

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



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ESTIMULACION
TEMPRANA CON ENFOQUE DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PUESTO DE SALUD TAQUEBAMBA -
APURIMAC**

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

KARLA JIASSEN PUMA PIMENTEL

Callao - 2022
PERÚ

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza, guía, por su amor y por conmigo en cada momento de mi día a día. A mis padres y hermanos, por su paciencia esfuerzo y amor incondicional que me ha permitido cumplir una meta más, gracias ser mi principal ejemplo de valentía y esfuerzo, por enseñarme a superar todas adversidades porque tengo la plena conciencia de que Dios está siempre conmigo.

AGRADECIMIENTO

En principio, expresar mi más grande agradecimiento a Dios, por ser el motor de mi vida, por permitirme confiarle todos mis anhelos con la plena seguridad de que se materializarán. Agradecer también a padres, porque me enseñaron la importancia de perseverar por nuestros sueños y que todo es posible, a mis hermanos por ser mis primeros compañeros de vida y porque me enseñaron el significado del trabajo en equipo.

Este logro fue posible gracias a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, ya que es donde me he formado a nivel humanístico e intelectual. Quedo en deuda con mis docentes que desde el primer momento cultivaron en mí el interés por aprender y superarme, quienes cada día luchan por formar profesionales íntegros y competentes.

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I	9
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	9
CAPITULO II : MARCO TEORICO.....	13
2.1. <i>Antecedentes</i>	13
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	15
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.2.1. <i>Teorías de Enfermería</i>	16
2.3. BASES CONCEPTUALES	17
2.3.1. <i>Estimulación Temprana</i>	17
2.3.2. <i>La estimulación temprana según áreas</i>	19
2.3.3. <i>Desarrollo Infantil Temprano</i>	22
<i>Descripción De Los Resultados del DIT</i>	23
2.3.4. <i>Pautas para la Atención Temprana del Desarrollo</i>	25
CAPITULO III : PLAN DE INTERVENCION	27
3.1 <i>JUSTIFICACION</i>	27
3.2. OBJETIVOS	27
3.3. <i>META</i>	28
3.4. RECURSOS	31
3.5. EJECUCION	33
3.6. EVALUACION	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

INTRODUCCIÓN

Para lograr el adecuado desarrollo del niño y potencializar sus capacidades intelectuales, físicas y afectivas; es importante propiciar la estimulación temprana incluso desde antes del nacimiento. Esta consiste en ejecutar una programación secuencial y sistematizada, involucrando las diferentes áreas implicadas en el desarrollo progresivo del ser humano, tomando en consideración el curso de madurez.

Teniendo en cuenta que el sistema de salud de nuestro país, ofrece el servicio de estimulación temprana, que a la fecha ha reportado resultados favorables en el desarrollo de la población infantil, todavía se identifican barreras y brechas que entorpecen la correcta implementación de esta estrategia, como el conocimiento limitado de la madre para aplicar la estimulación temprana en sus hijos y el cuidado que se requiere para practicarlo adecuadamente.

En el Perú, con la intención de brindar la atención integral a los niños en estado de vulnerabilidad, se crearon cunas extendidas a nivel nacional en las que además se ejecutaba el Programa de Estimulación Temprana con Base en la Familia - PIETBAF, también se creó el Programa de atención integral para grupos de madres y padres de familia - PAIGRUMA, el cual representaba una excelente alternativa para que las madres reciban capacitación para mejorar la atención brindada a sus hijos como la educación psicomotriz, favoreciendo el dominio del movimiento corporal del niño; lamentablemente algunos años después se dejó de promover dicha iniciativa. El Programa Nacional Cuna Más – PNCM, se constituyó sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi, con el propósito de brindar atención a la primera infancia en beneficio de su crecimiento y desarrollo, enfocado a niños menores de 3 años de edad

El presente trabajo de académico titulado “Plan de intervención de enfermería en la estimulación temprana con enfoque del desarrollo infantil temprano en niños menores de 3 años del P.S Taquebamba, Apurímac”, tiene por objetivo

desarrollar un plan de intervenciones de estimulación temprana con enfoque en el Desarrollo Infantil Temprano a ser aplicado en el establecimiento de salud donde labora la autora por más de 3 años, trabajando de forma articulada y preventiva con los padres de familia, para lograr su concientización y educación, a fin de prevenir riesgos o retrasos en el desarrollo en los niños que acuden al Puesto de salud Taquebamba, localizado en el distrito de Tintay, provincia de Aymaraes, región Apurímac.

Este trabajo académico ejecuta como parte de la experiencia profesional como enfermera observando las barreras que aún existen para poder atender la estimulación temprana o precoz de los niños, es por ello que se realizará en un esfuerzo conjunto con el equipo multidisciplinario de salud y los familiares de los niños.

Para desarrollar el presente trabajo, se realizó un Plan de intervención de enfermería en la estimulación temprana con enfoque del desarrollo infantil temprano en niños menores de 3 años del P.S Taquebamba; que contempla la justificación, objetivos y metas, programación de actividades, recursos humanos y materiales, aspectos relacionados con la ejecución y evaluación del plan. Es importante señalar que ha sido elaborado de forma integral por la autora y será ejecutado en el año 2022, para su implementación formal previamente se presentará a la Jefatura del servicio en referencia, se espera también que el presente plan sirva como guía para los servicios del puesto de salud.

Es así que la investigación se presenta de la siguiente manera: En el capítulo primero se analizan los fundamentos principales para describir la problemática; en el capítulo segundo se detalla el marco teórico, considerando a autores que expresan los principales conceptos del tema. En el capítulo tercero se desarrollan todas las actividades referentes al plan de Mejoramiento. El trabajo culmina con las conclusiones y recomendaciones, así mismo contiene el apartado de bibliografía y anexos.

CAPITULO I

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La OMS reportó que, más del 60% de infantes en América Latina no reciben estimulación temprana, acrecentando el riesgo de que el niño presente trastornos en su desarrollo psicomotor, sobre todo en las zonas rurales más alejadas, situación que se agrava por el desconocimiento de las madres y por la inadecuada ejecución de los programas (1). Además, el sistema de salud ha tomado acciones tardías, sin considerar la importancia de suministrar información para una adecuada estimulación, de acuerdo a las necesidades del infante (2).

Así mismo, se estima que más del 43% de niños de hasta 5 años, es decir 249 millones infantes en países de medianos y bajos ingresos se encuentran en riesgo elevado de padecer retraso psicomotriz a causa de la asociación que existe entre el retraso del crecimiento y la pobreza extrema. Expertos han demostrado que el cerebro del niño tiene un mayor desarrollo en los tres primeros de vida, considerablemente más rápido que en cualquier otro momento del ciclo de la vida. La primera infancia, también representa un período crítico de capacidad de respuesta y adaptabilidad a las intervenciones, ya que aspectos como problemas de nutrición, protección y estimulación tendrán efectos nocivos a mediano y largo plazo en los niños, sus familias y la comunidad (3).

Si bien en la Región de América Latina y El Caribe, se han logrado avances notables con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad infantil, gracias a la aplicación de intervenciones fundadas en el conocimiento, la tecnología y la evidencia. Todavía persiste la exclusión social y las desigualdades de etnia, clase, género, clase y otras que repercuten negativamente en el desarrollo de los infantes, por lo que sigue siendo uno de los más grandes desafíos en la Región. De manera que, son urgentes las intervenciones enfocadas a la protección infantil y que buscan promover su máximo potencial, ya que

contribuirán a su desarrollo emocional y cognitivo, permitiendo impulsar los logros académicos que posteriormente facilitarán el acceso al empleo digno y la reducción de desigualdades. Dado que los niños son el futuro de todas las sociedades, es importante reconocer y proteger sus derechos y sus distintas necesidades para lograr un desarrollo eficaz (4).

