

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



**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA  
EN MADRES DE NIÑOS O NIÑAS MENORES DE 1 AÑO EN EL  
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III CATACAOS ESSALUD  
PIURA, PERIODO 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y  
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**NAYDA YESSICA GUERRERO ESPINOZA**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

### ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 273

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1730-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	13
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	17
3.1 Recolección de Datos	17
3.2 Experiencia Profesional	17
3.3 Procesos Realizados del Informe	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	19
<b>V. CONCLUSIONES</b>	29
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	30
<b>VII. REFERENCIALES</b>	31
<b>ANEXOS</b>	33

## INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI el enfoque de la Atención Primaria, se le ha dado un enfoque prioritario, brindando así una atención de calidad, ofreciendo servicios y ambientes saludables; por lo que nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación, deben tener la más alta calidad.

El conocimiento y mejora del nivel de calidad de las prestaciones de salud, es objeto de interés creciente, por parte de los Profesionales de la salud y de los usuarios así como de los gestores y autoridades sanitarias. También, la Enfermera/ro se interesa por la mejora del nivel científico técnico de sus prestaciones y el de corrección de posibles deficiencias en la práctica profesional.

Siendo la enfermería una disciplina imprescindible en el equipo de salud de Atención Primaria que comprende nuestra realidad sanitaria, y que contribuye eficazmente al desarrollo de los servicios de salud de nuestro país. Por ello presta un servicio esencial a la sociedad, siendo un capital humano de suma importancia para la población, por su contribución al logro de mejores condiciones de vida saludables del niño involucrando a la familia y la sociedad; tiene que enfrentar el reto de dar respuesta a los cambios acelerados que transforman los paradigmas de la segunda especialización, fundamentalmente la atención integral del "Crecimiento y Desarrollo del niño y Estimulación Temprana de la Primera Infancia", con la finalidad de fortalecer su competencia académica y profesional de las(os) licenciadas(os) enfermería para que logren sistematizar su experiencia y vean en cada contacto con la madre y familia del niño una oportunidad para la prevención y educación para la salud que vienen ofertando, una adecuada atención integral de calidad al infante y escolar: para cumplir con este se requiere de Enfermeras especialistas en Crecimiento, Desarrollo y Estimulación Temprana.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

La estimulación es un tema que tiene gran importancia no solo por los beneficios que de ella obtienen los niños y niñas que han tenido la oportunidad de acceder a ella, sino por el vínculo afectivo que se desarrolla entre padres e hijos cuando son los padres quienes se involucran en ella. (Guadalupe Ortiz, 2016)

El objetivo primordial de la estimulación temprana es ayudar en el proceso de formación de la estructura del cerebro humano, proporcionando estímulos adecuados y oportunos, para permitirle al niño alcanzar un desarrollo con gran variedad de potencialidades. Además se caracteriza por ser sistemática, acorde con la edad de desarrollo del niño y con el medio ambiente en que vive. Pues, posee una secuencia porque a cada paso que el niño da en su desarrollo le continúa otro que igualmente precede a nuevos cambios. Es personalizada, porque se vincula a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno. Es especializada, en la medida que requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta (GONZALES C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. LIBERABIT 2007, ÁLVAREZ F. Estimulación temprana. En: Una puerta hacia el futuro. 6ta reimp. Bogotá: Kimpres Ltda; 2005, ANTOLÍN M. La estimulación temprana y el desarrollo infantil. 1da ed. Buenos Aires- Argentina: Roberto Condino; 2007).

Desde que el niño nace tiene todas sus potencialidades para el desarrollo de su inteligencia y son sus padres quienes deciden desarrollarla. Ellos se convierten en el elemento clave para su estímulo psíquico y físico; el niño construye su personalidad y su autoestima a través de un proceso constante de interacción con sus padres (ÁLVAREZ F. Estimulación

temprana. En: Una puerta hacia el futuro. 6ta reimp. Bogotá: Kimpres Ltda; 2005, NOTIMEX. Falta de estimulación temprana puede afectar inteligencia. 2009)

Los efectos positivos que se perciben en un niño y una niña que han recibido estimulación temprana en su desarrollo infantil son indiscutibles. Una persona que está apropiadamente desarrollada física, mental, social y emocionalmente tendrá mejores oportunidades que una persona que no fue estimulada de manera oportuna, principalmente, respecto a la resolución de problemas, capacidad crítica y abstracción. (Cerna Vega Carmen Veruska, 2015)

Por lo tanto, el papel de la enfermera es apoyar al individuo, familia y comunidad en sus necesidades y problemas, centrada en una práctica integral, preventiva promocional; siendo necesario que la enfermera establezca con las madres primerizas una interrelación de calidad humana, como es la consejería; con la finalidad de disminuir sus temores, ansiedad, dudas, inseguridad y preocupación acerca del desarrollo de su niño (GUEVARA L. Calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005)

La intervención mediante la consejería permite orientar a las madres a ejercer la estimulación de manera temprana en sus niños, con el fin de lograr el desarrollo integral de sus hijos. Por lo tanto es decisivo el rol de la madre como agente ejecutor y de mayor connotación afectiva para la estimulación en cada una de las edades de sus niños (VELA C. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

enfermería]. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007).

Una de las etapas más importante, es el primer año de vida el cual se caracteriza por grandes cambios crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, las cuales están sometidas desde el nacimiento a la acción de factores biológicos y sociales que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo, por lo que resulta importante potenciar el desarrollo del niño a través de la estimulación temprana (MI MAMI ES LOGOPEDA, Niños inteligentes y creativos, 2007)

En el Perú la niñez, es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos, siendo los más afectados por la pobreza, no sólo por que su bienestar y calidad de vida dependan de las decisiones de sus padres, del entorno familiar y comunitario, sino también por las condiciones en la que se desenvuelve el niño. (UNICEF, El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima –Perú)

La falta de estimulación temprana a corta edad y de cuidados por parte de los padres de familia provoca efectos perjudiciales e irreversibles en el desarrollo de los niños, lo cual se expresa, posteriormente, a través del bajo coeficiente intelectual, además de la negativa repercusión en el rendimiento escolar. (MI MAMI ES LOGOPEDA, Niños inteligentes y creativos, 2007).

Nuestro CAP III Catacaos, es un centro de atención primaria y cuenta con los servicios asistenciales básicos como son: Terapia Física, Odontología, Psicología, Nutrición, Obstetricia y Medicina General, al establecimiento acude gente de zonas lejanas tenemos al Distrito de la Arena, La Legua y Cura Mori, el funcionamiento del establecimiento empezó en Enero del 2010, por lo que anteriormente todos estos pobladores se atendía en el Distrito de Castilla, zona muy alejada de donde ellos radican.

Desde la apertura del Centro de Atención Primaria los pobladores tiene mayor accesibilidad a los servicios asistenciales que ofertamos. Aun así por la falta de recursos muchas veces se observa que “no alcanza ticket de atención” entonces los Padres se acercan al consultorio a solicitar, que por lo menos solo se les vacune a sus niños o niñas, o que solo “le toca control de peso y talla”, perdiéndose la esencia y la efectividad de realizar una consejería de enfermería durante la evaluación del crecimiento y desarrollo y así lograr un desarrollo psicomotor adecuado, detectando a tiempo alguna patología que se presente durante su desarrollo.

## **1.2 OBJETIVO:**

Describir la Consejería de Enfermería, sobre Estimulación Temprana en madres de niños y niñas menores de 1 año del Centro de Atención Primaria III Catacaos EsSalud – Piura.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN:**

El desarrollo del presente Informe Profesional, nos permite valorar la importancia de realizar una consejería eficaz y eficiente, y que alcance los objetivos planteados, pues lo que se busca es involucrar a la Madre y familia en la importancia de la estimulación temprana, a través del conocimiento que se les transfiere durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED) para lograr al máximo el desarrollo psicomotor normal del niño.

Considerando la relación Enfermera - usuario, según la teoría de Peplau y las características de una madre primeriza se establecen las siguientes fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. La orientación, es el inicio de las relaciones, cuando la madre reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional. Por lo cual, es importante que en esta fase la enfermera entre en relación con la madre



primeriza en el momento en que ella toma contacto con la Institución de Salud, lo cual determinará la aceptación por parte de ella a la ayuda propuesta por la enfermera, asegurando la continuidad del control de su niño (ENFERMERÍA HOY. Hildegard E. Peplau. 2009, MONGE M. Desarrollo psicomotor como elemento fundamental en el desarrollo integral de niños y niñas en edades tempranas. 2005).

