infancia y la Adolescencia 2012-2021(PNAIA) 2021
Aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIM
Hecho el Depósito Legal en Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-04892
- (6) Quiroga Ana en su libro *Matrices de Concepto desarrollado ampliamente por Aprendizaje*, Buenos Aires, Ediciones Cinco, 1988.
Lectura de capacitación
- (7) Benavides, H.et. Utilidad de una valoración Neuroconductual de tamiz en el primer año de vida. *Perinatol. Reprod. Hum.*, 1989.
- (8) ABASTOS ABARCA, Mery J. Intervención de Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo del niño Menor de 5 años, Callao: (Resolución Rectoral 284 -01-R 2002), Universidad Nacional del Callao.

(9) PASTOR, Paula. Estimulación para su bebe, desarrollo y guía del recién nacido a 18 meses: Ed. NORMA Bogota, 2004.

(10) MINISTERIO DE SALUD, Estimulación del Desarrollo Psicomotor del Niño de 0 a 6 años, lima, 1999

(11) Helander F, Mendisp, Nelson G, Geord T. (1980) contenidos adaptados de la Salud de la Organización mundial. Ejercicios de la estimulación temprana UNICEF México 2011.

(13) Meza Flores Mercedes Kiyomi Del Pilar, Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería 2013.

(14) <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#ixzz4o27ZPXyh>

ANEXOS

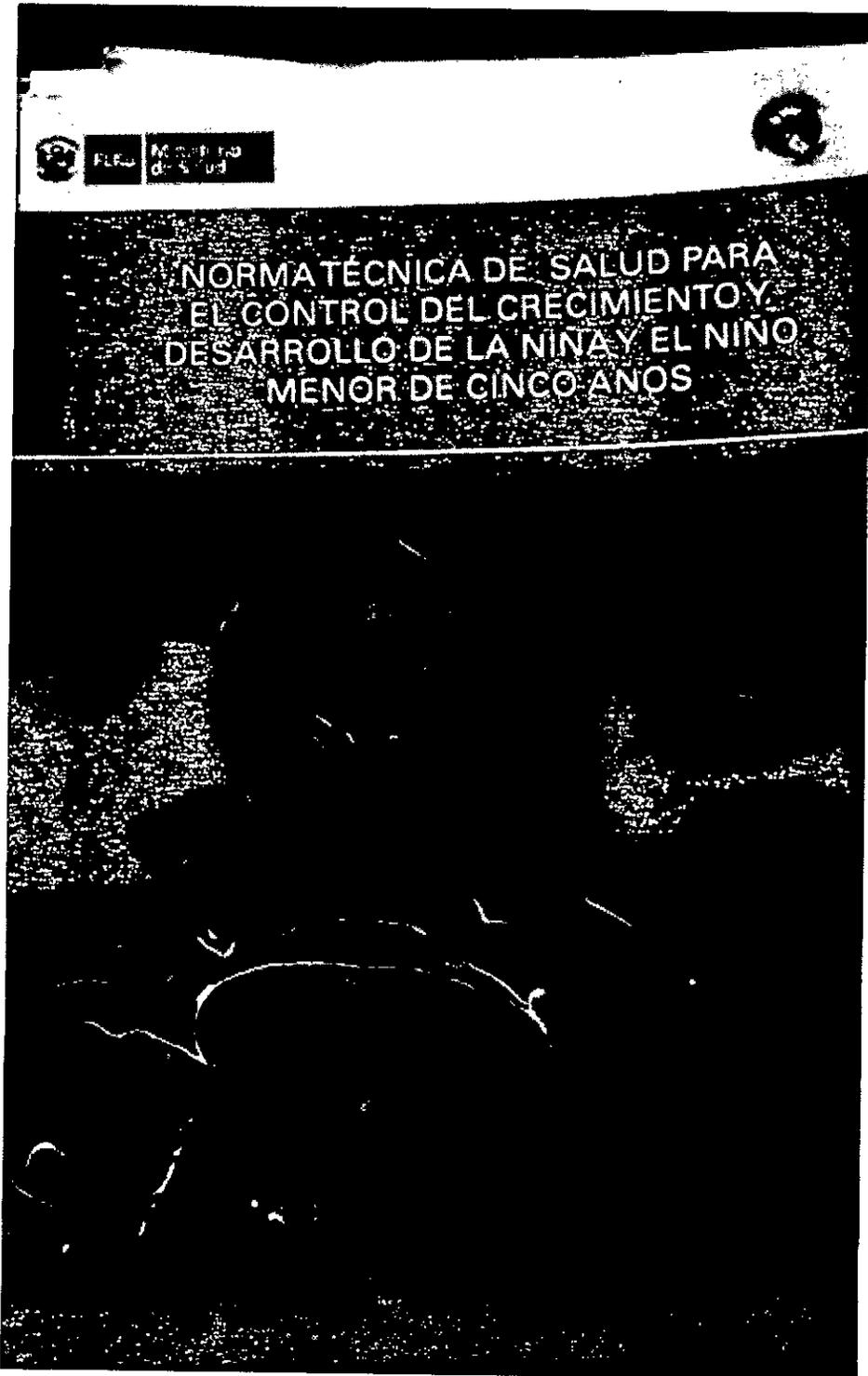
LOCAL DEL CENTRO DE SALUD



HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO

A scan of a medical history form for a child. The form is filled with text and checkboxes, organized into several sections. The top section includes fields for patient identification. Below that, there are sections for "Datos de antecedentes" (Data of antecedents) and "Datos de historia" (Data of history). The "Datos de antecedentes" section includes checkboxes for "Enfermedades hereditarias" (Hereditary diseases), "Enfermedades infecciosas" (Infectious diseases), "Enfermedades crónicas" (Chronic diseases), "Enfermedades autoinmunes" (Autoimmune diseases), "Enfermedades oncológicas" (Oncological diseases), "Enfermedades neurológicas" (Neurological diseases), "Enfermedades psiquiátricas" (Psychiatric diseases), "Enfermedades renales" (Renal diseases), "Enfermedades hepáticas" (Hepatic diseases), "Enfermedades endocrinas" (Endocrine diseases), "Enfermedades hematológicas" (Hematological diseases), "Enfermedades inmunológicas" (Immunological diseases), "Enfermedades