En el Perú, a lo largo de la última década se evidenció una disminución progresiva de la mortalidad infantil, observándose una mejora de las afecciones en el crecimiento y desarrollo de los infantes de las zonas urbanas. Pero todavía se aprecia la presencia de factores que limitan el desarrollo psicomotor que se asocian de forma directa con la madre, grado de instrucción, nivel socioeconómico y falta de estímulos durante los primeros años del niño; revelando grandes brechas en las zonas urbano marginales y rurales, principalmente.

El Ministerio de Salud (MINSa) dentro de sus lineamientos para la atención integral de salud al niño y a la mujer, han priorizado acciones de prevención, promoción y prevención para el desarrollo a través del control CRED, el cual contemplan una serie de actividades sistemáticas y periódicas, como la intervención temprana. Así mismo, señala que en niños menores de 5 años se ha incrementado la deficiencia del desarrollo psicomotor del 7% al 12%, además que se trata del grupo etaria con menor coberturas en los establecimientos de salud, agravando su vulnerabilidad (5).

La Región Apurímac fue una de las ocho regiones priorizadas (Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Cusco, Tacna, Loreto, Ucayali y Apurímac) para trabajar la formación de facilitadoras regionales en Crecimiento y Desarrollo con apoyo y financiamiento del MINSa, siendo un requisito previo para poder acceder a la capacitación haber desarrollado capacitaciones en Desarrollo Infantil Temprano con UNICEF; actualmente Ayacucho y Arequipa son las regiones que tienen el 80% de consultorios CRED con enfoque DIT implementados, por lo que son considerados referentes nacionales (6).

A nivel provincial, la Red de Salud Abancay cuenta con 96 IPRESS reconocidas y categorizadas, en el primer nivel de atención, es decir desde el nivel I-1 hasta el nivel I-4; donde se brinda activamente la atención del CRED al niño menor de 5 años; sin embargo solo algunos establecimientos tienen de manera parcial implementado el enfoque DIT (que básicamente según la normatividad vigente consiste en ofrecer un espacio de juego al niño, contar con Kit de buen crecimiento y que el personal de salud maneje el enfoque de juego libre en la atención del CRED), además tampoco se cuenta con personal capacitado en este nuevo enfoque de acuerdo a lo que indica la norma técnica (7).

Ante la problemática descrita, surge el interés de llevar a cabo el presente trabajo académico, a fin de que sirva una herramienta para el profesional de enfermería y que a través de las acciones educativas que desarrolla el área CRED del Puesto de Salud Taquebamba, se logre potenciar las destrezas y habilidades del niño con enfoque en el Desarrollo Infantil Temprano.

El Puesto de Salud Taquebamba de Nivel I-2 se encuentra ubicado en una zona rural en el Distrito de Tintay de la Provincia de Aymaraes, en el cual se brinda atención de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0 a 11 años, llevados por sus padres a sus controles. Momento en el que es posible observar que el desenvolvimiento del niño, si es tímido, retraído, poco comunicativo, no colabora con la antropometría y expresa miedo hacia el personal de salud; todo esto se debe a la falta de demostración de afecto y atención que los padres brindan a sus hijos, en su afán de dedicarse a la agricultura y pastoreo de animales menores.

Así mismo, durante el control del niño se le pregunta a la madre si sabe que es “estimulación temprana” y la mayoría respondieron no tener conocimiento respecto al tema, otras respondieron es “jugar con el hijo”, “hacerles dibujar y pintar” también se observó que no hay participación del padre por motivo de trabajo que tienen que salir a la ciudad para poder sustentar económicamente a su familia.

En el P.S. Taquebamba se brinda también la consejería respectiva y se aplica los instrumentos de evaluación de desarrollo de acuerdo a la edad del niño, aunque con algunas carencias de material y un espacio reducido lo cual no es lo suficiente para realizar las actividades de estimulación ya que se requiere de un espacio lo suficientemente amplio para poder evaluar al niño y que los padres tengan conocimiento o noción de las actividades que su hijo debe realizar según su edad, donde se pueda brindar una atención adecuada y de calidad; de manera que es fundamental llevar a cabo un plan para reafirmar las intervenciones de enfermería considerando los aspectos culturales de cada familia en la que se pretende intervenir.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hueep, et al. En cuba, el 2020. En su estudio “La estimulación temprana para el desarrollo infantil”, donde se planteó el objetivo de aplicar acciones de estimulación temprana en el niño, contando con la intervención principal de la familia y actores educativos. Se realizaron visitas a las familias que permitieron arribar en los siguientes resultados, se observó la disposición positiva de los padres para aplicar estimulación a sus hijos y de un ambiente propicio para desarrollar acciones en el marco de la estrategia para preparar a los familiares y ejecutar la estimulación. Concluyendo así que, al aplicar la estrategia pedagógica se logró una adecuada interacción con otros programas educativos como “Educa y estimula a tu niño”, permitiendo además evaluar el desarrollo del infante (8).

Alcívar C, et al. El 2018, en ecuador. En su investigación “Estimulación temprana y desarrollo psicomotriz en niños de educación inicial”, se trató de un estudio con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, participaron 101 infantes de hasta 4 años, 96 padres y 9 educadores. Obteniendo como resultado en base a las encuestas que, la estimulación temprana es beneficiosa para logra un adecuado desarrollo psicomotriz, ya que los estímulos potencian la plasticidad y capacidad integral, si bien el 70 % de infantes evidencia un desarrollo psicomotriz acorde a su edad, en el grupo restante se aprecian dificultades. Los participantes señalaron que aplican una serie de actividades que contribuyen al desarrollo psicomotriz y consideran que existe una asociación entre la psicomotricidad y la estimulación temprana. Se identificó que disponen de limitados recursos didácticos necesarios para llevar a cabo las actividades de estimulación; se observó además que los padres no participaban de forma activa en las

actividades de estimulación. Concluyendo así que, la estimulación temprana incide en el desarrollo psicomotriz (9).

Benegas T, el 2017, en Ecuador, en su estudio titulado “Estrategias metodológicas para mejorar la motricidad fina en niños de 3 a 4 años en la Unidad Estrellitas Radiantes. Tuvo en la metodología una estrategia considerando elementos teóricos como la psicomotricidad y las técnicas grafo plásticas, se contempló también un elemento práctico. Teniendo como resultado que, luego de realizar cada semana cortes evaluativos, evaluaciones sistemáticas y una evaluación final a cada participante, se identificaron dificultades y logros. Por lo que se llegó a concluir que, instituciones dedicadas a brindar educación preescolar, deben considerar elementos que generen experiencias educativas como la arte plástica y procesos lúdicos, dado que son beneficiosas para el desarrollo de los niños (10).

Velázquez Y, el 2016, en su investigación titulada “Estimulación Temprana y Desarrollo Cognitivo” que tuvo el objetivo de identificar como se relaciona la estimulación temprana con el desarrollo cognitivo, a fin de proponer mejoras educativas; para lo cual se aplicó una metodología cuasi experimental. La conclusión del estudio, resaltó la importancia de plantear los objetivos con claridad para aplicar una estimulación correcta, en base a la edad y necesidades de cada niño, ya que cada uno se desarrolla en un medio específico y particular (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Díaz J, el 2021, en Huancayo, en su investigación titulada “Calidad de atención y cumplimiento del control de CRED del niño menor de 5 años en el C.S. Huayucachi”. Su metodología tuvo enfoque cuantitativo, no experimental y nivel descriptivo. El autor concluyó que el cumplimiento del control CRED se relaciona de forma significativa con la calidad de la atención prestada por el personal de salud. Por lo que se recomienda, al personal de enfermería ofrecer una adecuada información y atención a las madres que acuden al servicio de CRED, mediante un servicio fundado en la amabilidad, el respeto y la confianza, para generar un vínculo que permita lograr la asistencia al servicio de acuerdo a la programación (12).