En este contexto, el papel de la enfermera es apoyar al individuo, familia y comunidad en sus necesidades y problemas, centrada en una práctica integral, preventiva promocional; siendo necesario que la enfermera establezca con las madres primerizas una interrelación de calidad humana, como es la consejería; con la finalidad de disminuir sus temores, ansiedad, dudas, inseguridad y preocupación acerca del desarrollo de su niño (GUEVARA L., Mayo – 2004)

Por lo tanto, la Consejería de Enfermería es una técnica de comunicación interpersonal, que permite a la enfermera conocer y entender en forma más profunda las necesidades de apoyo e información que requiere el individuo, a partir del dialogo y análisis conjunto de las motivaciones, dudas, expectativas y sentimientos relacionado a como las madres primerizas deben estimular tempranamente a sus niños para que logren el desarrollo de sus habilidades

(COTOC C. Consejería otorgada por el personal de enfermería en el procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU). Guatemala; 2006.

MARIN T. Principios de consejería cristiana. 2009)

La intervención mediante la consejería permite orientar a las madres primerizas a ejercer la estimulación de manera temprana en sus niños, con el fin de lograr el desarrollo integral de sus hijos. Por lo tanto es decisivo el rol de la madre como agente ejecutor y de mayor connotación afectiva para la estimulación en cada una de las edades de sus niños (VELA C. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007)

## II. MARCO TEÓRICO:

### 2.1 ANTECEDENTES:

Manuel Pando Moreno, Carolina Aranda Beltrán, Ma. Teresa Amezcua Sandoval, José Gpe. Salazar Estrada,\* Teresa M. Torres López, Revista Mexicana de Pediatría Vol 71 Num 6- Nov-Dic 2004, Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas, Objetivo. Valorar el efecto de la estimulación temprana en niños, cuando ésta es proporcionada por sus padres. Material y métodos. Se trata de un estudio longitudinal, por 40 semanas, en 7,763 niños menores de cuatro años de familias de comunidades socio-económicamente deprimidas del estado de Michoacán: 4,472 integraron un grupo experimental y 3,491 fueron tomados como grupo control. Antes de iniciar el estudio se entrenó a los padres cómo estimular a sus hijos, y a los niños se les valoró mediante la "Escala Jalisco" su nivel de desarrollo, antes de iniciar y después de la estimulación. Entre los 7,229 niños que concluyeron el estudio: 4,174 experimentales y 3,055 controles. Resultados. En promedio, antes de iniciar la "estimulación temprana" el desarrollo del grupo experimental era superior al del grupo control, pero la diferencia fue aún de mayor significación al concluir el estudio. Se identificaron algunos factores asociados con las diferencias observadas entre ambos grupos.

Guadalupe Ortiz 2016, Importancia del juego como herramienta en el aprendizaje y desarrollo motor mediante la estimulación temprana en niños de primera infancia (0-5 años), Analizar mediante una revisión bibliográfica, la importancia del juego como herramienta en el aprendizaje del desarrollo motor mediante la estimulación temprana en niños de primera infancia (0-5 años), la estimulación es un tema que tiene gran importancia no solo por los beneficios que de ella obtienen los niños y

niñas que han tenido la oportunidad de acceder a ella, sino por el vínculo afectivo que se desarrolla entre padres e hijos cuando son los padres quienes se involucran en ella. Para los docentes la estimulación temprana significa una serie de oportunidades con las cuales lograr aprendizajes en mejor y mayor grado. Argumentamos mediante el apoyo de biografías sobre el tema, como el juego y la estimulación temprana influyen en el desarrollo motor y de aprendizaje en niños de temprana edad (de 0 a 5 años), mostrando todos sus aspectos y sus diferencias.

Cerna Vega Carmen Veruska, 2016, Objetivo. Valorar el efecto de la estimulación temprana en niños, cuando ésta es proporcionada por sus padres. Material y métodos. Se trata de un estudio longitudinal, por 40 semanas, en 7,763 niños menores de cuatro años de familias de comunidades socio-económicamente deprimidas del estado de Michoacán: 4,472 integraron un grupo experimental y 3,491 fueron tomados como grupo control. Antes de iniciar el estudio se entrenó a los padres cómo estimular a sus hijos, y a los niños se les valoró mediante la "Escala Jalisco" su nivel de desarrollo, antes de iniciar y después de la estimulación. Entre los 7,229 niños que concluyeron el estudio: 4,174 experimentales y 3,055 controles. Resultados. En promedio, antes de iniciar la "estimulación temprana" el desarrollo del grupo experimental era superior al del grupo control, pero la diferencia fue aún de mayor significación al concluir el estudio. Se identificaron algunos factores asociados con las diferencias observadas entre ambos grupos.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL:

### Callista Roy "Modelo de Adaptación"

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su BS en enfermería en el Mount Saint Mary's College, en los Angeles, en 1966 obtuvo su MS en enfermería y en 1977 su doctorado en Sociología por la Universidad de California, en los Angeles.

En 1964, Roy comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos.

En 1976 publicó "Introduction to Nursing: An Adaptation Model", en 1984 publicó nuevamente una versión revisada de su modelo.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. El modelo contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras.

Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

1. **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
2. **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

3. **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
  
4. **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

### **Concepto de la Enfermería:**

La define como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo.

Estas acciones se realizan dentro de un proceso de cuidados que comprende las fases de:

- Valoración
- Planificación
- Actuación.
- Evaluación

Callista hace una diferenciación entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, significando que la segunda se enfoca con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud.

**Objetivo del modelo:**

Que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución.

En resumen podemos decir que el modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno están relacionados en un todo global.

**2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

Estimulación Temprana: Es toda aquella actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a si mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

Cuando a un bebé se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendente. La estimulación se concibe como un acercamiento directo, simple y satisfactorio, para gozar, comprender y conocer a tu bebe, ampliando las alegrías de la paternidad y ensanchando su potencial del aprendizaje.

## Desarrollo Cognitivo:

El bebé desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea. Despertar los sentidos del bebé (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

\* A partir del tercer mes, el bebé muestra gran interés por investigar y explorar; sus habilidades motrices le permiten manejar mejor su entorno y clasificar sus percepciones.

\* Al final del primer año, sus posibilidades motrices le abren nuevos campos de exploración. Es capaz de observar y atender con detenimiento lo que le interesa empleando bastante tiempo en ello. Es un buen momento para enseñarle las cosas, ya que demuestra buena disposición para el aprendizaje.

\* El lenguaje es importantísimo, se le debe hablar permanentemente al niño, comentarle todo lo que se este haciendo, cantarle y leerles desde que nacen.

## Masajes y caricias:

Otro camino para conocer el mundo Las caricias y los masajes pueden estimular al bebé ( ya que activamos unas de las principales vías de entrada de estímulos) y colaborar en su desarrollo afectivo, cognitivo y motriz. Comenzar a practicar los masajes al bebé desde que nace es una ayuda valiosísima para favorecer sus primeras conexiones neuronales. Los masajes deben ser un juego para el adulto y el niño, además de un medio de comunicarse y estimular el desarrollo.

También debemos evitar abrumarle con juegos, ejercicios y objetos. Es mucho más positivo mantener un ritmo sosegado y sereno.



Con el roce de nuestras manos se produce un primer paso para la comunicación paterno-filial. Por tanto su desarrollo físico debe ir parejo con el emocional y afectivo, para ello, debemos realizar los ejercicios hablando continuamente con él.

#### Desarrollo motor grueso

Primero debe sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, mas tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar. La capacidad de caminar en posición erecta es una respuesta a una serie de conductas sensoriales y motoras dirigidas a vencer la fuerza de gravedad

#### Desarrollo motor fino

El desarrollo motor fino comienza en los primeros meses cuando se descubre sus manos el bebe y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrá empezar a darle un mayor manejo.

Al dejarle juguetes a su alcance el bebe tratara de dirigirse a ellos y agarrarlos. Una vez logra coordinar la vista con la mano, empezara a trabajar el agarre, el cual hará inicialmente con toda la palma de la mano.

Es por esto que inicialmente necesita objetos grandes. Poco a poco le iremos ofreciendo objetos para que el tome y tenga que usar sus dos manos, y cada vez vaya independizando mas sus deditos.

Los trastornos del desarrollo, entre los que se encuentran el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los trastornos del espectro autista, las dificultades del aprendizaje, la dislexia y la discapacidad intelectual, son trastornos con base neurológica que pueden afectar la adquisición, retención o aplicación de habilidades específicas o conjuntos de información. Consisten en alteraciones en la atención, la memoria, la percepción, el lenguaje, la resolución de problemas o la interacción social.