metabólicas" (Metabolic diseases), "Enfermedades cardiovasculares" (Cardiovascular diseases), "Enfermedades respiratorias" (Respiratory diseases), "Enfermedades digestivas" (Digestive diseases), "Enfermedades genitourinarias" (Genitourinary diseases), "Enfermedades osteomusculares" (Osteomuscular diseases), "Enfermedades dermatológicas" (Dermatological diseases), "Enfermedades oftalmológicas" (Ophthalmological diseases), "Enfermedades otorrinolaringológicas" (Otorhinolaryngological diseases), "Enfermedades ginecológicas" (Gynecological diseases), "Enfermedades urológicas" (Urological diseases). The "Datos de historia" section includes checkboxes for "Síntomas" (Symptoms), "Signos" (Signs), "Exámenes" (Examinations), "Tratamientos" (Treatments), "Evolución" (Evolution), "Comentarios" (Comments). The form is printed on a grid background.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 05 AÑOS**



TRÍPTICOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

RECORDAR:

Usted está viviendo uno de los momentos más importantes de su vida.

Ser mamá significa esfuerzo, preparación y compromiso con su hijo.

La llegada de un niño implica la participación de ambos Padres y la unión familiar.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS MUJERES

REPRODUCIDO POR
SUB PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO



IMPORTANTE:

El niño necesita ser estimulado, es necesario que desde el primer contacto que tenga con él, le hable suave y lo acaricie.

Cuando usted le da pecho, lo está estimulando.



MINISTERIO DE SALUD



Preparándose para recibir a su hijo

Estimular al bebé con amor



Controlar el embarazo sirve para conocer el estado de salud de la madre y el hijo y aprender a prepararse para recibirlo.



Buscar momentos para relajarse y hacer cosas para su hijo.



Compartir en familia sus sentimientos y preparar entre todos la llegada del niño.



Desde el 5º mes usted puede sentir a su hijo por sus movimientos (4 a 5 por hora). Usted ya puede comenzar a estimular a su hijo.



El jugar, correr, bailar, además de estimular, le refuerza a mamá y beneficia a su hijo.



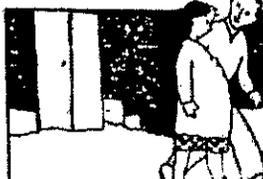
El embarazo es familia y está en la unión de papás y mamá con los hijos. Los hermanos colaboran en estimular al nuevo niño.



En una alimentación adecuada: leche materna, carne, pescado, huevo, queso y leche (si no le da pecho).