Fajardo M, el 2018, en Ayacucho, en su estudio titulado “Intervención Educativa para la estimulación temprana en madres de niños menores de 3 años, en el P.S. San Marcos. El autor aplicó una metodología pre experimental, con pre y post test a un total de 45 madres. Los resultados del pre test revelaron un bajo nivel de conocimiento sobre estimulación temprana en el 64.4% de madres, posterior a la intervención se identificó un alto nivel de conocimiento en el 84.4% de participantes. La conclusión resalta la efectividad de la intervención educativa para incrementar el conocimiento de las madres sobre estimulación temprana; entonces se recomendó al puesto de salud incrementar las intervenciones y generar el compromiso del personal para educar a las madres respecto a la estimulación temprana de los niños (13).

Calle M, el 2020, en Apurímac, en su estudio “Intervención de enfermería en la estimulación temprana en desarrollo psicomotor de niños menores de 3 años en el C.S. Chalhuanca. La metodología contempló el desarrollo de actividades enfocadas a la prevención y atención de los niños, ejecutando una labor multidisciplinaria con el

personal de salud, en un inicio se estimó la participación de 220 niños. En los resultados se determinó que 190 niños completaron el paquete de CRED, es decir se logró un avance del 86%; se observó además que, el desarrollo motor de 70 niños (36.8%) se encontraba en riesgo, pero fueron atendidos de forma oportuna. El autor concluyó señalando que logró sensibilizar al 90% de madres durante las atenciones del control CRED y a través de sesiones educativas desarrolladas en el Centro de Salud (14).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teorías de Enfermería

2.2.1.1. Teoría de Madeleine Leininger

También denominada Enfermería transcultural, desarrollada con el propósito de lograr una sociedad más pluricultural, para lo cual se requería profesionales cada vez más competentes y preparados para el cuidado pacientes de culturas diferentes y que tienen particulares formas de vivir. De acuerdo a Leininger, la enfermería transcultural es el “Área de trabajo y estudio que se enfoca al cuidado fundado en la cultura, practica, valores y creencias de las personas, que el personal de salud debe tener en cuenta al momento de brindar su ayuda para que el paciente mantenga o restablezca su salud, así como para que enfrente sus limitaciones o su muerte” (15).

De acuerdo a diversos investigadores, aunque son universales los cuidados y la salud, existen diferentes formas de ejecutar estos cuidados y percibir la salud dependiendo de la cultura del paciente. Entonces la enfermería transcultural, toma especial relevancia en el actual contexto multicultural y ante la cada vez más alta movilidad de las personas; favoreciendo el respeto por los valores y creencias de los pacientes, a través de efectivos y satisfactorios cuidados enfermeros, que tienen coherencia con la cultura de la persona atendida (16).

2.1.1.2 Teoría de Kathryn E. Barnard

La teoría denominada “Modelo de interacción para la evaluación la salud infantil”, está fundada sobre los lineamientos de la psicología de desarrollo del ser humano, su enfoque esta en la interacción que tiene con el entorno la madre y su hijo. Cuenta con un instrumento diseñado para valorar la salud, el crecimiento y el desarrollo del infante, realizando una observación permanente del mensaje transmitido y la respuesta del infante. De acuerdo a Barnard, el sistema recibe influencia de las diferentes características que cada persona posee, pero puede ser modificado según las necesidades y para satisfacción del sistema. Así mismo, el modelo se centra en reconocer la capacidad que poseen las madres para atender los malestares que presente el niño, así como las actividades que llevan a cabo para fomentar el crecimiento cognitivo, emocional y social del mismo.

La teoría hace mención de los siguientes aspectos a considerar:

- Trasmisión de mensajes claros al niño
- La respuesta que emite el niño hacia su cuidador
- La sensibilidad que presentan los padres a las señales que emiten sus hijos, y las acciones que realizan para aliviar sus malestares.
- Actividades ejecutadas por los padres para favorecer el desarrollo emocional y social de sus hijos (17).

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Estimulación Temprana

De acuerdo a Pons, L. El cimiento del buen y saludable desarrollo de todo niño es la estimulación, actividad fundamental que además contribuye en la formación de su personalidad. Consiste en la ejecución de ejercicios y estímulos repetitivos, que permitirán que el cerebro del niño asimile los conocimientos. La estimulación temprana agrupa

acciones favorecedoras dirigidas a que el niño adquiriera la experiencia necesaria para el máximo desarrollo de su potencial psicológico (18).

La estimulación temprana señala que, los sentidos tienen un importante papel para forjar experiencias significativas en el niño, a través del juego y la exploración; por lo que permiten el desarrollo de las áreas del lenguaje, social, psicomotriz y cognitivo del niño, incluyendo el área afectiva que es importante para que el niño forme una personalidad segura. También mencionar que, dado que el infante es el eje principal, se han creado programas y guías de estimulación temprana a fin de favorecer la construcción de experiencias según los intereses que el niño presente (18).

Expertos manifiestan que, a fin de mejorar el desarrollo y la salud de los niños es esencial que el servicio de salud pública incluya la estimulación temprana, a través de la creación de ambientes en los que se realicen actividades que potencien el desarrollo y las capacidades de la población infantil (1).

Así mismo, el MINSA establece que la estimulación temprana debe ser ejecutada mediante acciones con base científica, de una forma secuencial y sistemática incluso cuando el niño todavía se encuentra en el vientre materno hasta los 3 años de edad, ya que además de favorecer el desarrollo cognitivo, emocional, físico y social, mejora los vínculos afectivos con los padres. De manera que se trata de acciones necesarias al menos durante la primera infancia que beneficia desarrollo y potencia el aprendizaje del niño (22).

Objetivo de la estimulación temprana:

Ofrecerle al niño la oportunidad de obtener una estructura cerebral sana y fuerte y sana, gracias a la aplicación organizada y frecuente de intensos y crecientes estímulos a través de ejercicios y juegos repetitivos, por lo que desarrollará y potenciará su inteligencia y sus funciones cerebrales, con ayuda de los padres y profesionales de estimulación temprana (22).

Importancia de la estimulación temprana:

Es importante porque se trata de un factor que influencia de forma positiva en el desarrollo cerebral de todo ser humano, ya que se aplica en una etapa de las etapas más importantes de aprendizaje y captación, se considera que a los 18 meses de edad ocurre el mayor desarrollo del cerebro y alcanza su madurez entre los 5 a 7 años de edad, incluso algunos autores afirman que los efectos de las acciones aplicadas durante esos primeros años son irreversibles por lo que es importante llevar a cabo oportunamente procedimientos que beneficien el desarrollo neuronal. Para que un bebé desarrolle sus capacidades al máximo necesita ser estimulado, por lo que expertos coinciden en compararlo con una esponja que absorbe todo y su cerebro puede adaptarse y moldearse según lo que va recibiendo del entorno⁽²³⁾.

En ese sentido, el MINSA proporciona pautas sobre estimulación temprana, incluyendo las generalidades y las condiciones para aplicar las actividades de estimulación a los infantes, a fin de propiciar la curiosidad, iniciativa y desarrollo integral; actividades que deben ser ejecutadas por el profesional de enfermería, en un ambiente confiable y apto para fortalecer la autoestima del niño⁽²²⁾.

2.3.2. La estimulación temprana según áreas

Esas áreas son:

A) Motora

Se refiere al dominio de desplazamientos y de posturas que se va adquiriendo de forma progresiva, haciendo uso de las capacidades asociadas a la motricidad gruesa. Es un área que se relaciona con la habilidad para realizar movimientos que le permiten al niño entrar en contacto y conocer el mundo que lo rodea⁽²⁴⁾.