Estos trastornos pueden ser leves y fácilmente abordables con intervenciones educativas, o más graves, de modo que los niños afectados requieran un apoyo educativo particular.

La **Consejería Profesional**: es una ciencia y arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:**

- Informe Operacional de Crecimiento y Desarrollo año 2016.
- Evaluación del desarrollo psicomotor Pauta Breve de 0 a 4 años.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL:**

Del 2005 al 2009, inicié mis labores en el Centro de Salud I-3 Víctor Raúl, siendo contratada para realizar seguimiento casa por casa, identificando a los niños o niñas que no acudían al Centro para su control, o que faltaron ese mes y también haciendo la captación de los que no eran controlados, y se les invitaba al Centro de Salud, que acudan para su atención correspondiente.

A partir del 2009 hasta la actualidad, desempeño mis funciones asistenciales en el área niño – crecimiento y desarrollo, también soy encargada del área de Inmunizaciones y cadena de frío. Inicialmente sólo existía 01 consultorio de crecimiento y desarrollo, por lo que principio la afluencia de pacientes era escasa, por ser un centro nuevo, para lo cual se tuvo que empezar a ofertar el servicio, encontrando gente que prefería atenderse en el Centro de Salud más cercano, viendo la accesibilidad y la economía del hogar, poco a poco la demanda fue aumentando por lo que ahora contamos con 02 consultorios de Crecimiento y Desarrollo, por lo que realizamos un trabajo arduo concientizando a las Madres a que acudan oportunamente a sus controles de crecimiento y desarrollo

ya que una adecuada estimulación temprana, va hacer que tengan niños y niñas sanos, bien desarrollados, trabajando un equipo multidisciplinario y así detectar y actuar oportunamente frente a algún problema identificado, y obtener resultados favorables.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

Se han tomados datos del Informe Operacional de Crecimiento y Desarrollo del año 2016, teniendo en cuenta que la Institución nos pone metas que tenemos que cumplir durante el año, por lo que el rubro que se ha utilizado para la realización de este Informe es básicamente es la de los niños y niñas menores de 1 año que reciben consejería en estimulación temprana, la cual nos programan 6 consejerías empezando desde el Recién Nacido hasta los 2 meses la 1era consejería, de 3 a 4 meses la 2da., de 5 a 6 meses la 3era., de 7 a 8 meses 4ta, de 9 a 10 meses la 5ta y de 11 a 12 meses la 6ta.

También se uso la Evaluación de la Pauta Breve del Desarrollo Psicomotor de 0 a 4 años, la misma que se encuentra en el mismo carnet de Crecimiento y Desarrollo.

#### IV. RESULTADOS:

##### CUADRO N° 4.1

**Niños y niñas menores de 1 año que recibieron 6 consejerías de estimulación temprana en el CAP III Catacaos Es Salud – Piura periodo 2016**

N° DE CONSEJERIAS	1°C	2°C	3°C	4°C	5°C	6°C	TOTAL
MENOR DE 1 AÑO	42	39	46	56	59	57	299

Fuente: Informe Operacional CRED 2016 CAP III CATACAOS – EsSalud

En este cuadro se detalla el total de niños y niñas menores de 1 año que recibieron consejería de enfermería.

##### CUADRO N° 4.2

**Niños y niñas menores de 1 año antes y después de haber recibido la 1era. Consejería de estimulación temprana, en el CAP III Catacaos Es Salud – Piura periodo 2016**

Desarrollo Psicomotor	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Normal	38	90.5	42	100
Riesgo	04	9.5	0	0
Retraso	0		0	0

Fuente: Pauta Breve del Desarrollo Psicomotor de 0 a 4 años

En este cuadro se observa que antes de aplicada la consejería de enfermería, el 9.5% presentaba riesgo en el desarrollo psicomotor y después de aplicada la consejería se logró corregir el riesgo de manera satisfactoria.

### CUADRO N° 4.3

**Niños y niñas menores de 1 año antes y después de haber recibido la 2da. Consejería de estimulación temprana, en el CAP III Catacaos Es Salud – Piura periodo 2016**

Desarrollo Psicomotor	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Normal	36	92.3	38	97.4
Riesgo	03	7.7	1	2.6
Retraso	0		0	0

Fuente: Pauta Breve del Desarrollo Psicomotor de 0 a 4 años

Aquí de evidencia que antes de la consejería de enfermería, el 7.7% presentaban riesgo en el desarrollo psicomotor y después de recibida la consejería se logró disminuir a 2.6%.

### CUADRO N° 4.4

**Niños y niñas menores de 1 año antes y después de haber recibido la 3era. Consejería de estimulación temprana, en el CAP III Catacaos Es Salud – Piura periodo 2016**

Desarrollo Psicomotor	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Normal	41	89.1	45	97.8
Riesgo	04	8.7	0	0
Retraso	1	2.2	1	2.2

Fuente: Pauta Breve del Desarrollo Psicomotor de 0 a 4 años

Observamos que antes de la consejería de enfermería, el 89.1% presentaban desarrollo psicomotor normal, el 8.7% en riesgo y el 2.2% en retraso, después de recibida la consejería se logró incrementar a 97.8% el desarrollo psicomotor normal, se disminuyó el riesgo en el desarrollo, mientras que el 2.2% debe continuar con la estimulación.

### CUADRO N° 4.5

Niños y niñas menores de 1 año antes y después de haber recibido la 4ta. Consejería de estimulación temprana, en el CAP III Catacaos Es Salud – Piura periodo 2016

Desarrollo Psicomotor	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Normal	49	87.5	53	94.6
Riesgo	6	10.7	3	5.4
Trastorno	1	1.8	0	0

Fuente: Pauta Breve del Desarrollo Psicomotor de 0 a 4 años

Evidenciamos que antes de realizar la consejería de enfermería, el 87.5% obtuvieron un desarrollo psicomotor normal, el 10.7% en riesgo y el 1.8% tuvo trastorno en el desarrollo, y después de realizada la consejería se logro incrementar en un 94.6% el desarrollo psicomotor normal, el riesgo disminuyo en un 5.4% y el trastorno en el desarrollo quedo en 0%.

### CUADRO N° 4.6

Niños y niñas menores de 1 año antes y después de haber recibido la 5ta. Consejería de estimulación temprana, en el CAP III Catacaos Es Salud – Piura periodo 2016

Desarrollo Psicomotor	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Normal	54	91.5	57	96.6
Riesgo	05	8.5	2	3.4
Retraso	0	0	0	0

Fuente: Pauta Breve del Desarrollo Psicomotor de 0 a 4 años

Observamos que antes de la consejería de enfermería se obtuvo el 91.5% desarrollo psicomotor normal, el 8.5 en riesgo y que después de la consejería se incremento el desarrollo psicomotor normal a 96.6%, disminuyo el riesgo a 3.4%.

### CUADRO N° 4.7

**Niños y niñas menores de 1 año antes y después de haber recibido la 6ta. Consejería de estimulación temprana, en el CAP III Catacaos Es Salud – Piura periodo 2016**

Desarrollo Psicomotor	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Normal	52	91.2	56	98.2
Riesgo	4	7.0	1	1.8
Retraso	1	1.8	0	0