Asistir a las charlas educativas, compartiendo experiencias y dando facilidades su preparación para la llegada del nuevo niño.



RECUERDE

Que en estas edades, la ayuda de los padres es fundamental para el desarrollo de habilidades que le permitan al niño explorar el mundo que lo rodea.

Incentive la curiosidad de su hijo, y cuide que esta curiosidad no sea peligrosa para él.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN CENTRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

RECOMENDADO POR
SUS PROGRAMAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



ES IMPORTANTE
Converse a su hijo cuando el lenguaje verbaliza

Aplauda los logros que su hijo ha alcanzado

Déle a su hijo la posibilidad de compartir con otras personas, distintas a su familia.

Enséñe a su hijo a reconocer normas y obedecer órdenes



MINISTERIO DE SALUD



Ayudando al niño en la exploración del mundo

(niños de 6 a 12 meses)

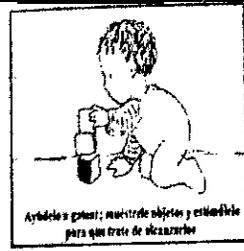
REALICE EL CONTROL DE SALUD DE SU NIÑO EN EL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO



Mientras le da de comer, pídele una cuchara para que trate de llevársela a la boca.



Admire los diferentes puntos del tiempo para que aprenda a reconocerlos.



Ayúdelo a girar; muéstrele objetos y estímulos para que trate de alcanzarlos.



Llámate por su nombre; ya es capaz de responder con la mirada o moviéndose cuando lo llamas.



Enséñele a sacar o poner cosas de una bolsa o caja.



El ser capaz de beber más de que 1 taza, permite la coordinación y ayuda a compartir con los demás.



Al señalarle los objetos, animales o objetos, el niño comienza a relacionar con el objeto, lo que le prepara el lenguaje.



Ayúdelo a dar sus primeros pasos.

TRÍPTICOS ELABORADOS POR ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL

RECOMENDACIONES

CONTENIDO DE LAS NUTRIHOITAS

100 gramos de contenido de Nutrihoitas por cada litro de agua de consumo humano en el hogar.

Nutrihoitas	Contenido
Vit. A	1.145 mg
F	410 mg
C	2.820 mg
Ni	18 mg
Ca	150 mg
Fe	50 mg
Zn	15 mg
Co	22 mg
Se	25 mg
Alumina	1.385 mg
Fluoruro	0.178 mg
Na	294 mg
Cl	0 mg

Contribuye a mejorar el desarrollo y bienestar del niño, de la mujer y del hogar.



AY - CUSCO
ZONAL CUMERILCAS

PROGRAMA NUTRIHOITAS

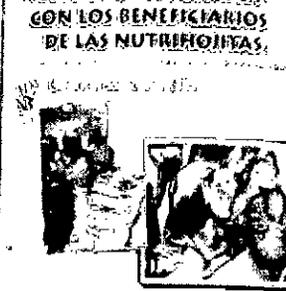


¿QUÉ SON LAS NUTRIHOITAS?



¿PARA QUIÉNES SON LAS NUTRIHOITAS?

ACTIVIDADES A CUMPLIR CON LOS BENEFICIARIOS DE LAS NUTRIHOITAS.





Desarrollar





Alimentos que dan fuerza

Alimentos que ayudan a crecer

Alimentos que protegen de las enfermedades

80% de los niños en el mundo sufren de desnutrición

El 80% de los niños en el mundo sufren de desnutrición

Los 3 primeros años de vida

ALIMENTACIÓN
SANA Y
SEGURA

Lactancia Materna

Alimentación de 7 a 8 meses

Alimentación para el niño mayor de un año

Alimentación para niños pastores y lactantes

La higiene es muy importante en la preparación de alimentos

Hacer lactar al bebé durante quince minutos cada hora.

De 7 a 8 meses, los alimentos espesos y molidos, el niño come con el mismo plato.

A partir de los seis meses primero de e comido solo: hígado y lactar.

Prepárese con las espesas puré, papilla y mazamorras.

Prepárese alimentos picados el niño debe comer más de la mitad del plato.

A partir del año deben consumir separados al igual que los mayores.

Las madres pastoras deberán comer ocho veces al día. Las madres que dan de lactar comerán cinco veces al día.

ACTIVIDADES DE SESIONES DEMOSTRATIVAS CON MADRES Y NIÑOS



FUENTE: Elaboración Propia, 2015