Las actividades del área motora se ejecutan para contribuir al establecer el equilibrio y el tono muscular adecuado para que el infante logre control su cuerpo, ubicándose en tiempo y espacio, moviéndose libremente al relacionarse con su entorno, vale decir mientras gatea, camina y corre⁽²⁵⁾.

B) Coordinación

Es la capacidad de coordinación motora fina, viso auditivo y viso manual, que se logra mediante experiencias con objetos y un entorno en el que se crean relaciones y comparaciones para mantener activo al niño en el mundo, donde puede conocer, identificar y transformar los objetos utilizando sus sentidos⁽²⁴⁾. A través del desarrollo de la agudeza y coordinación entre los sentidos, el niño puede acceder a grandes experiencias beneficiosas para su desarrollo cerebral⁽²⁵⁾.

C) Social

Área donde se desarrollan los vínculos de apego e interacción segura que el infante establece con padres y cuidadores, así como con las personas con las que se encuentra en permanente relación durante la primera infancia, quienes representan sus primeras relaciones afectivas y de socialización.

Para que esta área se desarrolle adecuadamente es fundamental la participación activa de los padres o cuidadores, dado que será con ellos con quien el niño genere sus primeros vínculos afectivos. De manera que los padres deberán ofrecerles amor, atención, cuidado y seguridad, además serán la principal referencia de cómo deben comportarse al relacionarse con otras personas⁽²⁵⁾.

D) Lenguaje

Son las habilidades mediante las cuales el niño puede comunicarse con su entorno más cercano, de forma verbal y no verbal, permitiendo al receptor entender, identificar y responder a las necesidades y demandas del infante. Esta área incluye el desarrollo de la capacidad de comprensión, expresión y gestual⁽²⁴⁾.

El niño desarrolla su capacidad de comprensión desde que nace, por lo que puede incluso antes de comenzar a hablar puede entender algunas palabras que los padres utilizan con mayor frecuencia para comunicarse con él; por lo que es importante hablarles permanentemente y procurar que manipule objetos aptos para su edad a lo largo del día⁽²⁵⁾.

Actividades que facilitan la estimulación temprana

A) Masajes

Se aplican a través de movimientos delicados y suaves desde la cabeza hasta los pies del niño. A continuación, se detallan sus principales beneficios:

- Refuerza y regula la función gastrointestinal, circulatoria y respiratoria.
- Relaja y alivia el estrés del bebe, sobre todo cuando este tiene nuevas experiencias.
- Intensifica el vínculo afectivo.
- Propicia el desarrollo del sistema nervioso.
- Estimula las defensas y el sistema inmunológico.
- Contribuye a reforzar la autoestima.
- Ayuda al sueño profundo y tranquilo.

B) La Música

Es un elemento clave para estimular a los niños, ya que contribuye al desarrollo de sus pensamientos, inteligencia, percepciones, sensaciones, afectividad y lenguaje. Motivo por el que los especialistas recomienda comenzar con la estimulación auditiva cuando la madre está embarazada. Así mismo, durante los primeros meses del bebe, la música y el canto se utiliza para estimularlo, mediante canciones de cuna, juguetes musicales y sonajeros, los cuales producen un importante beneficio en su desarrollo ⁽²⁷⁾.

La música presenta los siguientes beneficios:

- Produce la sensación de tranquilidad y seguridad.
- Desarrollo el sentido de belleza estética e identidad.
- Reduce el estrés.
- Promueve la integración con el mundo.
- Favorece el ritmo natural, el equilibrio y la conciencia auditiva.
- El niño desarrolla su aptitud musical y sentido rítmico.
- Al bailar o imitar los pases que hacen los padres, se refuerza el vínculo afectivo.
- Favorece la actividad del sistema inmunitario.

C) El Juego

Se trata de la primera acción creativa mediante la cual el niño establece un vínculo con la realidad, a través de fantasías y deseos ⁽²⁸⁾. El niño va cambiando sus gustos de juego a lo largo de su desarrollo infantil, sus primeros juegos consistirán en chupar, manipular, golpear, arrojar, esconder y encontrar los objetos que tiene a su alcance. Sus principales beneficios son:

- Experiencia en la que el niño puede expresar sus afectos, deseos y sensaciones.
- Desarrolla su estabilidad y fortaleza emocional de forma progresiva.
- Estimula las facultades psicomotrices y cognitivas.
- El niño pueda tomar distintos roles en los va expresando sus deseos.
- El niño aprende a compartir.
- Al jugar con otros niños o con los padres, el niño genera el sentido de pertenencia a un grupo.
- El niño se adapta al entorno social ya que a través del juego se va introduciendo al universo cultural ⁽²⁹⁾.

2.3.3. Desarrollo Infantil Temprano

Se define como el proceso multidimensional, oportuno, integral y progresivo para la construcción de capacidades complejas, que le permiten al niño alcanzar una mayor autonomía a partir de sus potencialidades, interactuando con su entorno y ejerciendo plenamente sus derechos ⁽³⁰⁾.

La primera infancia es crucial para el desarrollo de los seres humanos, ya que es la etapa en la que se tiene la máxima capacidad para forjar todos los aspectos que se consolidaran en la adultez. Los resultados del DIT favorecen el bienestar de los niños e incrementan la posibilidad de que el adulto se convierta en una persona productiva y saludable consigo misma y con las personas de su entorno.

Los principales enfoques a considerar en favor de la infancia son los siguientes:

- **Enfoque de derechos**, que permite garantizar el ejercicio de los derechos del niño, siendo deber del estado y la familia aplicar acciones que favorezcan su bienestar y adecuado desarrollo.
- **Enfoque de género**, son las acciones que se realizan para lograr que tanto niños como niñas, tengan igualdad en el ejercicio de sus derechos.
- **Enfoque intercultural**, son las acciones enfocadas a la construcción de relaciones justas, equitativas y de respeto.

Descripción De Los Resultados del DIT

Tabla N.º 01

RESULTADOS PRIORIZADOS	DESCRIPCION
1. Niños (as) que nacen con un peso adecuado, entre la semana de gestación 37 y 41.	Aquellos niños que nace con un peso menor a 2500 gr, entran en la clasificación BPN (bajo peso al nacer), evidenciando un Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU). Son considerados como prematuros, los niños que nacen antes de las 37 semanas de gestación o en un periodo menor a 259 días, que se cuantifican desde el primer día de la última menstruación de la madre (OMS).
2. Niños (as) con apego seguro y que tienen	Desde el nacimiento, el niño desarrolla un vínculo especial con una “persona significativa”, que generalmente es la madre. Vínculo desde el cual se

menos de 12 meses de edad.	construye un lazo emocional estable y permanente. El apego seguro se refiere a la relación adulto significativo-niño, mediante la cual se fundan las bases para que el infante desarrolle su seguridad, autonomía emocional y demás relaciones que ira formando a lo largo de su vida.
3. Niños (as) con un estado nutricional adecuado, menores de 36 meses.	Se observan dos parámetros, que la talla sea proporcional a su sexo y edad, de acuerdo a los patrones de la OMS. Y los niveles suficientes de hierro y hemoglobina, que no deben ser menores a 11 g/dl.
4. Niños (as) de 9 a 36 meses que logran comunicarse efectivamente de forma verbal.	Capacidad para expresar y comunicar como se sienten y sus pensamientos. Conforme el niño va creciendo, irá adecuando sus intercambios lingüísticos a las situaciones comunicativas dependiendo del contexto.
5. Niños (as) que caminan solos, de 12 a 18 meses.	Habilidad que permite al niño caminar y desplazarse con libertad, sin detenerse para regular su equilibrio en cada paso dado, que realiza sin incitación por iniciativa propia y sin ayuda.
6. Niños (as) de 2 a 5 años que aprenden a regular sus comportamientos y emociones.	Al regular sus emociones los niños pueden expresar, reconocer, comunicar, manejar y moderar sus reacciones frente a situaciones negativas o positivas, de diferente intensidad, sin exponerse a riesgos ni agredir a otras personas. Este aprendizaje inicia de forma consiente alrededor de los 2 años y se espera que culmine antes de llegar a la adultez.
7. Niños (as) de 2 a 5 años que están desarrollando su función simbólica.	Capacidad para evocar un acontecimiento o un objetivo ausente en la mente, se compone por 5 conductas: Imita el modelo ausente, juega simbólicamente, imagen gráfica, imagen mental y lenguaje.