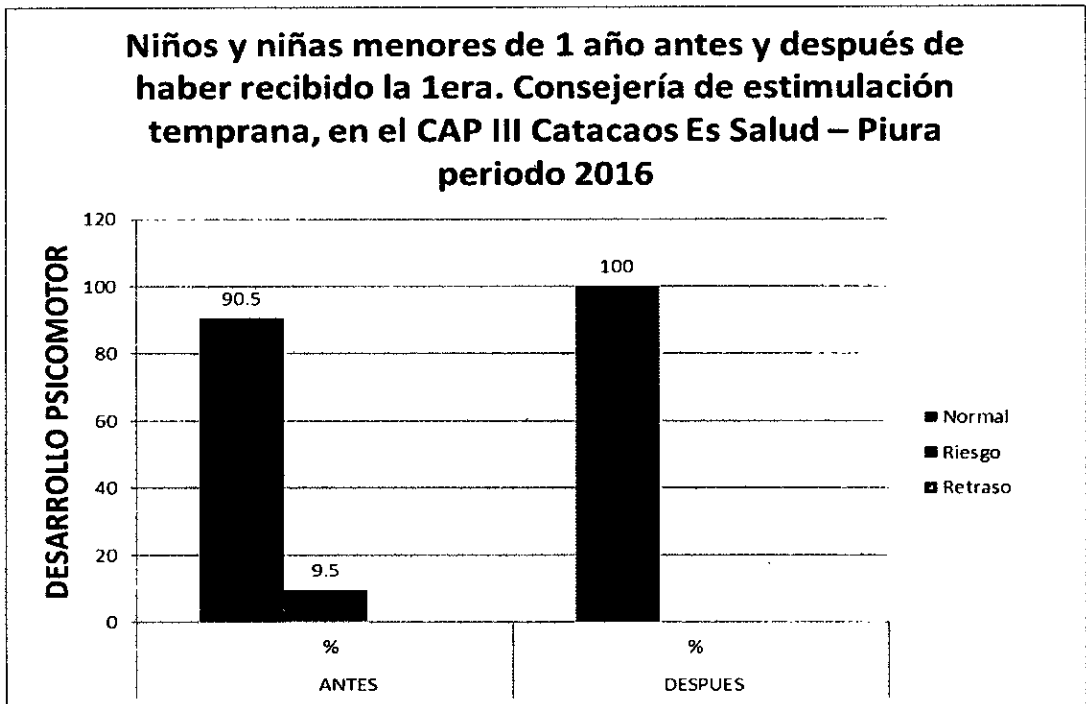
Fuente: Pautá Breve del Desarrollo Psicomotor de 0 a 4 años

Observamos que antes de la consejería de enfermería se obtuvo el 91.2% desarrollo psicomotor normal, el 7.0 en riesgo, el 1.8% retraso y que después de la consejería se incrementó el desarrollo psicomotor normal a 98.2%, disminuyó el riesgo a 1.8% y el retraso a 0%.



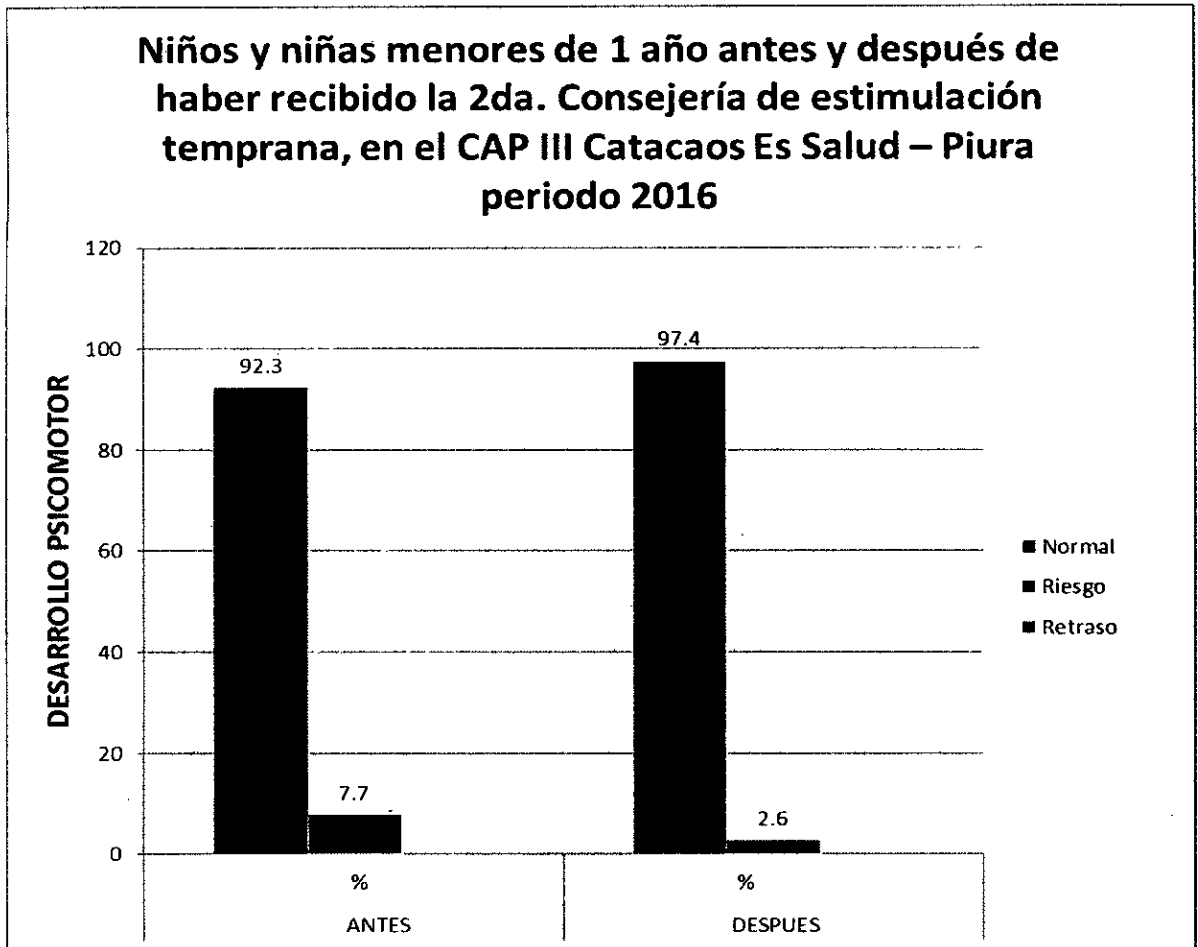
# GRAFICOS

GRAFICO N°4.1



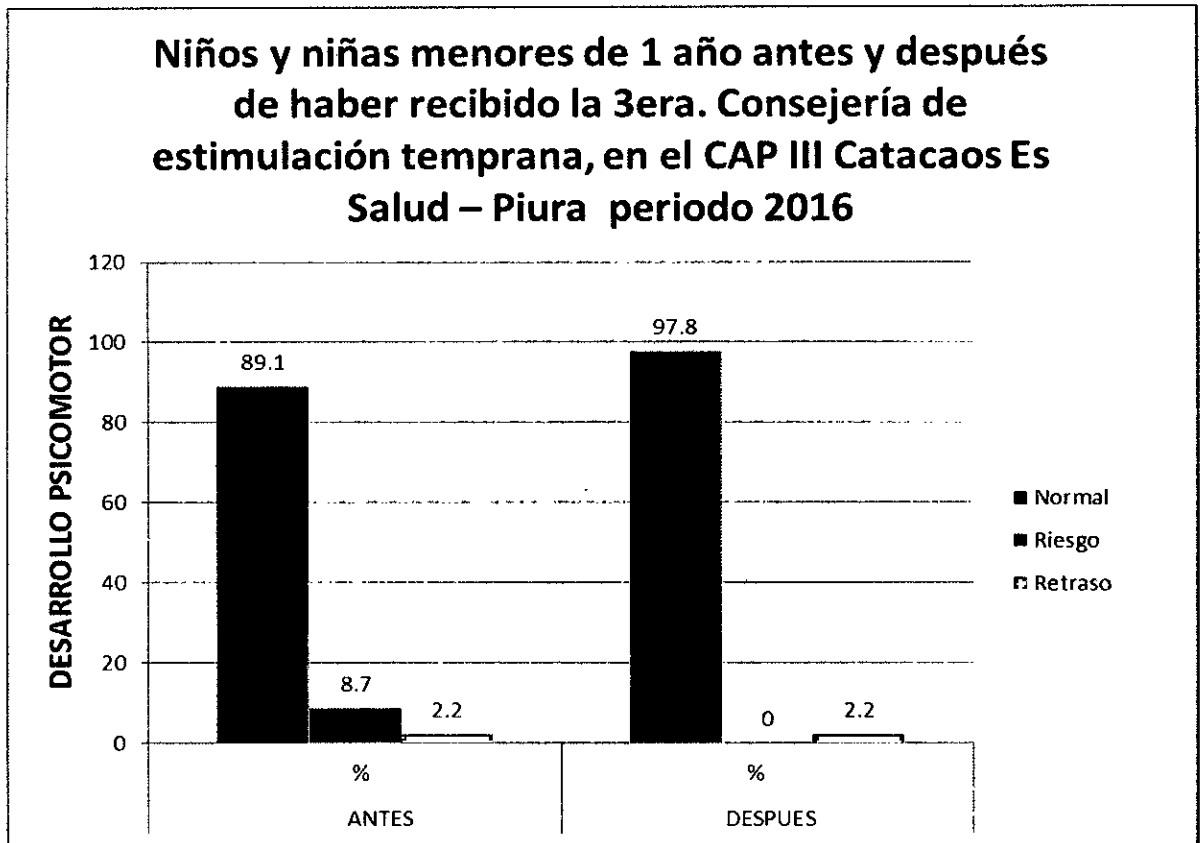
Fuente: Tabla N° 4.2

GRAFICO N° 4.2



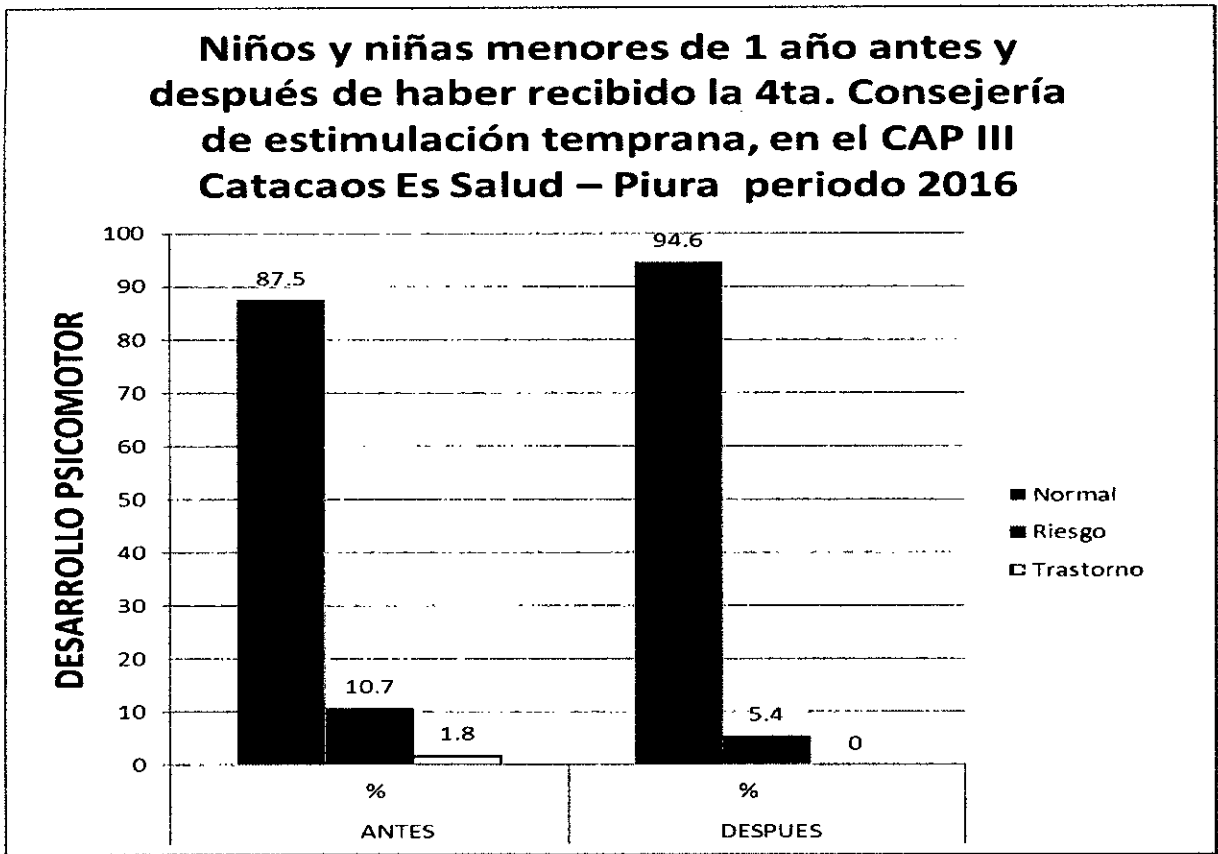
Fuente: Tabla N° 4.3

GRAFICO N°4.3



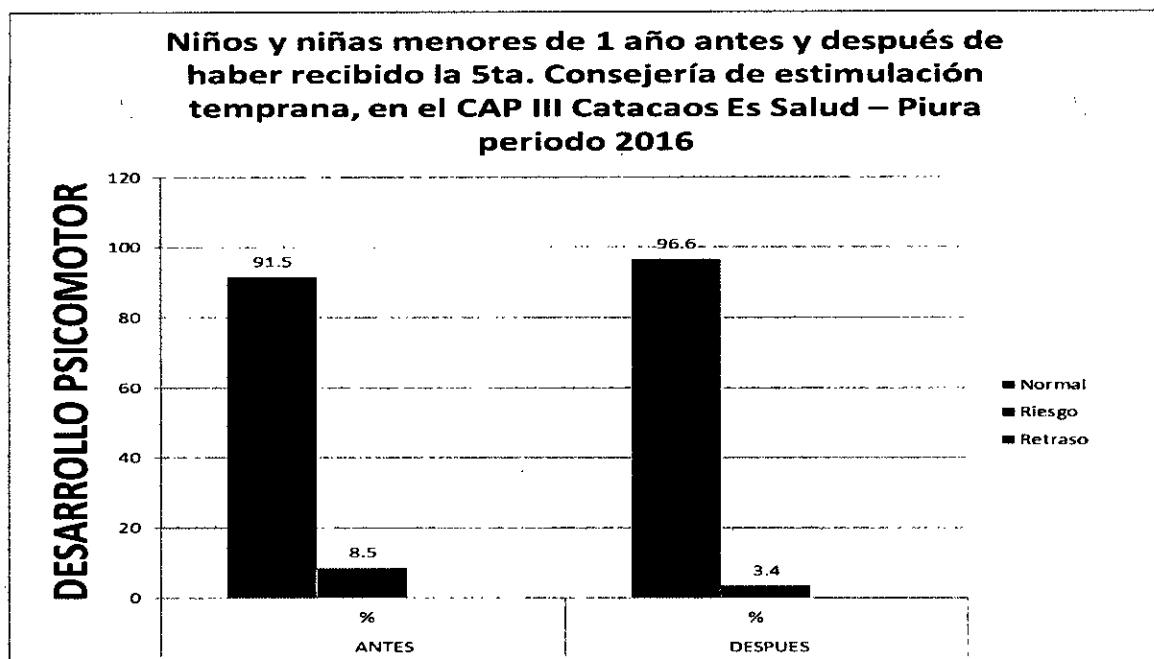
Fuente: Tabla N° 4.4

GRAFICO N°4.4



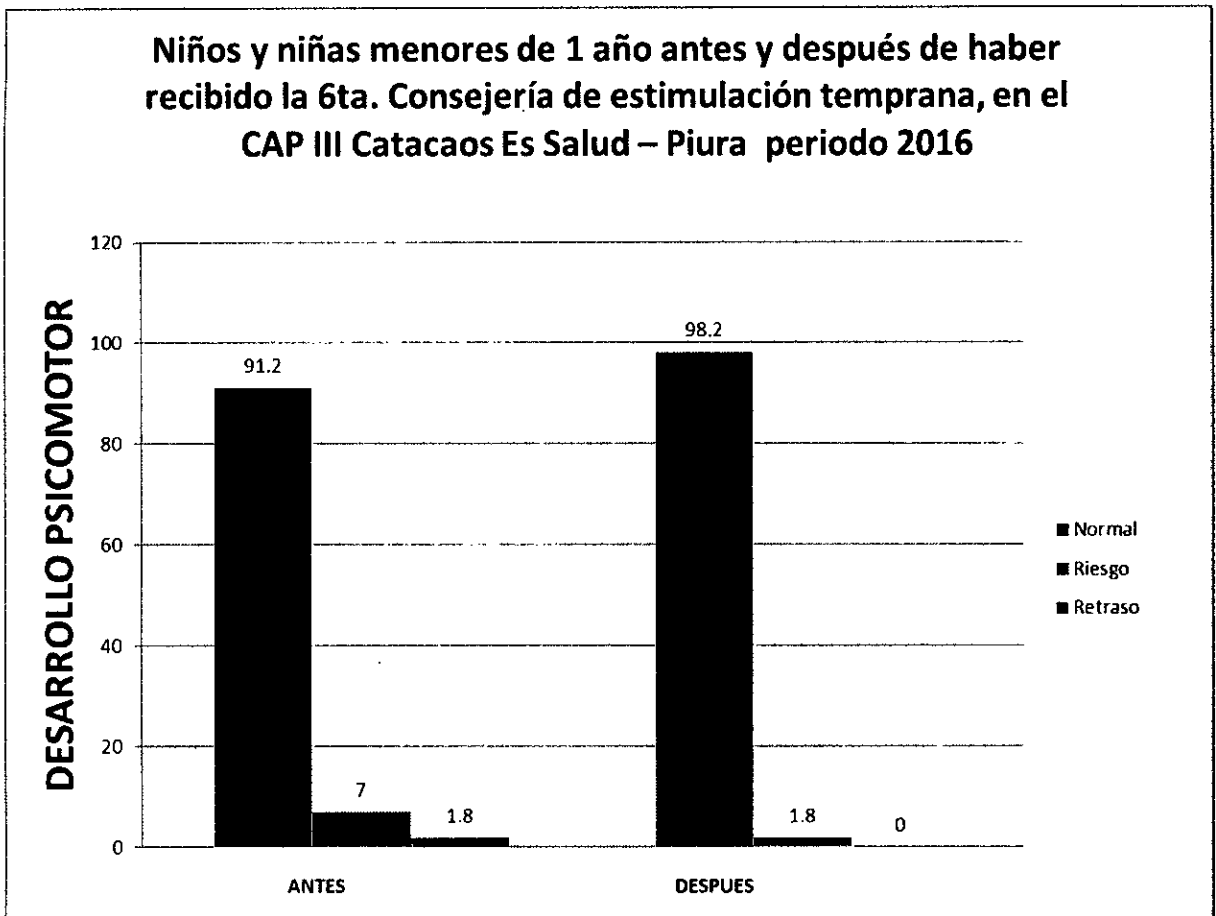
Fuente: Tabla N° 4.5

GRAFICO N° 4.5



Fuente: Tabla N° 4.6

GRAFICO N° 4.6



Fuente: Tabla N° 4.7

## **V. CONCLUSIONES:**

El dar énfasis a la consejería de enfermería en estimulación temprana, de manera individual, ha logrado tener resultados favorables para promover la calidad de vida de nuestros niños y niñas menores de 1 año. Así mismo hemos podido observar que existe el 2.2%, que tienen trastorno en el desarrollo, por lo que hay que continuar con la estimulación temprana, recordar el trabajo multidisciplinario.

Es importante que entendamos lo valioso de realizar una consejería de enfermería individualizada.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se incentiva al Personal Licenciada de Enfermería a cargo del Control Crecimiento y Desarrollo, a continuar y fortalecer, la captación de niños y niñas, para la realización de consejerías sobre estimulación temprana dirigidas a todas las Madres con niñas y niños menores de 1 año.