Para que el niño logre los resultados antes mencionados, precisa de un entorno favorable en el que se garanticen las condiciones para fomentar su desarrollo a nivel integral. El formador fundamental es la familia, dado que es allí donde se establecerán los primeros lazos afectivos, relaciones, comunicación, convivencia, regulación de emociones, interdependencia, valores, creencias y costumbres⁽³⁰⁾.

2.3.4. Pautas para la Atención Temprana del Desarrollo

La atención temprana del desarrollo se refiere a todas las acciones enfocadas a proporcionar las condiciones para promover el desarrollo pleno del niño menor de 3 años, en un entorno de respeto de sus capacidades. Se busca que desarrolle al máximo las diversas capacidades del infante, para que logre progresivamente su autonomía e interactúe de manera segura.

Las sesiones se brindan a través de actividades vivenciales y grupales, que se programan con anticipación para educar e informar a las madres o cuidadores acerca de actividades de atención temprana para potenciar las capacidades cognitivas, motrices, afectivas, comunicativas y sociales de los niños.

Cada sesión dura 60 minutos y se desarrolla en grupos de infantes que comparten necesidades similares y que pertenecen al mismo grupo de edad, el orientador debe preparar el ambiente y los materiales previamente para desarrollar los juegos y explorar con libertad. Además, se debe procurar fortalecer las prácticas de crianza aplicadas por los padres⁽³¹⁾.

Áreas que comprenden la Atención Temprana del Desarrollo

- **Motora/Posturas y desplazamientos:** Progresivo dominio de los desplazamientos y las posturas, mediante las capacidades que se relacionan

con la motricidad gruesa.

- **Coordinación/Exploración:** Capacidad de coordinación motora fina, en la que se demuestra la capacidad para mantenerse activo en el mundo a través de los sentidos.
- **Social afectivo/Vínculo de apego:** Desarrollo de la capacidad para interactuar y crear el vínculo de apego seguro, que le permite al niño sentirse seguro y amado, con la plena capacidad de entablar relaciones con los otros niños e ir adquiriendo experiencias.
- **Lenguaje y comunicación:** Habilidades que permiten comunicarse de forma verbal y no verbal, siendo capaz de transmitir mensajes que su cuidador entenderá y logrará atender sus necesidades.

CAPITULO III : PLAN DE INTERVENCION

3.1 JUSTIFICACION

El buen desarrollo de las estructuras de la sinapsis y el sistema nervioso central durante la primera infancia puede verse afectada por la ausencia de una estimulación temprana, conllevando incluso a que cualquier lesión ocasionada por la falta de estímulos influya de forma negativa en el desarrollo cerebral, provocando efectos irreversibles y permanentes en el infante.

Motivo por el, hoy en día se considera a la estimulación temprana como una herramienta fundamental para el buen desarrollo y crecimiento de los niños. Ya que además se ha identificado que gran parte de la población infantil de países en desarrollo, durante sus primeros años de vida se exponen a múltiples factores de riesgo, incluso se estima que más de 200 millones de infantes de hasta 5 años no logran su desarrollo potencial a causa de la pobreza, déficits nutricionales, carencia de adecuados servicios de salud y limitadas acciones de estimulación en los hogares.

El presente trabajo se justifica porque las madres que acuden al P.S. Taquebamba presentan un alto desconocimiento sobre la estimulación temprana ya que son ellas los pilares básicos en el desarrollo infantil de sus hijos y también porque los que saldrán beneficiados de este plan de intervención serán las familias con niños menores de 3 años, el equipo responsable de salud y también la imagen institucional del puesto de salud Taquebamba y mediante los resultados se podrá proponer estrategias que conlleven a mejorar la salud del niño su familia y comunidad.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. Objetivo General:

Desarrollar un plan de Intervención de Enfermería, en estimulación temprana con enfoque del desarrollo infantil temprano en niños menores de 3 años, Puesto de Salud Taquebamba, Apurímac 2020.

3.2.2. Objetivos Específicos:

- Sensibilizar y educar a las madres gestantes y madres de niños menores de 3 años en la importancia de la estimulación temprana para el adecuado desarrollo infantil.
- Fortalecer el vínculo de apego y el vínculo afectivo de madre a hijo(a) y de padre a hijo(a).
- Lograr que el niño realice actividades de acuerdo a su edad y que sea propio de ellos.
- Elaborar un plan de ejercicios sencillos de estimulación temprana en las cuatro áreas para que las madres puedan ejecutarlas en su domicilio.
- Detectar oportunamente a niños con algún tipo de riesgo en las diferentes áreas de estimulación.
- Programar visitas a domicilio para aquellas familias que presenten niños con algún tipo de retraso en las diferentes áreas de estimulación.
- Implementar un espacio donde se realice las actividades de estimulación temprana.

3.3. META

- Lograr al 100% que los niños menores de 3 años que son atendidos en el Puesto de Salud Taquebamba desarrollen sus capacidades al máximo en las diferentes áreas de estimulación temprana.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Sensibilizar y educar a las madres gestantes y madres de niños menores de 3 años en la importancia de la Estimulación Temprana para el adecuado desarrollo infantil.	Registro de las sesiones educativas en estimulación temprana.	Madres gestantes y madres con niños menores de 3 años con conocimientos en estimulación temprana.	Lograr que las madres de familia comprendan al 90% la importancia de la estimulación temprana.	1 hora de sesiones educativas Fecha: marzo 2022	Lic. Enf. Karla J. Puma Pimentel
Fortalecer el vínculo de apego y el vínculo afectivo de madre a hijo(a) y de padre a hijo(a). Lograr que el niño realice actividades de acuerdo a su edad y que sea propio de ellos.	Sesiones educativas por parte de la Psicóloga del C. S Casinchihua para incentivar el ambiente seguro para realizar la estimulación temprana de acuerdo a la edad del niño.	Madres y padres de familia con un adecuado vinculo de apego y afectivo con sus hijos. Implementar un ambiente seguro donde el niño no se exponga a peligros.	Madres y padres de familia logran aplicar lazos afectivos con sus hijos. Niños logran realizar las actividades de acuerdo al área y a su edad junto con las madres en un ambiente seguro.	1 hora de sesiones educativas. Fecha: marzo 2022 45 minutos en cada control de CRED.	Psicóloga del C.S Casinchihua Staycy Moina Sullá Lic. Enf. Karla J. Puma Pimentel responsable del área niño-CRED

Elaborar un plan de ejercicios sencillos de estimulación temprana en las cuatro áreas para que las madres ejecuten en sus domicilios.	Sesiones demostrativas de estimulación temprana en las diferentes áreas a madres de niños menores de 3 años.	Madres de familia se favorecen con el plan de ejercicios de estimulación realizados en su domicilio.	90% de Madres logran beneficiarse con el plan de ejercicios realizados en su casa	1 hora por sesión demostrativa en el Puesto de Salud Fecha: abril 2022	Lic. Enf. Karla J. Puma Pimentel responsable del área niño-CRED
Detectar oportunamente a niños con algún tipo de riesgo en las áreas de estimulación.	1 Registro de niños con algún tipo de riesgo en su desarrollo	Lista de niños con algún tipo de riesgo en las áreas de estimulación.	Tener un registro de seguimiento para niños con riesgo en las áreas de estimulación	Abril-mayo 2022	Lic. Enf. Karla J. Puma Pimentel responsable del área niño-CRED
Programar visitas a domicilio para aquellas familias que presenten niños con algún tipo de retraso o riesgo en las diferentes áreas de estimulación.	1 registro de visitas domiciliarias.	Visitas domiciliarias registradas en la historia clínica del niño.	Visitas domiciliarias efectivas	Fecha: marzo – mayo 2022	Lic. Enf. Karla J. Puma Pimentel responsable del área niño-CRED

3.4. RECURSOS

MATERIALES DE ESCRITORIO	UNIDADES
Papel bond	100
Plumones	5
Papelotes	5
Cartulinas	10
Televisor	1
DVD	1
Equipo de sonido	1

Materiales para la evaluación

Materiales	Unidades
Piso micro poroso	4
CUBOS: de madera de 2.5 cm., de lado, liso y de color rojo	7
Pelota: de 10cm diámetro, color entero, de plástico	3
Frijoles o maíz	10
Pañal o pedazo de tela color blanco, sin dibujos, de aproximadamente 20cm x 30cm.	1
Frasco con tapa de rosca: transparente, cilíndrico, con un diámetro de 5cm, de vidrio o acrílico.	2
Juego de vástago y 6 aros de plástico para encajar, multicolor, cada uno de diferente diámetro, no se precisa un tamaño específico del palo donde van encajan los aros	1

Libro de figuras	1
Campanilla de bronce: de 4.5 cm de diámetro y 3 cm altura.	2
Espejo con marco, de 40 x 40 cm	1
Juguete con ruedas o carreta: de 20 x 20 cm, sencillo con pita para jalar, estable de cualquier color.	2
Sonaja simple	3
Muñecos de trapo	2 (femenino y masculino)
Muñecos que representen el cuerpo humano	2(femenino y masculino)
Cuentos infantiles	3
Juegos de construcción de piezas grandes y colorido	2
Rompecabezas de pocas piezas y grandes	1
Marionetas de animales	5

Recursos humanos

NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIONAL
Karla Jiassen Puma Pimentel	Enfermera
Héctor Amado Huanaco	Tec. Enfermería
Staycy Moina Sulla	Psicóloga

3.5. EJECUCION

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza como parte de las actividades diarias del servicio de CRED en niños menores de 3 años enfocándose en la estimulación temprana con enfoque del desarrollo Infantil Temprano sin dejar de lado el control de crecimiento y desarrollo con la participación del personal de salud y el apoyo de otros trabajadores involucrados en la ejecución del plan, así mismo se continua con el seguimiento a niños que presentaron algún tipo de retraso en las áreas de desarrollo haciendo participe a los padres y sensibilizando sobre la importancia de la estimulación temprana. En el transcurso del trabajo se hizo muy presente la colaboración y participación de la madre y el niño que son la clave para continuar con el proceso y llegar a resultados satisfactorios en beneficio de la familia y comunidad.

3.6. EVALUACION

Durante la intervención del plan se ha podido realizar en un 100%, de las cuales se logró concientizar a las madres mediante las sesiones educativas que se realizó en el establecimiento de salud.

Se ha logrado trabajar con los niños y sus madres en las reuniones citadas detectando así oportunamente algún tipo de retraso en su desarrollo y brindándole la consejería respectiva para mejorar el problema, como también se ha realizado las visitas a sus domicilios para realizar el seguimiento respectivo teniendo un registro con los nombres de los niños que necesitan apoyo para mejorar el desarrollo del cual dificulta.

Por otro lado, se tuvo un limitante en cuanto al espacio que se tiene dentro del establecimiento de salud ya que es pequeño, pero se logró

adecuar e implementar con los materiales que se tiene brindando al niño seguridad.

Se sigue trabajando con las madres para el cumplimiento de las actividades programadas según el registro.

CONCLUSIONES

- Se ha logrado sensibilizar a las madres de familia mediante las sesiones educativas y demostrativas realizadas dentro del Puesto de Salud y en sus domicilios.
- Se ha realizado las sesiones de estimulación temprana de acuerdo a la edad del niño en el puesto de salud cuando acudían a sus controles de CRED que la duración fue de 45 minutos.
- Se ha detectado oportunamente a niños que presentan retraso en alguna área al momento de la evaluación de su desarrollo.
- Se realizó un registro de niños que presentaban algún tipo de retraso en las diferentes áreas para así mismo hacerles su seguimiento mediante las visitas domiciliarias e involucrando y haciendo participe de las sesiones al padre del menor.
- Se coordinó con la Psicóloga del Centro de Salud Casinchiua para realizar charlas educativas en temas de vínculo y apego para sensibilizar a los padres de la importancia de este tema llevándose a cabo en las fechas programadas.
- Se realizó un plan de ejercicios de estimulación para poder ejecutarlas en el domicilio del niño de 1 hora con la participación de los padres.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar coordinaciones con las autoridades del Distrito de Tintay y Gobierno Regional para una nueva construcción del Puesto de Salud Taquebamba ya que no cuenta con suficientes ambientes para la atención de calidad del niño y la población.
- Hacer partícipe a la población y sus autoridades sobre la importancia de estimular a los niños de la comunidad para el desarrollo del niño y en beneficio de la población.
- Coordinar con la Red de Salud Abancay para la realización de cursos de capacitación en temas de estimulación temprana con enfoque del Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de 5 años.
- Coordinar con la Red de Salud Abancay para la implementación de materiales del Kit del buen crecimiento con enfoque DIT en los consultorios del área niño- CRED
- Implementar material para la ejecución de las sesiones de estimulación temprana que se brinda a los niños menores de 3 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Gonzales E. Métodos Y Técnicas De Estimulación Psicomotriz Temprana
file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1298-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3678-1-10-20170129.pdf: Revista Virtual “Perspectivas En La Primera Infancia”- N°4; 2017.
- 2.- Chalcuacan J. Consejería en Estimulación temprana para menores de un año que son atendidos en el Hospital Básico San Gabriel 2017 Ecuador:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7529>; 2017.
- 3.- Martinez M. La Estimulacion Temprana: Enfoques,Problematicas Y In Centro De Referencia de la Asociación Mundial de Educadores Infantiles Lima; 2001.
- 4.- Unicef. Desarrollo de la primera Infancia
<https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>; 2017.
- 5.- OMS. Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen, concluye la nueva serie de The Lancet Salud OMdl, editor.: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>; 2016.
- 6.- OPS. Salud del niño Salud OPdl, editor.:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>; 2015.
- 7.- MINSA. Norma técnica de salud para el control del MINSA
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF;
2018.
- 8.- DIRESA APURIMAC. Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/noticias/diresa-apurimac-unidades-ejecutoras-de-salud-gobierno-regional-y-midis-trabajando-todos-por-el-desarrollo-de-la-primera-infancia-en-la-region-apurimac/>; 2019.
- 9.- Red de salud Aymaraes. Plan de trabajo para la Implementación de los Consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años con enfoque DIT. <https://www.gob.pe/red-de-salud-aymaraes> , editor.:
GOB.PE.

- 10.- Hueep L, Fornaris M. La estimulación temprana para el desarrollo infantil <http://scielo.sld.cu/pdf/eds/v21n77/1729-8091-eds-21-77-66.pdf> , editor. Cuba; 2020.
- 11.- Alcivar A. Estimulación temprana y desarrollo psicomotriz en niños de educación inicial Caso: Unidad Educativa El Carmen, Ecuador: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/614>; 2018.
- 12.- T B. Estrategias metodológicas para mejorar la motricidad fina en niños de 3 a 4 años en la Unidad de atención mies, creciendo con nuestros hijos (CNH) estrellitas radiantes de la parroquia Luis Cordero Vega, Del cantón Gualaceo, Periodo Lectivo 2016-2017 Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2017.
- 13.- Velásquez Y. Estimulacion Temprana Y desarrollo Cognitivo QUETZALTENANGO: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/22/Velasquez-Yeritza.pdf>; 2016.
- 14.- M M, J D. Calidad de atención y cumplimiento del control de crecimiento del control de crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años, Centro de salud Huayucachi, Huancayo Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
- 15.- Fajardo M. Intervención Educativa Sobre estimulación temprana en madres de niños de 1 a 3 años, puesto de Salud San Marcos, Coracora 2018. Ayacucho: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2018.
- 16.- Linares L, Magallanes F, Pérez F. Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quisto cocha, Iquitos - 2015 <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2470> , editor. Iquitos; 2016.
- 17.- Calle M. Intervención De Enfermería en la estimulación Temprana en desarrollo Psicomotor de niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Chalhuanca, Apurímac 2019” Callao UND, editor. Lima; 2020.
- 18.- Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>, editor.: Cultura de los Cuidados; 1999.

19.- L G. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural <http://hdl.handle.net/10481/7118> , editor.: Gaceta de antropología; 2006.

20.- Román C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>, editor. Cuba: Revista Cubana De Enfermería.; 2017.

21.- Pons L. Educación Temprana de 3 a 7 años: <https://www.casadellibro.com/libro-la-educacion-temprana-de-3-a-7-anos/9788498409970/2257385>; 2009.

22.- MINSAsalud. Salud <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf> , editor.: R.M - Ni 537-2017/MINSA; Norma Técnica de Salud Para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y El niño menor de Cinco Años.

23.- Regidor R. Las capacidades del niño: Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años. : <https://www.casadellibro.com/libro-las-capacidades-del-nino-guia-de-estimulacion-temprana-de-0-a-8-anos/9788482397382/898146>; 2005.

24.- MINSAsalud. MINSAsalud/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años.: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>; 2017.

25.- K. B. Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito tres de Diciembre https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y, editor. Huancayo : Universidad Peruana Los Andes; 2015.

26.- Oliver P. Guía infantil.: <https://www.guiainfantil.com/servicios/Masajes/indice.htm>; 2018.

27.- Familia. Estimulación temprana con música: 4 tipos de actividades:
<https://www.hacerfamilia.com/educacion/estimulacion-temprana-musica-tipos-actividades-20180409141434.html>; 2020.

28.- M. C. La importancia del juego monografía:
<https://www.monografias.com/trabajos14/importancia-juego/importancia-juego>; 2018.

29.- Montezuma M. La Estimulación Temprana de Hoy: <http://es-temprana.blogspot.com/>; 2011.

ANEXOS

Características de la Región Apurímac

Apurímac, es un departamento creado Ley el 28 de Abril de 1873, cuenta con 7 provincias y 80 distritos; siendo la ciudad de Abancay su capital, creada el 03 de Noviembre de 1874, la cual se ubica en la sierra del sur del Perú entre los 2378 m,s,n,m, y 3 952 m,s,n,m" con una longitud de 72° 52' 54", una latitud de 13° 38' 33", tiene una población proyectada al 2004 de 274, 622 habitantes, el 76 por ciento de los cuales viven en el área rural (ENDES, 2000), los departamentos con los que limita son Cusco, Ayacucho y Arequipa.

Se le considera el segundo departamento más pobre del país, después de Huancavelica, La pobreza del departamento se relaciona con altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, la prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años, es de 8,2 % Y enfermedades diarreicas de 21,1 %, por otro lado, la desnutrición crónica infantil es de 43% y la anemia en niños es de 47,2%.

Otro aspecto importante es la situación vulnerable de la mujer, la anemia en edad fértil representa el 20 %, la anemia de mujeres embarazadas es de 40,9 %, el total de la población del departamento alcanza el 27 % (ENDES, 2000). A pesar que durante los últimos años se ha incrementado los servicios de salud y el número de profesionales asistenciales, el contexto socio cultural de las comunidades campesinas, las barreras geográficas y el idioma excluyen de los servicios de salud y otros beneficios a los sectores más pobres.

LIMITES:

Apurímac limita con las siguientes regiones:

- **Norte:** Región de Ayacucho y Cusco.
- **Este:** Región Cusco
- **Sur:** Región Arequipa y Ayacucho.

- **Oeste:** Región Ayacucho.

Tabla N° 1 Ubicación geográfica Apurímac

ORIENTACION	NORTE	ESTE	SUR	OESTE
LATITUD SUR	13´10´00´´	14´01´24,5´´	14´20´21´´	13´23´43.5´´
LONGITUD ESTE	73´45´20	72´02´57´´	73´28´55´´	73´50´44.5´´
LUGAR DE REFERENCIA	Rio Pampas punto intermedio entre la quebrada Huacjahuilca y el rio Torobamba	Confluencia de la quebrada Chuñuñusa con el rio Santo Tomas	A 400 mts. De la confluencia de los ríos Pisquicocha y Calpomayo y a 400 mts. Del centro poblado Calpamayo	Confluencia del rio Ocos con el rio Pampas.

Fuente: INEI-Censos Nacionales 2017 XII de Población, VII de Vivienda y III Comunidad Indígenas

División Política y Administrativa

Apurímac se ubica en la zona sur oriental del Perú, políticamente se divide de la siguiente manera:

Capital: Es la ciudad de Abancay, la cual se localiza a 2,380 msnm, en los andes centrales de la región y el valle del río Mariño.

Provincias: Se divide en 07 provincias, que son Abancay, Chincheros, Aymaraes, Antabamba, Andahuaylas, Grau y Cotabambas.

Límites: Con Cusco al norte y este, con Arequipa al sur y con Ayacucho al oeste.

Mapa N°01 División política del departamento de Apurímac, según provincias y distritos



Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Apurímac

Pobreza

En nuestro país, la pobreza se mide de acuerdo a la “Pobreza Monetaria”, que se contrasta el gasto mensual por persona para calcular si se encuentra o no en condición de pobreza. El valor se conforma por dos componentes: el alimentario (indicador de pobreza extrema) y el no alimentario. El primer componente está representado por el valor de una canasta básica de alimentos que es aceptada socialmente y cuyo valor se establece siguiendo los patrones de consumo real de las familias en un año base, en el que además se considerando la energía mínima requerida por cada persona en la ejecución de sus actividades según su edad, sexo y lugar de residencia.

Pobreza por provincias del departamento de Apurímac

Departamento/provincia	Pobreza total		Pobreza extrema	
	N°	%	N°	%
Apurímac	198.0	42.8	30,47	4,9
Abancay	33,98	31.8	8,27	7,8
Andahuaylas	76,90	45	23,55	13,8
Antabamba	8,691	65	3,76	28,2
Aymaraes	16,140	48,7	5,31	16
Chincheros	35,945	60,7	12,572	21,2
Cotabambas	37,292	70,2	18,23	32,3
Graú	15,206	57,5	5,57	21,1

Fuente: INEI mapa de pobreza 2016

Para el 2017, Apurímac se ubicó en el segundo grupo con tasas de pobreza ubicándose entre 33,3% y 36,8%. Ese mismo año, se determinó que el 3,8% de peruanos habían sido afectados por la pobreza extrema, es decir 1 millón 205 mil habitantes, cuyo nivel de gasto por persona fue menor al costo de la canasta básica. Respecto a la tasa de pobreza extrema, la región se ubicó en el tercer grupo de departamentos, entre el 4,7% y 6,5%.

DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD

Disponibilidad de establecimientos de salud

A nivel regional, se tienen 379 establecimientos que prestan el servicio de salud a los 405 749 apurimeños, los cuales se organizan en 07 Redes y 25 Micro redes que presentan la siguiente distribución: el 57% es de categoría I-1, 27% categoría I-2, 8% categoría I-3, 7% categoría I-4, los 2 hospitales de Tambobamba y Chincheros son de categoría II-1, el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega y el Hospitales Subregional de Andahuaylas son de categoría II-2. Se tienen además 8 centro asistenciales de EsSalud, 3 de la Sanidad Policial, 2 del INPE y 89 establecimientos privados.

Los establecimientos organizados en Red facilitan la atención de las necesidades en salud que presenta la población de acuerdo a sus niveles de capacidad, además es posible ofrecer continuidad a las acciones promocionales y preventivas de acuerdo al nivel geográfico-político.

Establecimientos de salud por categoría y provincias del departamento de Apurímac

Provincia	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	Sin categoría	Total general
Abancay	31	17	6	4		1	1	60
Andahuaylas	58	26	10	10		1		105
Antabamba	14	5	3	1				23
Ayamaraes	32	14	4	2				52
Chincheros	20	15	6	3	1			45
Cotabambas	29	16		5	1			51
Grao	27	11	3	2				43
Total	211	104	32	27	2	2	1	379

Fuente: Registro Nacional de IPRESS-RENIPRES 2017

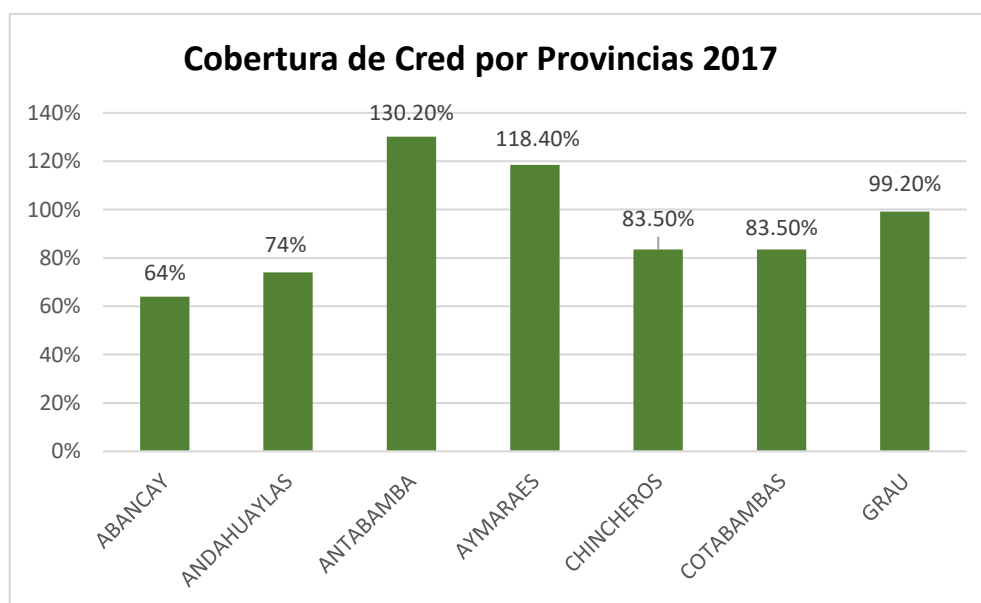
Cobertura de CRED en niños < de 36 meses.

La ENDES 2017 reportó que solo el 59% de niños menores de 3 años completo su Control de CRED, representando 0.2 p.p. menos que el promedio nacional (60.1%); cabe señalar que la ausencia de un solo control de los programados en el CRED da lugar a una deserción que impide completar el esquema. Estos datos revelan la

necesidad de mejorar la atención que se brinda al niño y de actualizar permanente del padrón nominal, para fortalecer la estrategia para el seguimiento oportuno del niño en cada establecimiento de salud.

Uno de los pilares del servicio del CRED es brindar una atención de calidad, en la que cada control dure al menos 45 minutos, por lo que se requiere de los recursos humanos suficientes para evitar la insatisfacción de las madres por tener que esperar periodos largos o por no poder obtener cupos de atención, situación que conlleva a que se desmotiven y pierdan el interés por asistir a los controles.

El Padrón Nominal permite tener un conocimiento real de la población objetivo, facilitando la identificación de niños con control de CRED completo. Es así que a nivel regional para el 2017, un total de 75.7% de infantes menores de 1 años habían completado su esquema. Así mismo, respecto a la cobertura por provincia, la que registro la mayor cantidad de actividades fue Antabamba, en segundo lugar, se ubicó Aymaraes y la menor cobertura se registró en Abancay.



Fuente: Datos His Minsa

Accesibilidad

Los casos de alta complejidad médica no pueden ser atendidos en los puestos o centros de salud por lo que se derivan a debido a los hospitales de Abancay, Andahuaylas, Chincheros y Tambobamba; en general las emergencias pueden ser trasladadas rápidamente gracias a la red de infraestructura vial que conecta a las principales provincias. Pero, todavía se presentan dificultades en las localidades más alejadas, que tienen escasas unidades de transporte y además las vías no son apropiadas para la rápida circulación.

El traslado de los pacientes hacia los hospitales se realiza por las siguientes vías de acceso principales:

- Desde Tambobamba, Cotabambas hasta Cusco: 6 horas recorriendo 220 km.
- Desde Antabamba hacia Abancay: 3 horas y media recorriendo 140 km.
- Desde Chalhuanca, Aymaraes hacia Abancay: 2 horas recorriendo 150 km.
- Desde Chuquibambilla, Grau hasta Abancay: 3 horas y media recorriendo 120 km.
- Desde Chincheros hacia Andahuaylas: 1 hora y 45 minutos recorriendo 82 km.

Referencias y Contra referencias en Apurímac a establecimientos de mayor complejidad.



Fuente: Dirección de Servicios de Salud DIRESA Apurímac

EVALUACION DEL DESARROLLO

Edades	Retardo del Desarrollo										Evaluación Normal
	Lenguaje		Motora		Social		Coordinación		Cognitiva		
	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	Dx.	Recup.	
< 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95
01 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
02 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12

Fuente: Centro de Salud.

Tipos / Edades	Total	RN	<1 año	01 año	02 años	03 años	04 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años
Consejería en el apego y comunicación	27	4	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejería en importancia de la lactancia materna en la primera hora, lactancia materna exclusiva. Técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche	1	1												
Consejería en Lactancia Materna Exclusiva hasta los 06 meses	38	9	29											
Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical	0	0												
Consejería en atención temprana del desarrollo	0		0	0	0	0								
Consejería en importancia del control de crecimiento y desarrollo (4 controles)	0	0												
Consejería en inmunizaciones	89	0	89	0	0	0	0						0	0
Consejería de identificación de signos de alarma	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejería para la prevención de muerte súbita del lactante	6	0	6											
Consejería en higiene del recién nacido, niño o niña y cuidado en el hogar	6	6												
Consejería para la prevención de accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consejería para la prevención de enfermedades prevalentes (EDA, IRA, entre otras)	11	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Consejería en salud ocular	43		37	0	0	0	0	3	1	0	0	0	2	0
Consejería en higiene de manos	430	0	403	0	1	6	8	5	1	2	0	1	3	0
Consejería en pautas de crianza, buen trato, comunicación y cuidados adecuados	16	0	13	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 45 minutos (p. ej. consejería nutricional)	69		58	0	6	0	1	3	0	0	0	0	1	0
Consejería nutricional: Alimentación saludable	279		173	13	18	17	17	9	6	5	3	7	8	3