Así mismo se debe estar en continua Capacitación, y así lograr una intervención efectiva, cuando se detecte algún déficit en alguna área del desarrollo. Además resaltar el fortalecimiento del vínculo madre y niño, extendiéndolo hacia la familia, para que influya positivamente en el desarrollo del niño, sobre todo en la población en riesgo y en retraso, y así lograr un desarrollo psicomotor normal.



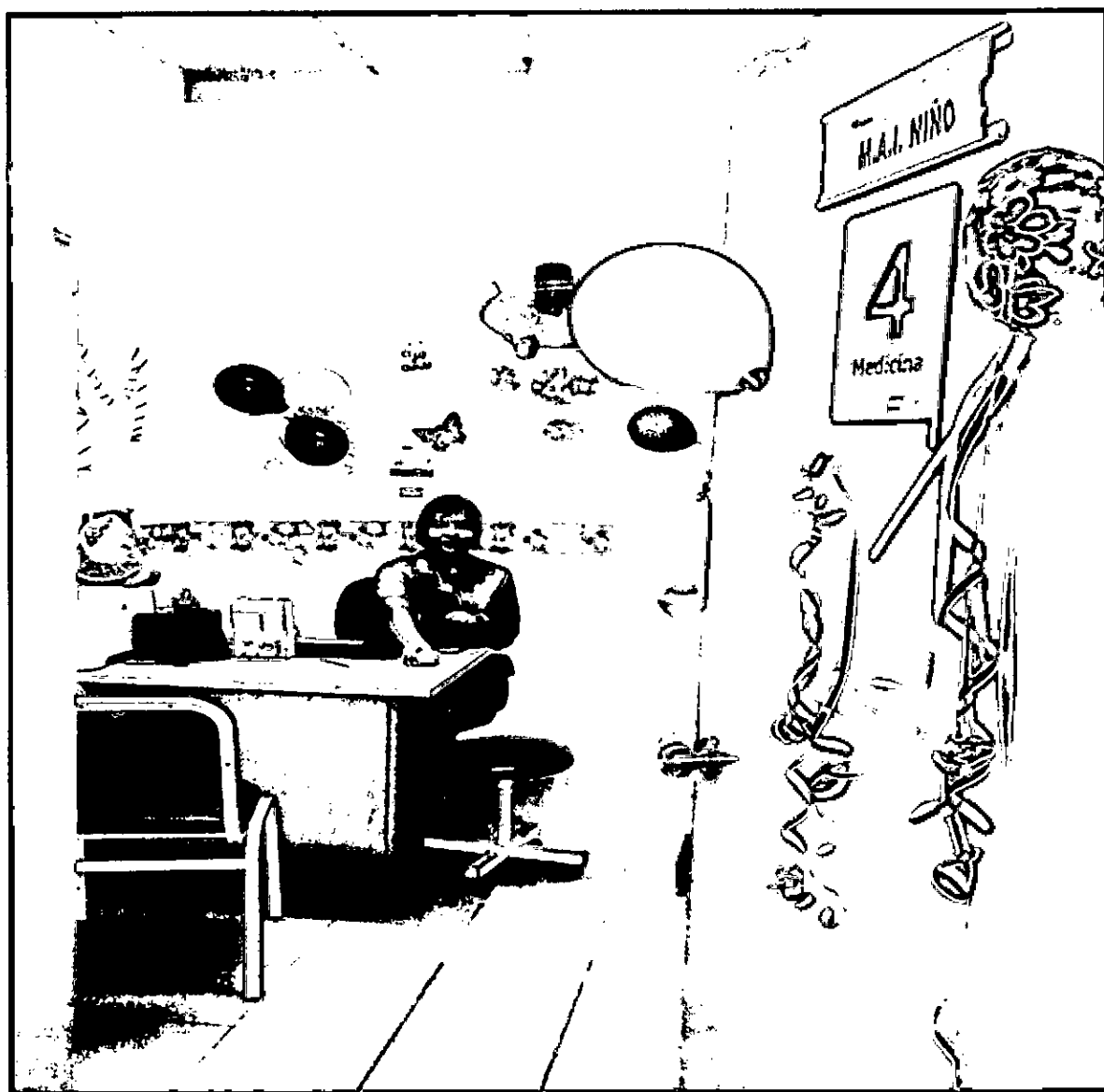
## VII. REFERENCIALES

1. ÁLVAREZ F. Estimulación temprana. En: Una puerta hacia el futuro. 6ta reimp. Bogotá: Kimpres Ltda; 2005. p. 3-9,12-17,19-22, 32, 35-37,54-56,85-93,127.
2. ANTOLÍN M. La estimulación temprana y el desarrollo infantil. 1da ed. Buenos Aires- Argentina: Roberto Condino; 2007. p. 130-132,137-139, 146-150,152, 155,160, 210-212, 219-222, 234, 360.
3. Cerna Vega Carmen Veruska, 2016
4. GONZALES C. Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. LIBERABIT 2007; 1(13): 19-27.
5. Guadalupe Ortiz 2016, Importancia del juego como herramienta en el aprendizaje y desarrollo motor mediante la estimulación temprana en niños de primera infancia (0-5 años)
6. GUEVARA L. Calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
7. MI MAMI ES LOGOPEDA. Niños inteligentes y creativos. 2007  
URL:[http://www.mamilogopeda.blogspot.com/2007\\_10\\_21\\_archive.html](http://www.mamilogopeda.blogspot.com/2007_10_21_archive.html).

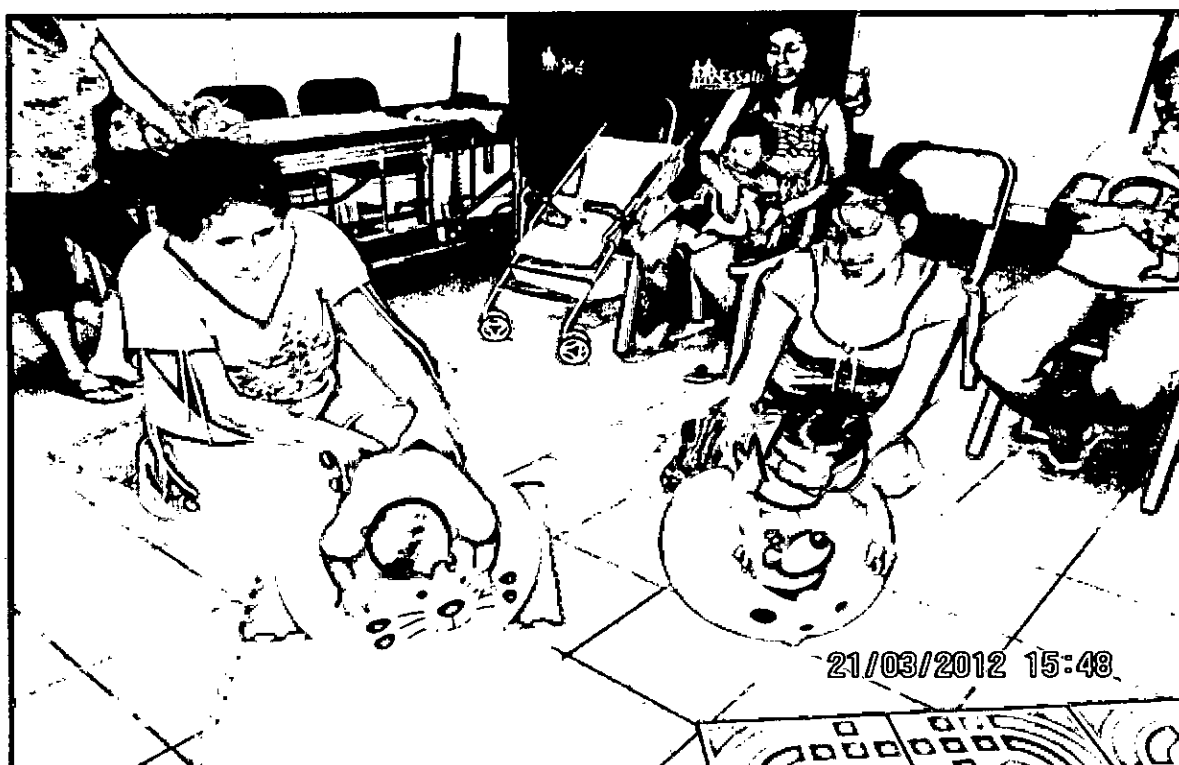
8. NOTIMEX. Falta de estimulación temprana puede afectar inteligencia. 2009 URL:  
<http://www.espanol.news.yahoo.com/s/03102009/4/n-latam-falta-estimacion-temprana-afectar-inteligencia.html>.
9. UNICEF, El estado del Perú en la Niñez. 2004. Lima –Perú)
10. VELA C. Efectividad de la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0-6 meses del Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007

# **ANEXOS**

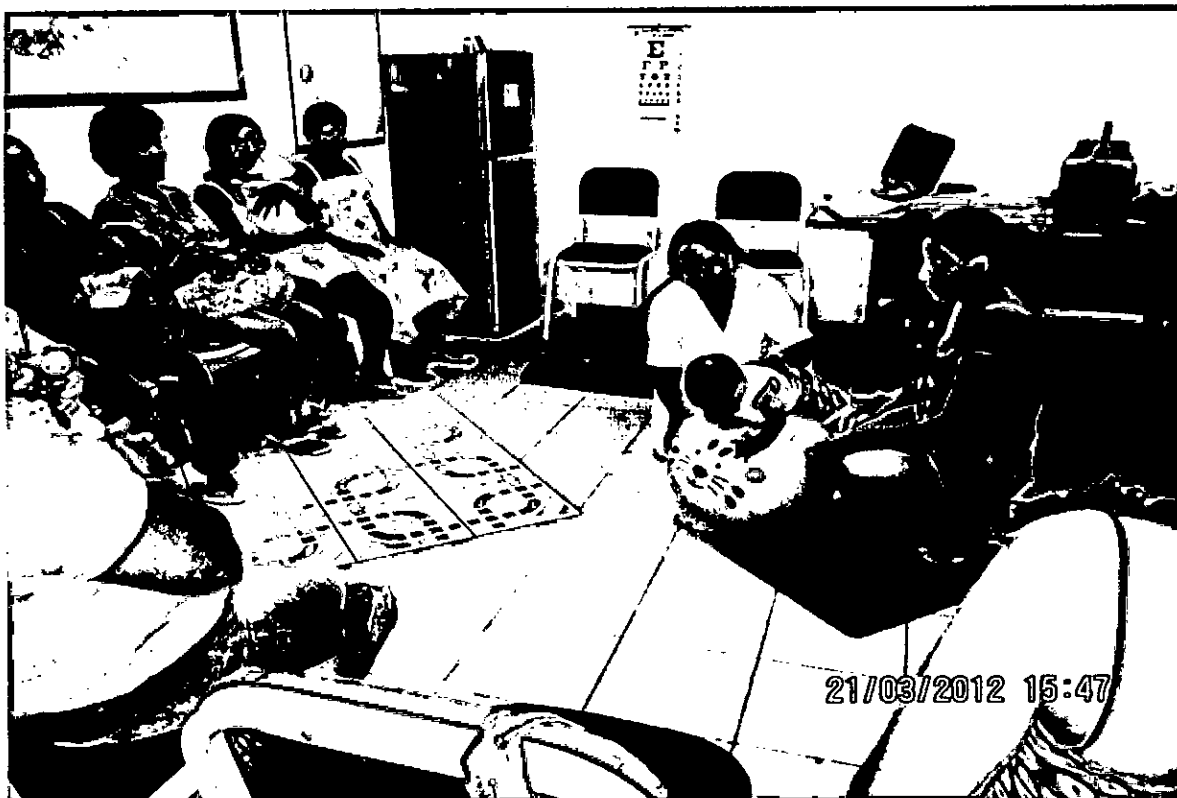
# Consultorio CRED



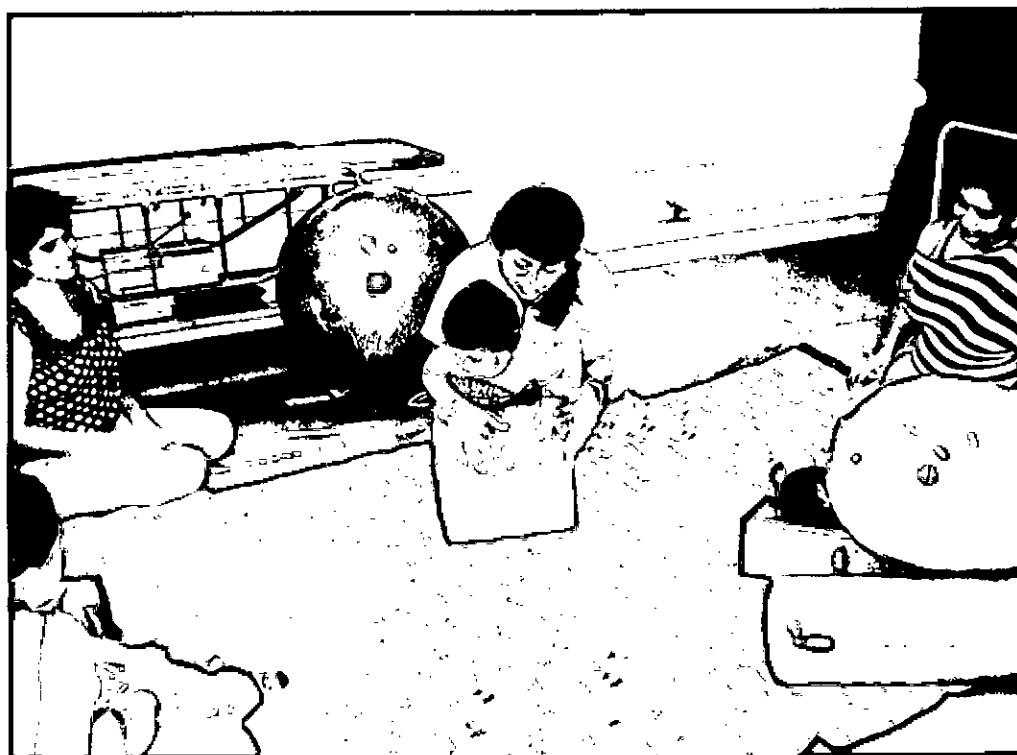
## Sesiones de Estimulación Temprana



# Estimulacion Temprana Individualizada



## Nuestras Mamis contentas



RED ASISTENCIAL: RED ASISTENCIAL PIURA

## ANUAL

### I. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (239.3)

Grupo de Edad	Controles											Total
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	
0 a 28 días	114	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250
30 días - 11 meses (Inicio de 1 Año)	205	226	234	237	232	231	213	210	204	198	884	2,421
01 años	120	203	179	214	-	-	-	-	-	-	-	716
02 años	177	182	-	-	-	-	-	-	-	-	-	359
03 años	192	202	-	-	-	-	-	-	-	-	-	394
04 años	200	219	-	-	-	-	-	-	-	-	-	419
5 a 11 años	420	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	420
12 a 17 años	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	101

### II. TABLAJE:

ACTIVIDADES	FN	6 m	1a	2a	3a	4a	# -11a	Total
1. Trazaje neonatal * (233.6)	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Descarte de Anemia (237.7)	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Descarte de Parasitosis (211.5)	-	-	-	-	-	-	-	-

\* Trazaje neonatal: detección precoz de Hipotiroidismo congénito, Hipocalcaemia neonatal, Infección urinaria y Síndrome quíntico.

### ANEMIA Y PARASITOSIS

Morbilidad	Diagnóstico						Recuperado						Total	
	<1A	1a	2a	3a	4a	6-11a	12-17a	<1A	1a	2a	3a	4a		6-11a
1. Normal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Anemia leve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Anemia moderada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Anemia severa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Parasitosis intestinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### III. ADMINISTRACION DE MICRONUTRIENTES (229.8)

Grupo de Edad	Suplemento de Hierro (229.8)					Grupo de Edad	Suplementación con ácido Fólico (229.8)	Actividades para fortalecer Adherencia	N°
	1*	2*	3*	4*	5*				
FN <2,500 gr.	-	-	-	-	-	0 a 11 meses	-	Consejería de Inicio	-
1 a 5 meses	-	-	-	-	-	12 a 23 meses	-	Consejería de Adherencia	-
6 a 11 meses	-	-	-	-	-	24 a 30 meses	-	Vistas domiciliarias	-
12 a 23 meses	-	-	-	-	-	30 a 40 meses	-		-
24 a 30 meses	-	-	-	-	-				

### IV. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (238.1)

Niños con LME a 1\* fm. De RN:  - Niños con LME a los 6 meses:  TB

\* Se registra solo al sexto mes

### V. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

GRUPO DE EDAD	Riesgo Nutricional						Desnutrición Aguda E4A.6			Desnutrición Crónica E4B			Obeso (E3B.8)			Normal (200.8)			
	Ganancia Inadecuada de Peso e Talla (Z2.4)			Exceso			Sobre Peso P/T (E36.6)			DX			Rec.				Acum.		
	Diagnóstico		Recuperado		DX		Rec.		DX		Rec.		DX		Rec.		Acum.		
	P	T	P	T	DX	Rec.	P/T	P/T	T/E	T/E	T/E	P/E	IMC	P/E	IMC		P/E	IMC	
< 1 año	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1 año	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2 años	-	3	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3 años	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4 años	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5 a 11 años	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12 a 17 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Di : Diagnosticado Rec : Recuperado

### VI. EVALUACION DEL DESARROLLO

Grupo de Edad	Defecto/Riesgo del Desarrollo (R62.8)		Trastorno/Ratraso del Desarrollo (R62.8)		Normal* (200.8)
	Diagnóstico	Recuperado	Diagnóstico	Recuperado	
< 1 año	-	-	4	-	-
1 año	-	-	-	-	-
2 años	-	-	-	-	-
3 años	-	-	-	-	-
4 años	-	-	-	-	-
5 a 11 años	-	-	-	-	-
12 A 17 años	-	-	-	-	-

\* Normal en Evaluación institucional y del desarrollo

### VII. ESTIMULACION TEMPRANA (208.2)

Edad	1*	2*	3*	4*	5*	6*
Rección hecho	19	-	-	-	-	-
<1 año	23	30	45	38	59	57
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	-	-	-	-
3 años	-	-	-	-	-	-

\*Cada Taller consta de 2 sesiones como mínimo

### VIII. TABLAJE VISUAL

Descripción	Grupo de Edad			
	3 a 4 años	5 a 11 años	12 a 17 años	Total
a. Total de testados	-	-	-	-
b. Trazado con Desnutrición aguda/severidad < de 20/40	-	-	-	-

Otras actividades	ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS		
	0 a 2 años	3 a 11 años	12 a 17 años
Consejería Integral	-	-	-



## EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

		Si	No	Diag			Si	No	Diag
	Movimientos asimétricos de brazos y piernas	/	/	N	12 meses	Camina sola con pobre equilibrio y piernas separadas	/	/	N
	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano	/	/	R		Obrece un juguete	/	/	R
	Detiene sus movimientos al oír un sonido	/	/	T		Hace garabatos	/	/	T
	Quando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado	/	/				/	/	
	Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°	/	/	N	14 meses	Dice dos palabras sueltas además de "Papá y Mamá"	/	/	N
	Emite sonidos o "aga" cuando se le habla	/	/	R		Fonoclea hasta sacarse los zapatos	/	/	R
	Sonríe ante cualquier rostro	/	/	T			/	/	T
	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano	/	/				/	/	
	La cabeza acompaña al movimiento del tronco - no cae	/	/	N	16 meses	Mete un fregiel en un frasco	/	/	N
	Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180°	/	/	R		Identifica figuras de objetos comunes	/	/	R
	Voltea al oír el sonido de la campana	/	/	T		Armasa juguetes	/	/	T
	Juega con sus manos	/	/			Come en la mesa con los demás	/	/	
	Torna un objeto con ambas manos	/	/	N	18 meses	Senzada en el suelo se para sola	/	/	N
	Llevo los juguetes a la boca	/	/	R		Hace torre de 3 cubos	/	/	R
		/	/	T		Dice palabras frase "Mamá teta"	/	/	T
		/	/			Utiliza un objeto para alcanzar otro	/	/	
	Mantiene el dorso recto con apoyo de manos hacia delante	/	/	N	20 meses	Defiende su juguete	/	/	N
	Se reptre así misma y en respuesta a los demás	/	/	R		Corre	/	/	R
	Reconoce su nombre	/	/	T		Avisa para hacer sus necesidades	/	/	T
	Juega con sus manos y pies	/	/			Avisa para hacer sus necesidades	/	/	
	Gira sobre su cuerpo fácilmente	/	/	N	22 meses	Comprende dos frases sencillas consecutivas "Recoge el cubo y dímelo"	/	/	N
	Coge un objeto en cada mano	/	/	R		Intenta quitarse las prendas inferiores	/	/	R
	Comprende "ven" "chau"	/	/	T		Juega con otros niños	/	/	T
	Mira cuando cae un objeto	/	/				/	/	
	Se mantiene sentado sin apoyo	/	/	N	24 meses	Hace torre de 7 cubos	/	/	N
	Dice "Pa-Pa" "Ma-Ma" a cualquier persona	/	/	R		Comprende 3 frases "Sítzate, quítate los zapatos y dímelo"	/	/	R
		/	/	T		Dice oraciones simples "Mamá vamos cañer", "Mamá quiero pan"	/	/	T
		/	/			Desenrosca la tapa de un frasco para mirar dentro	/	/	
	Hace pinza índice-pulgár - torpe	/	/	N	30 meses	Hace un putrre con 3 cubos	/	/	N
	Llama o grita para establecer contacto con otros	/	/	R		Para una página, elige una figura de un libro y la nombra	/	/	R
	Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido	/	/	T		Se pone alguna ropa	/	/	T
		/	/			Coloca los aros en orden de tamaños	/	/	
	Comprende el "No"	/	/	N	3 años	Monstra animales (de 8 menciona 6)	/	/	N
	Encuentra objetos ocultos	/	/	R		Monstra colores (rojo, azul y amarillo)	/	/	R
		/	/	T		Copia una cruz	/	/	T
		/	/			Se para en un pie 10 segundos o más	/	/	
	Camina apoyándose en las cosas	/	/	N	4 años	Verbaliza su nombre y apellidos	/	/	N
	Dice "Papá" y "Mamá"	/	/	R		Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz, tijera, jabón)	/	/	R
	Busca el juguete en la caja	/	/	T		Copia un círculo	/	/	T
		/	/			Abotona y desabotona un estuche	/	/	
	Hace pinza fina	/	/	N	Camina en punta de pies seis pasos o más	/	/	N	
	Responde a una orden simple e identifica objetos	/	/	R		/	/	R	
	Sujeta de una mano empuja la pelota con el pie	/	/	T		/	/	T	
	Explora su juguete	/	/			/	/		

N: Normal      R: Riesgo      T: Trastorno del desarrollo

**AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAIS**