

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



**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL  
DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑAS Y NIÑOS DE 7 A 12 MESES  
EN EL PUESTO DE SALUD HUARICANGA, 2015 – 2017**

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

**JESSICA MEY LING FUERTES CELAY**

**CALLAO - 2018  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

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

### ASESOR: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 090

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

Resolución Decanato N° 478-2018-D/FCS de fecha 07 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<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>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	49
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	51
3.1 Recolección de Datos	51
3.2 Experiencia Profesional	51
3.3 Procesos Realizados en el tema	53
<b>IV. RESULTADOS</b>	56
<b>V. CONCLUSIONES</b>	61
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	62
<b>VII. REFERENCIALES</b>	63
<b>ANEXOS</b>	67

## INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana es la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el objetivo de desarrollar y potenciar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso lógico de la maduración

De lo contrario, si el proceso educativo carece de una metodología, primero la enseñanza resultará poco operativa y aplicativa, segundo el aprendizaje será poco significativo. Por otro lado, cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción.

Hay que tener en cuenta que la estimulación es una forma de juego que desafía la mente del bebe a la vez que les produce satisfacción a sus preferencias recientemente descubiertas

Optimizar las capacidades del niño, en todas las áreas. Además, cabe mencionar que la estimulación es muy importante para la aplicación del niño y que le va a proporcionar al niño las herramientas que necesita para el desarrollo de sus habilidades y un mejor desempeño en su futura etapa pre escolar.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

La primera infancia, es la fase más importante para el desarrollo humano, constituyendo la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. En la niñez ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe; el cerebro del niño es influenciado por el entorno en el que crece, es ayudado a alcanzar un adecuado potencial a nivel neuronal. Cuando el niño recibe más estímulo tendrá un mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente un óptimo aprendizaje. A diferencia de los niños que no reciban estímulo sufrirá un retraso a nivel psicomotor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento y desarrollo, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil. Así mismo refiere que el 60% de los niños menores de seis años no reciben estimulación temprana, que puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor.<sup>1</sup>

Cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, debido al desarrollo deficiente; también, es probable que estas personas tengan hijos a una edad muy temprana y les proporcionen una atención de salud, nutrición y estimulación deficientes, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza y desarrollo deficiente.<sup>2</sup>

El ministerio de salud en su "Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años", vigente desde el año 2011 en el departamento de Puno, donde se dio a conocer a todas las coordinadoras de CRED de cada red de salud (Mayo-2012), ha establecido pautas importantes y generales de estimulación temprana que no permiten su aplicabilidad y operatividad, porque, no cuenta con un desarrollo metodológico, para la aplicación adecuada por parte de las enfermeras; dentro de esta norma técnica, el MINSA señala que preferentemente deben ser partícipes de la estimulación temprana, ambos padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con la guía de la enfermera.

La OMS en el año 2000 refirió que, en Latinoamérica, el 60% de los niños menores de seis años no se encontraban en programas de estimulación temprana, ocasionando un retraso en las áreas de desarrollo, refiriendo además que la falta de estimulación se da en áreas rurales debido a la educación de los padres.

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos en convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas encaminados a la protección de niños, con el fin de que obtengan una mejor calidad de vida y que alcancen niveles cada vez más altos de desarrollo.<sup>2</sup>

La población peruana de niños y niñas menores de 5 años en el 2009 fue de aproximadamente 3'640.582, de los cuales alrededor del 66% fue pobre y de ellos el 23% se encontraba en situación de extrema pobreza; quienes radican principalmente en las zonas rurales y urbano marginales del país.<sup>3</sup>

Datos estadísticos del Ministerio de Salud del Perú, (MINSA), en el 2008, reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retraso en el desarrollo psicomotor, 13% de incapacidad y 3% de minusvalía.<sup>4</sup> Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, priorizó dentro del Componente Niño, la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo, que estipula como objetivo general promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia; promoviendo prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo desarrollo de sus potencialidades.<sup>5</sup> Existen manuales para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (menores de 2 años), Test Abreviado Peruano (de 0 a 30 meses), Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina.

Cabe destacar que la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria, constituyendo una herramienta esencial para potenciar el desarrollo psicomotor en los niños; Los niños y las niñas del Establecimiento de Huaricanga, se deben a que los padres de familia y las personas que tienen bajo el cuidado de estos niños y niñas, no poseen los conocimientos mínimos sobre las técnicas de estimulación temprana que permita ponerla en práctica para el logro de capacidades y destrezas en el desarrollo psicomotor, trayendo como consecuencia dificultades en el aprendizaje de determinadas competencias y capacidades. Si tenemos en cuenta, que ciertas madres de familia no asisten al control prenatal, por factores poco conocidos, algunos manifiestan que no tienen el tiempo necesario, otros no tienen las vacunas



completas para protegerlos de algunas enfermedades propio de la edad y siendo un problema que afecta el desarrollo moto grueso, fino del lenguaje y socio afectivo, es necesario aplicar la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de 7-12 meses en el establecimiento de Huaricanga.

## **1.2 Objetivo**

Describir la experiencia profesional en la evaluación de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, en el Puesto de Salud Huaricanga - 2017

## **1.3 Justificación**

Se considera relevante debido a que en la actualidad y en nuestro entorno, el hábito de la Estimulación Temprana es muy importante ya que se brinda la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte, por medio de estímulo crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura y a su vez empezar lo antes posible, ya que a partir de los primeros meses se desarrollan y maduran las capacidades del lenguaje, los sensorial, físico y psicológico.

La Estimulación Temprana es necesaria para el buen desarrollo de los niños. Es tan indispensable para el desarrollo neurológico de los niños. La maduración de un niño no depende solo de la edad, si no de los estímulos que recibe.

Se sabe que la Estimulación Temprana es importante para que haya un adecuado desarrollo psicomotor del lactante. A través de esta los niños adquieren experiencias relacionadas al entorno en el que crecen, lo que favorecería para su aprendizaje escolar en el futuro.

La Estimulación Temprana se convierte en una estrategia de prevención y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que el niño nace, considerando acciones educativas hacia la madre que es el primer contacto o la persona con quien interactúa y también quien estimula al niño.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

ARANDA Manuel, (2004). México, realizó un estudio sobre “Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo del niño en zonas rurales del estado de Jalisco”, planteándose como objetivo, determinar el impacto significativo en el desarrollo madurativo a través de la capacitación de los padres para que estimulen a sus hijos. El método fue experimental, con la participación de 986 niños que habitan en zonas rurales del Estado de Jalisco, quienes recibieron 40 semanas de estimulación temprana a través de sus padres. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: “El Programa de Estimulación Temprana a través de los padres de familia está siendo eficaz en paliar los efectos de la pobreza y la deprivación social” y favorecerá el adecuado desarrollo de los niños.

AGUADO E, en su estudio de investigación, concluye en que el nivel de conocimiento de las madres es medio acerca de las pautas de estimulación temprana, así como el 97.5% de los lactantes presentan un desarrollo psicomotor normal en el área motora, 92.5% del área social, y un 95% en el área de lenguaje. Donde se demuestra que a mayor nivel de conocimiento de las madres acerca de estimulación temprana mayor grado de desarrollo psicomotor en el lactante.<sup>6</sup>

HUAMANYAURI Y. realizó un estudio de investigación y concluyó que el grado de conocimiento de las madres es medio; siendo el grupo etáreo de 7 – 11 meses las madres presentan conocimiento bajo. Reconocen que en general, el conocimiento de las madres sobre

estimulación temprana en el área motora, coordinación, lenguaje, social es de nivel medio; evidenciando que se debe educar a las madres para fortalecer sus conocimientos.<sup>7</sup>

GARCÍA E. y HERRERA G. Lima. Realizó una investigación titulada “Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp - Chiclayo”. Fue un estudio cuantitativo de método pre-experimental. Tuvo como objetivo, determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses. Hospital Naylamp. La población fue de 80 niños y la muestra fue no probabilística, siendo 30 niños. Se utilizaron como técnica e instrumento un cuestionario que contiene datos relevantes sobre el contexto sociodemográficos, así mismo se utilizó el test peruano de desarrollo psicomotor del niño. Obteniéndose como resultados que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño y niña, evidenciando que el 33.3% de los niños presentó riesgo al inicio del taller, 30% adelanto y 36.7 retraso en el desarrollo: a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40% presentó desarrollo normal y el 60%.

CALSIN D y VARGAS L. Lima (2012) en la tesis titulada “Intervención de enfermería en estimulación temprana con la metodología del MINSA Y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo – Puno 2012”, de tipo experimental con diseño pre y post test con 2 grupos experimentales y un grupo control, siendo su objetivo determinar la efectividad de la intervención de enfermería en estimulación temprana con las metodologías del MINSA Y ADRA, en el desarrollo psicomotor de niños entre 7 y 9 meses, centro de salud Mañazo – Puno 2012, utilizaron como

instrumento la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP), obteniendo como resultado después de la intervención de enfermería con la metodología ADRA fueron: La niña de 9 meses incrementó 3 puntos en su coeficiente de desarrollo, pasando de un diagnóstico de riesgo a normal; y la niña del grupo control incrementó 1 punto, continuando con un diagnóstico de riesgo; y el niño de grupo control disminuyó un puntaje en 2 puntos, continuando con un diagnóstico de riesgo. En el niño de 8 meses después de la intervención de enfermería incrementó 3 puntos, continuando con un diagnóstico de riesgo; y el niño del grupo control disminuyó un puntaje en 2 puntos continuando con un diagnóstico de riesgo. En los niños de 7 meses se obtuvo un incremento promedio de 4 puntos, continuando con un diagnóstico de normal o de retraso y los niños del grupo control tuvieron un incremento promedio de 1 punto, pasando de un diagnóstico de normal a riesgo o manteniendo su diagnóstico.

JAHURIA M. Lima. (2011), la tesis titulada "Efectividad de la sesión demostrativa de estimulación temprana de la enfermera, en niños menores de 6 meses del establecimiento de salud Paucarcolla, Puno - 2011", de tipo cuasi – experimental, con diseño pre y post test, utilizó como instrumento una guía de observación, y su objetivo fue determinar la efectividad de la técnica de sesión demostrativa de la enfermera sobre estimulación temprana, en madres de niños menores de 6 meses del establecimiento de salud Paucarcolla, Puno – 2011. La población estuvo constituida por 50 madres de niñas y niños de 1 a 6 meses de edad y la muestra estuvo conformada por 16 madres de niños y niñas de 1 a 6 meses. Teniendo como resultado respecto al nivel de la práctica antes de aplicar la técnica de sesión demostrativa sobre estimulación temprana fue el 62.5% de las madres de niños de 1 a 3 meses realizaban la práctica de estimulación temprana en forma

deficiente mientras que; el 37.5% realizaban la práctica de estimulación temprana regular y el 50% de madres de niños de 4 a 6 meses realizan la práctica de estimulación en forma deficiente; el 50% después de la técnica de sesión demostrativa de la enfermera el 75% de madres de niños de 1 a 3 meses de edad realizan la práctica de estimulación temprana en forma buena, mientras que el 25% regular y el 75% de madres de niños de 4 a 6 meses de edad realizan la práctica de estimulación temprana bueno, mientras que el 25% regular.

MUYARI, A. Lima. (2014), en su estudio "Conocimiento Materno sobre Estimulación Temprana y Grado de Desarrollo Psicomotor en Niño Menores de 1 año Gustavo Lanatta", tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento materno sobre la Estimulación Temprana y el grado de desarrollo psicomotor en los niños menores de 1 año, para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, con la fórmula de población finita obteniendo 200 niños menores de 1 año con sus respectivas madres, evidenciándose como resultado que el conocimiento de las madres sobre Estimulación Temprana está relacionado con el desarrollo psicomotor.

GARZÓN, M. Ecuador (2013), en su estudio "Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz en Niños de 0 a 24 meses Control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Asdrudal de la Torre. Cotacachi", tuvo como objetivo determinar el impacto de la puesta en ejecución del conocimiento de las madres sobre la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños menores de 2 años, la muestra estuvo conformada por 36 madres de niños de 2 años, los resultados fueron que 38.9% de las madres presentaron

conocimientos medio y el 36.1% presentaron conocimiento bajo, mientras que el 25% de las madres presentaron conocimientos alto; lo que significa que la madres de familia no están preparadas para estimular adecuadamente a sus hijo o hijas quienes estarían en riesgo a un retraso en su desarrollo normal.

La intervención del profesional de enfermería se sustenta en la **Teoría de Adopción del Rol Maternal “Ramona Mercer”**: En el cual realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del rol maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1 Estimulación Temprana**

#### **A. Definición:**

Según el MINSA es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.<sup>4</sup>

Estimulación temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que la rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporal o permanente se encargan de su cuidado, quienes brindaran los cuidados, juegos y actividades que debemos realizar con los niños desde que están en gestación, para ayudarlos a crecer y desarrolla sanos, fuertes, inteligentes, cariñosos, seguros e independientes.<sup>5</sup>

Es el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial de aprendizaje. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuada y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.<sup>6</sup>

**B. Objetivo de la estimulación temprana:**

El objetivo de la estimulación temprana con un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia aprovechando la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño; que potencian sus funciones cerebrales mediante el efecto, juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano cognitivo, como el físico, afectivo y social, donde los protagonistas como estimuladores son las padres.<sup>7</sup>

**C. Importancia de la estimulación temprana:**

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.



Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 1 año son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto, se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

#### **D. Estimulación temprana MINSA:**

El MINSA presenta pautas de estimulación temprana entre ellas: Las generalidades, consideraciones generales y las actividades para niños y niñas por grupos. La estimulación temprana consiste en proporcionar al niño, las actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, templanan curiosidad, y desarrollo integral, adecuado a su entorno familiar. Las actividades realizadas por la enfermera generan confianza en los padres, al momento de interactuar con los padres, al momento de interactuar con su hijo, y de esta manera fortalecen su autoestima.

#### **E. Generalidades:**

- La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas; con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.

- La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.
- La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.
- Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.
- El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:
- La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir como manifiestan sus emociones según su edad y como se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
- La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto, es necesario promover la interacción constante entre ellos.
- Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.
- La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.
- La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece

la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.

- El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.
- El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.
- La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.

#### **F. Consideraciones generales antes de la estimulación:**

- ❖ **Las recomendaciones deben considerar el contexto socio económico y cultural de la familia.**

Es necesario tener muy presente cuando trabajamos con personas, conocer de éstas su contexto histórico-social y cultural. Conocer al receptor en cuanto a actitud, personalidad, comportamiento, interés, motivación, capacidad, situación familiar.<sup>11</sup> El hombre, al crear sus medios sociales y culturales, transforma su medio y se transforma a sí mismo, logrando un nuevo ambiente cultural. Estudiar las manifestaciones de la producción material y espiritual de la sociedad, es decir de la cultura, es adentrarse en el hombre mismo.<sup>14</sup>

- ❖ **Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana**

Es decir, se debe integrar las actividades de estimulación temprana a su juego diario. Abrázale, felicítale, sonríele, háblale y decirle lo mucho que lo quieres, así, se contribuirá a su desarrollo pleno y al cuidado de su salud.<sup>10</sup>

❖ **Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.**

Bowlby (1969) en su teoría del apego explica: Las relaciones de apego son los vínculos afectivos que los niños pequeños establecen con sus padres y otros cuidadores clave. Estas relaciones son cruciales para el bienestar del niño y para su desarrollo emocional y social. La teoría de Bowlby propone una clara explicación del porqué de la vital importancia de estas relaciones de apego para el desarrollo emocional y social de los niños. Considera que el apego es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de los niños, debido a las siguientes razones:

- Primero, el apego es una necesidad biológica que todos los seres humanos tenemos (de igual importancia que comer o respirar), esto quiere decir que los niños (y los adultos) necesitan vivir vinculados a otras personas que los cuiden y los quieran.
- En segundo lugar, el apego es importante porque es el “espacio vital de crecimiento del niño”, es decir, que la calidad del apego que reciba el niño/a va a influir en cómo se comportará y desarrollará en el futuro.
- Finalmente, el apego es lo que da al niño un sentido de seguridad, autoestima, confianza, autonomía y efectividad para enfrentar el mundo, de acuerdo a la calidad afectiva que reciba de sus padres.<sup>15</sup>

❖ **No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.**

Lo más probable es que el esófago del niño aún sea demasiado inmaduro, por lo tanto, es preferible evitar actividades ejercitantes, posterior a la ingestión de alimentos durante el primer año de vida

❖ **En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.**

La estimulación debe ser una experiencia positiva, la cantidad de estímulos está relacionada con la capacidad, el interés y la actividad

del niño. No se debe forzar ya que los bebés también necesitan tiempo para descansar.

❖ **Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.**

La música, las rimas y el juego se constituyen en estrategias para estimular al niño. **La música** ha sido descubierta últimamente como un buen medio para fomentar el desarrollo integral del niño. Se ha comprobado que a través de la música se pueden estimular: el lenguaje (oral y corporal), la atención, la concentración, la coordinación motora (fina y gruesa), el seguimiento de instrucciones, las habilidades para sintetizar y analizar, y la creatividad. Además, se potencia y se desarrolla la expresión de emociones y sentimientos. Debido a que los niños perciben y se expresan de una forma conjunta, la educación auditiva se realiza con otras actividades y de múltiples maneras: a través del movimiento, la percusión corporal, los gestos, la expresión vocal, los dibujos, los colores.<sup>16</sup>

**G. Influencia de las actividades musicales.**

Los argumentos iniciales para establecer algún tipo de relación entre la audición de la música y su efecto en las habilidades espaciales consistían en la evidencia de que éstas y el procesamiento de la información de los estímulos musicales se presentan en el hemisferio derecho; además se sostiene que los patrones que se producen en la corteza cerebral cuando se realizan tareas espacio temporales son semejantes a las que ocurren durante la cognición musical, y que la exposición a la música podría excitar o estimular un gran grupo de neuronas en la corteza implicadas en el razonamiento espacial.

Por otro lado, se ha encontrado que la influencia de las actividades musicales en las habilidades verbales tiene una correlación significativa entre la percepción del ritmo y las habilidades en el lenguaje expresivo; el vocabulario es un aspecto que se ve

constantemente favorecido con la realización de actividades musicales y particularmente con el canto de canciones infantiles.

Este último elemento de las actividades musicales se ha estudiado de manera amplia, pues aprender a cantar es la realización vocal más desarrollada de las capacidades musicales de los niños más pequeños. Cantar es un fenómeno complejo que ofrece la oportunidad para el estudio de procesos integrados fundamentales como el reconocimiento de patrones, la formación de conceptos, la memoria auditiva y la imitación vocal.<sup>17</sup>

El procesamiento de la música ayuda a activar los dos hemisferios del cerebro. Ambos hemisferios desempeñan misiones distintas, aunque susceptibles de ser puestas simultáneamente en marcha con la realización de algunas actividades, como las musicales, cuya ejecución activa las funciones del hemisferio derecho (ligado por lo general a la emoción, la capacidad artístico-musical y espacial) y del hemisferio izquierdo (relacionado con el lenguaje y las operaciones lógicas).

Unir la música al aspecto físico del niño posibilita y favorece la motricidad, la coordinación y todas las funciones físicas en un contexto de relación interpersonal. La música obliga a canalizar el movimiento, es decir, incita a éste, llega a "obligar" a la dramatización, la imitación, la representación... Además, ayuda a mejorar la relación del cuerpo con el entorno.

Por otro lado, **el ritmo** supone un orden en el espacio y en el tiempo. Dado que la música es la sucesión ordenada de notas musicales en el espacio y en el tiempo, también existe el ritmo musical. No puede afirmarse rotundamente, pero si un niño se aficiona a escuchar y a aprender música desde pequeño, hay muchas posibilidades de que

además de desarrollar mejor sus facultades superiores (memoria, atención, concentración, etc.), y, por tanto, llegue a ser más inteligente, también se haga mucho más ordenado y metódico.<sup>18</sup>

Y, por último, **el juego** se constituye en un elemento básico en la vida de un niño, que además de divertido resulta necesario para su desarrollo. Pero ¿por qué es importante y qué les aporta? Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego es importante para el aprendizaje y desarrollo integral de los niños puesto que aprenden a conocer la vida jugando. El juego es un ejercicio que realiza el niño para desarrollar diferentes capacidades:

- ✓ **Físicas:** para jugar los niños se mueven, ejercitándose casi sin darse cuenta, con lo cual desarrollan su coordinación psicomotriz y la motricidad gruesa y fina; además de ser saludable para todo su cuerpo, músculos, huesos, pulmones, corazón, etc., por el ejercicio que realizan, además de permitirles dormir bien durante la noche.
- ✓ **Desarrollo sensorial y mental:** mediante la discriminación de formas, tamaños, colores, texturas, etc.
- ✓ **Afectivas:** al experimentar emociones como sorpresa, expectación o alegría; y también como solución de conflictos emocionales al satisfacer sus necesidades y deseos que en la vida real no podrán darse ayudándolos a enfrentar situaciones cotidianas.
- ✓ **Creatividad e imaginación:** el juego las despierta y las desarrolla.
- ✓ Forma hábitos de cooperación, para poder jugar se necesita de un compañero.
- ✓ El juego hace que los bebés y niños pequeños aprendan a conocer su cuerpo, los límites de él y su entorno.<sup>19</sup>

### **Festejar los logros.**

El festejar el logro en los niños se ve sustentado en la Teoría del elogio en la crianza que considera al elogio como uno de los aspectos más

importantes en el desarrollo. Festejar los logros de los niños implica elogiar que es resaltar positivamente una actitud, una acción por diferentes medios. La palabra y la expresión afectiva son los principales: abrazos, besos y otras manifestaciones físicas de amor acompañadas por palabras de aliento son las más eficaces y hace de la crianza y del día a día un entorno más saludable y disfrutable. En la vorágine del día a día y conociendo las exigencias del mundo actual, es muy frecuente que los padres tiendan a centrar su atención en lo que los niños “hacen mal” y no tanto en sus logros.

Por ello caen en el error de criticar, corregir todo el tiempo o, lo que es lo mismo, no enfatizar lo que “hacen bien”. Ésta es la cuestión sobre la que gira la teoría del elogio: reivindicar el proceso y no sólo el resultado, alentar a los niños en cada paso para que vayan por más y rescatar cada actitud o acción que esté bien orientada. Esto genera alrededor del niño un clima ameno y favorecedor del aprendizaje, por un lado, y más aún, de seguridad y confianza en sí mismo, tan importante para su vida actual y futura.<sup>20</sup>

### **Realizar masajes:**

Las maniobras de masaje en la que se ha basado el trabajo pertenecen a una antigua técnica de masaje para bebés usada desde hace miles de años en la India denominado Shantala. El Masaje Shantala no solamente tiene efectos asombrosamente positivos, tanto físicos como emocionales, sino que también es un momento ideal para que padres y bebés compartan, haciendo sentirse seguros, confiados y amados a estos últimos.<sup>21</sup>

### **Beneficios del masaje infantil**

#### **1.- Estimulación:**

**Del sistema nervioso:** las conexiones (táctiles, sobre todo). Crecen las ramas de las neuronas (tenemos 100 millones de neuronas con



miles de sinapsis cada una), acelera la mielinización del sistema nervioso central.

El tacto es el sentido que el recién nacido emplea para recibir información del mundo exterior. Favorece la capacidad para recibir estímulos y aumenta el umbral de percepción de estos, también favorece la psicomotricidad del niño.

**Del sistema respiratorio:** Regula el sistema respiratorio y ayuda en casos de congestión por mucosidad.

**Del sistema gastrointestinal:** Los masajes pueden contribuir al alivio de las molestias e incomodidades de las situaciones de cólicos y gases. Ayuda a madurar el sistema gastrointestinal.

**Del sistema circulatorio:** Los movimientos de entrada (vaciado venoso) ayudan al retorno de la sangre al corazón y producen un efecto tonificante, mientras que los de salida (del centro a externos) producen un efecto relajante y favorecen la oxigenación de las extremidades.

**Del sistema endocrino:** Hay hormonas que se estimulan o inhiben por el masaje, las del estrés, las endorfinas (placer, quitan el dolor...), oxitócica, prolactina, catecolaminas, las hormonas del crecimiento.

## **2.- Relajación:**

Es contraria pero complementaria a la estimulación, tiene que haber un equilibrio entre ambas. En los niños suele haber sobre estimulación, necesitan relajarse. Con el masaje, los bebés aprenden a responder a la tensión con relajación. No olvidar que cada niño es diferente y tiene un umbral distinto de estimulación-relajación.

Diversos estudios vinculan al estrés y la inseguridad emocional con una disminución de las defensas del organismo, de ahí que la acción relajante del masaje ayude a fortalecer el sistema inmunológico.

Sobre el sistema muscular el masaje actúa disolviendo nudos de tensión, tanto física como emocional. En el caso de bebés prematuros, el masaje ayuda a aumentar su tolerancia al tacto de forma suave y paulatina. Relaja el sistema muscular y a la vez lo estimula.

### **3.- Liberación:**

Puede ser física, de heces, eructos, orina, etc. O emocional, a veces puede haber llanto (para alivio de tensiones).

### **4.- Interacción/vínculo:**

Es una de las partes más importantes de nuestra vida. Produce confianza, intimidad. El masaje infantil facilita los vínculos afectivos porque incluye los elementos principales para establecerlos: mirada, contacto piel a piel, sonrisas, sonidos, abrazos, olor, emisiones de voz y respuestas.<sup>22</sup>

### **Actividades para niñas y niños de 7-9 meses de edad:**

- Acostado boca abajo sobre una toalla o cobija, poner un juguete que le guste mucho del otro lado de la toalla, pañal o cobija para que pase sobre encima y busque.
- Acostarlo boca abajo pasarle una chalina o pañal ancho por el vientre para levantarlo y colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a esa posición de gateo.
- Acostado boca arriba y estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia el lado donde se dará la vuelta.
- Darle dos diferentes objetos, (cubos, sonajas, etc.) para que lo sostenga en cada mano. Darle uno por vez.
- Aventarle una pelota grande y hacer que la arroje con sus manos.

- En un frasco de boca ancha, de plástico o caja adornada con colores vistosos poner caramelos, cubos pequeños o bloques, etc. Y dárselo para que intente abrirlo.
- Ofrecerle objetos que pueda lanzar sin problema. A esta edad les divierte aventar cosas y que otra persona las recoja.
- Esconder y aparecer pronto de lugares que estén a la vista del bebé.
- Ofrecerle una caja con una abertura, dejar que meta la mano y objetos pequeños.
- Observar qué juguetes le gustan más y dejarlo jugando un ratito sólo con estos.
- Jugar con él/ella a decir adiós y mover la mano al mismo tiempo para que imite el gesto. Hacer lo mismo con otras expresiones.
- Hablarle de lo que está haciendo, usando un lenguaje claro y expresivo.
- El niño comenzará a hacer sonidos para llamar a otras personas., acercarse cuando lo haga para acostumbrarlo a comunicarse por medio de sonidos y no sólo de gestos. pedir a los padres que los hagan permanentemente.
- Acostumbrarlo a llamarlo por su nombre sin usar diminutivos o apodos que lo confundan.

**Actividades para niñas y niños de 10-12 meses de edad:**

- Colocarlo en posición de gateo y empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Dejarlo gatear para que adquiera fuerza en brazos y piernas.
- Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales de la cuna o de otro mueble estable, ponerle un juguete en el suelo de la cuna o el piso para que se agache y lo recoja.
- Ayudarlo a dar sus primeros pasos tomándolo de ambas manos, luego de una sola mano.
- Hacerlo permanecer un rato de pie sin tomarse de nada.

- Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas u otro alimento en pequeños trocitos). Cuidándolo para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come.
- Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño(a) los quite uno por uno.
- Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola.
- Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como, guardar sus juguetes.
- Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva.
- Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención de la niña o niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente.
- Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “toma y dame” y que inicie la comprensión de órdenes sencillas.
- Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que el trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra.
- Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite.
- Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau) e insistir hasta que lo repita, acompañando con la expresión “el perro, el gato hace”

### **Líneas de comportamiento del desarrollo psicomotor:**

#### **a) Comportamiento motor postural**

El inicio del desarrollo en la niña o niño se ve dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido cefalocaudal y próximo-distal. Las actividades en este comportamiento tienen el propósito de

determinar el establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr).

En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. Para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (Ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (Ej. Reflejo de paracaídas). Este comportamiento incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- ✓ Control cabeza y tronco: sentado.           A
- ✓ Control cabeza tronco: Rotaciones.        B
- ✓ Control cabeza y tronco: Marcha.           C

#### **b) Comportamiento viso motor**

A esta edad el desarrollo se hace más variado y tiene el carácter de obtener un resultado (cerrar, abrir, encajar, sacar, quitar y poner). Se desarrollan las premisas de la actividad del juego y el desarrollo de operaciones con los objetos enriqueciendo la experiencia personal del niño. Así mismo se va desarrollando la coordinación cerebral ojo-mano. Este comportamiento incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- ✓        Uso brazo y mano.                   D
- ✓        Visión.                                   E

#### **c) Comportamiento del lenguaje**

El lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la

capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito.

La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social. Este comportamiento incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- ✓ Audición. F
- ✓ Lenguaje comprensivo. G
- ✓ Lenguaje expresivo. H

#### **d) Comportamiento personal - social**

Incluye las experiencias afectivas y de socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz en el momento de relacionarse con otros de acuerdo con normas. En el que es primordial la participación de los padres o cuidadores de los niños como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

En este comportamiento se valoran actividades que reflejan la capacidad de satisfacer la iniciativa, curiosidad y la necesidad de

obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo)

El desarrollo de la socialización tiene su base en la interacción del niño/a con su madre ya que esta ofrece al bebé una seguridad, confianza y cariño que dan lugar a una comunicación afectiva que se convierte en el germen de los procesos de desarrollo social del niño/a. A través de la satisfacción de las necesidades fisiológicas (alimento, vestido, higiene, descanso, etc.) se establece las primeras relaciones de comunicación, entre madre e hijo/a. Pero la satisfacción de estas necesidades de orden fisiológico da lugar a la satisfacción de las necesidades afectiva. Poco a poco la relación madre-hijo se irá ampliando para conformar la personalidad social y psicológica del niño/a. Este comportamiento incluye las siguientes líneas de desarrollo:

- ✓ Comportamiento social. I
- ✓ Alimentación, vestido, higiene. J
- ✓ Juego. K

#### **e) Inteligencia – aprendizaje**

El desarrollo humano involucra el proceso mediante el cual el niño va adquiriendo conocimientos acerca de sí mismo, de los demás y del mundo en que vive, incluye también el estilo que tiene para aprender y para pensar e interpretar las cosas. En este proceso el lenguaje juega un papel muy importante porque contempla todas las conductas que le permiten al niño comunicarse con las personas que le rodean. Este comportamiento incluye la línea de desarrollo:

- ✓ Inteligencia-aprendizaje. L

#### **F) Medición del desarrollo psicomotor:**

##### **a) Test Peruano de evaluación del desarrollo psicomotor (TAP):**

Es un instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses tiene las siguientes características:

- En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.
- En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento.
- Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente.
- Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior.

**b) Generalidades del test:**

- El llenado del formato de evaluación del desarrollo se realizará de la siguiente manera:
- Registrar el Nombre de la niña o niño y el N° Historia Clínica según corresponda.
- En la parte posterior del formato se encuentra una lista de preguntas que se debe aplicar a los padres de la niña o niño a fin de obtener y registrar información relacionada a antecedentes, enfermedades asociadas, y otros.
- Encerrar en un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica de la niña o niño. Una vez concluida la evaluación, se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en el círculo hasta la última marca. Esta línea continua así obtenida será el perfil de desarrollo de la niña o niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se considerarán retrasos y las desviaciones hacia la derecha, adelantos en el desarrollo de las líneas de comportamiento correspondientes.
- Los espacios en blanco del esquema, significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante el trecho de estos espacios y pueden ser marcados como correctos en el mes cronológico en que se está evaluando al niño, naturalmente si la ejecución del mencionado hito es exitosa.



## **Generalidades del conocimiento**

“El conocimiento se concibe como el proceso de cognición, que transforma todo el material sensible que recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos”<sup>26</sup>.

El conocimiento puede ser analizado a partir de diferentes puntos de vista: del punto de vista pedagógico, el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, y del punto de vista psicológico, como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia.

Según Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, preciso, ordenados, vago e inexacto; en base a ello lo clasifica en: Conocimiento científico el cual lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia. Conocimiento vulgar: como conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.<sup>13</sup>

Para Rusell, el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc.; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el sujeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada.<sup>29</sup>

Se puede considerar que el conocimiento es un conjunto de ideas que pueden ser ordenados. Siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual.

## **Construcción del conocimiento**

“Para ilustrar este proceso de construcción del conocimiento, Piaget sigue una analogía biológica, según la cual existe una gran continuidad entre biología y mente. Así, los principios generales que rigen el desarrollo del organismo son: la organización y la adaptación, los mismos que inspiran el desarrollo cognitivo”.<sup>7</sup>

Según Franklin Martínez: “El Proceso de construcción del conocimiento es individual y se basa en la experimentación activa y el descubrimiento de nociones”.<sup>5</sup>

El ser humano está en busca de un método efectivo que le permita acercarse a una explicación de la realidad, ha contemplado distintas alternativas y corrientes que le han llevado a desarrollar formas más completas para entender todos los sucesos que lo rodean y así usuarios en beneficio propio.

La organización de nuestras acciones no es más que “construcción”, con éstas incorporamos nuevos elementos del entorno, para aclarar más éstas ideas es necesario mencionar los dos procesos constructivos elementales, la abstracción y la generalización: por medio de la abstracción podemos identificar propiedades y operaciones; y a través de la generalización creamos relaciones encadenadas deductivamente.

Ambos procesos suponen en nosotros algo tan elemental como la diferenciación e integración, que son en sí procesos de cognición inherentes en nosotros al momento de razonar.

## **El Aprendizaje**

Es el resultado de procesos cognitivos individuales mediante los cuales se asimilan informaciones, se construyen nuevos conocimientos, que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron.

El aprendizaje se obtiene de la experiencia y de las reacciones y respuestas características de las personas. Aprender no solamente consiste en adquirir nuevos conocimientos, también puede consistir en asimilar, reestructurar, eliminar conocimientos que ya tenemos

Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces si el niño nace sin experiencias, mediante la estimulación se le proporcionan situaciones que le inviten al aprendizaje, lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiriera más información de su entorno. Existen dos teorías acerca del desarrollo moderativo y la otra que considera al desarrollo como producto de experiencias y aprendizajes<sup>6</sup>

En cualquier caso, siempre conllevan un cambio en la estructura física del cerebro y con ello de su organización funcional, una modificación de los esquemas de conocimientos y/o de las estructuras cognitivas de los aprendices, y se consigue a partir del acceso a determinada información, la comunicación interpersonal y la realización de determinadas operaciones cognitivas.<sup>7</sup>

### **Aspecto teórico sobre el desarrollo**

El desarrollo es el proceso de diferenciación e integración en la estructura, composición y morfología corporal, mediante el cual el organismo vivo se transforma en una unidad funcional física, mental y social, además es un proceso dinámico que indica modificaciones globales, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en la conducta de la persona, modificaciones que son a su vez duraderas y, en general de carácter irreversible.

El desarrollo psicomotor es la evidencia de la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global de pensamiento. Perdura

durante el lapso en que el cerebro se forma y madura a máxima velocidad, siendo el cerebro el centro del desarrollo del niño las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno familiar después del nacimiento determinan, en buena parte, el potencial familiar después del nacimiento determina, en buena parte, el potencial de capacidades familiar después del nacimiento determina, en buena parte, el potencial de capacidades que este tendrá en su vida futuro<sup>10</sup>

El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que se presenta en el mismo orden. Los factores hereditarios, ambientales, físicos y socioculturales también influyen el desarrollo del niño, así como si la madre es adolescente o adulta madura, el grado de instrucción de la madre o cuidador, la pobreza extrema, déficit en el acceso a los servicios básicos y salud, déficit en ingesta calórico proteicas, violencia familiar, problemas de salud mental, malnutrición materna, estrés materno, consumo de drogas, espacio intergenésico corto.<sup>11</sup>

En el niño todos estos cambios comprenden, tanto el progreso en la capacidad de reconocer estímulos del ambiente, como el desarrollo de la capacidad de moverse en este medio ambiente a través del perfeccionamiento de los órganos motores. Hay quienes aseguran que la influencia de un medio ambiente favorable es positiva durante los primeros 8 años de vida, fortalece la capacidad de adaptación y desarrollo de habilidades sociales de las personas. Esto especialmente en los dos y tres años de vida debido a que el organismo, particularmente el sistema nervioso central presenta el mayor nivel de plasticidad cerebral y vulnerabilidad a diversos factores de riesgo, lo cual es afirmado por Winick y Dobbing. Lo anterior está determinado por el proceso de crecimiento y diferenciación del cerebro, cuyas conexiones se desarrollan casi por completo durante los primeros años, existiendo así la posibilidad de que las condiciones del entorno, especialmente la nutrición y la estimulación, influyan en la distribución de la sinapsis Según Brand,

cuando condiciones como: cariño, alimentación adecuada, seguridad, y una estimulación sensoriomotora de calidad, no se presentan se habla de un riesgo ambiental. Uno de los factores de riesgo más importante es el nivel socioeconómico, ya que la intensidad, calidad y oportunidades de estimulación que se le entreguen al niño, varían en la población según su factor.<sup>25</sup>

### **Mecanismo del Desarrollo Psicomotor**

**Maduración:** Significa aumento de la competencia y adaptabilidad, se suele describir como un cambio cualitativo en la complejidad de una estructura, el cual posibilita que dicha estructura empiece a funcionar en forma más compleja. En la vida postnatal, la maduración resulta de las respuestas motoras a través de las cuales la mayoría de los bebés y de los niños pequeños proceden.

**Diferenciación:** Es el conjunto de procesos por lo que las células y estructuras se modifican y alternan de forma sistemática para adquirir sus características físicas y químicas; o desarrollo de las actividades y funciones que pasan de simples a otras más complejas.

### **Tendencias Direccionales del Desarrollo Psicomotor<sup>35</sup>**

**Céfalo – caudal:** Los lactantes consiguen el control de los músculos de la boca antes que los del tronco y las extremidades, sostienen la espalda erecta, antes de ponerse de pie, usan los ojos antes que las manos, y adquiere control de estos antes que los del pie.

**Próximo – distal:** El desarrollo va del centro hacia los costados. En el lactante el control del hombro es primero que las manos, al inicio usa toda la mano antes de manipular los dedos. A lo largo de la infancia y la niñez, los brazos y las piernas continúan creciendo más rápido que las manos y los pies.

**Globales – específicas:** Consiste en el desarrollo a partir de operaciones sencillas, de actividades y funciones más complejas. Inicia con tipos de conductas globales muy amplias y poco a poco surgen otras más específicas y refinadas, ocurre en las áreas del desarrollo físico, mental, social y emocional. Ante el control muscular fino, tiene lugar los movimientos musculares toscos. Los lactantes responden en forma indiferenciada a todas las personas antes de reconocer y preferir a sus padres.

El desarrollo psicomotor es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas. Los trastornos del desarrollo pueden traer consecuencia negativa que pueden incluir retardos psicomotores y cognoscitivos como los problemas del lenguaje, retraso mental, productividad en la vida adulta y la adaptación social al medio.<sup>24</sup> El desarrollo del niño en el primer año de vida en lo cognitivo, social y motor es rápido, el lactante establece una confianza básica con su mundo y los cimientos para sus interrelaciones personales futuras.

El desarrollo psicomotor se da en una secuencia clara y predecible normalmente todos los niños pasan por cada etapa. Primero se arrastran, de gatear, gatean antes de ponerse de pie, y se mantienen de pie antes de caminar o andar.

## **Conductas del Desarrollo Psicomotor según Edad<sup>26</sup>**

### **Lactante de 0 a 3 meses**

**Área motora:** Aprieta el dedo índice del examinador, Movimiento de la cabeza en posición de prona, Intenta controlar la cabeza en posición sentada, Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.

**Área social:** Fija la mirada en el rostro del examinador, Mira en respuesta al rostro del examinador, Reacciona ante desaparecimiento de la cara del examinador, Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.

**Área coordinación:** Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados), Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador, Busca con la vista la fuente de sonido, Sigue la vista la argolla (ang. 180 grados).

**Área de lenguaje:** Reacciona al sonido de la campanilla, Vocalizan dos sonidos diferentes, Busca con la vista la fuente de sonido, Vocalización prolongada.

#### **Lactante de 4 a 7 meses**

**Área motora:** En posición prona se levanta a sí mismo, Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada, Empuja hasta lograr la posición sentada, Se mantiene sentado con breve apoyo, Se mantiene sentado solo, momentáneamente.

**Área social:** Ríe a carcajadas, Vuelve la cabeza hacia quien le Vocaliza cuando le habla.

**Área coordinación:** La cabeza sigue la cuchara que desaparece, Gira la cabeza al sonido de la campanilla, Palpa el borde de la mesa, Intenta presión de la argolla, Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída, Coge la argolla. Coge el cubo.

**Área de lenguaje:** Gira la cabeza al sonido de la campanilla, Ríe a carcajadas, Vuelve la cabeza hacia quien le habla, Vocaliza cuando se le habla.

## **Lactante de 8 a 11 meses**

**Área motora:** Se mantiene sentado solo, por 30 seg. O más, Se sienta solo y se mantiene erguido, Iniciación de pasos sostenido bajo brazos, Se pone de pie con apoyo, Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos, Camina algunos pasos de la mano, Se pone de pie solo.

**Área social:** Cooperar en los juegos, Reacciona a los requerimientos verbales, Imita gestos simples, Reacciona “no” – “no”, Entrega como respuesta a una orden.

**Área coordinación:** Intenta agarrar la pastilla, Coge dos cubos, uno en cada mano, Coge la pastilla con movimientos de rastrillo, Coge la pastilla con participación del pulgar, Encuentra el cubo bajo el pañal, Coge la pastilla con pulgar – índice, Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros, Junta cubos en línea media.

**Área de lenguaje:** Escucha selectivamente palabras familiares, Dice – da o equivalente, Reacciona a los requerimientos verbales, Reacciona “no”– “no”. Entrega como respuesta a una orden, Dice al menos dos palabras.

### **Teorías relacionadas al desarrollo de la personalidad<sup>15</sup>**

Teoría del Desarrollo Psicosocial “Erickson”: Se vale de los conceptos biológicos y describe conflictos claves o problemas intrínsecos que el individuo trata de dominar durante estos periodos del desarrollo de su personalidad.

**Confianza frente desconfianza (nacimiento al 1° año):** El elemento más importante para desarrollar una personalidad sana es la **confianza básica**, el cual se basa en todas las experiencias satisfactorias del niño a esa edad. La desconfianza aparece cuando las experiencias positivas son



deficientes o inexistentes, o cuando las necesidades básicas se satisfacen de forma irregular o inadecuada.

**Teoría del Desarrollo Psicosexual “Freud”:** considera que los instintos sexuales son importantes en el desarrollo de la personalidad; durante la infancia, algunas zonas del cuerpo asumen una importancia psicológica, prominente, como fuente de placeres nuevos, y los nuevos conflictos cambian de forma gradual de una parte del cuerpo a otra.

**Fase Oral (nacimiento al 1 año):** Durante la primera infancia, la fuente principal de búsqueda de placer se centra en actividades orales como succionar, morder, masticar y vocalizar. Los niños pueden preferir una de ellas a las demás, y el método preferido de satisfacción oral puede dar cierta idea de la personalidad que desarrollan.

**Teoría del Desarrollo Cognitivo “Piaget”:** Durante todo ese aprendizaje el desarrollo cognitivo presenta cuatro etapas diferentes. Etapa Sensorio motriz (del nacimiento a los 2 años): Se explicará tres estadios, que abarca las edades de 0 a 10 meses.

**Primer Estadio:** Ejercitación de reflejos (0 a 1 mes): Son reflejos innatos. Los reflejos implican pasividad del organismo: éste se encuentra inactivo, hasta que algo lo estimula.

**Segundo Estadio:** Reacciones circulares primarias (1 a 4 meses): Se produce cuando el lactante intenta repetir una experiencia que se ha producido por casualidad. Como chuparse el dedo. Durante la actividad espontánea que realiza el lactante, es posible que en uno de sus movimientos casuales ponga en contacto su mano con la boca, desencadenando el reflejo de succión.

**Tercer Estadio:** Reacciones circulares secundarias (4 a 10 meses): Se producen cuando el bebé descubre y reproduce un efecto interesante que se produce fuera de él, en su entorno.

### **Aspecto teórico conceptual sobre estimulación temprana**

El término de estimulación temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas, es decir como una forma de estimulación a los niños discapacitados, o minusválidos.<sup>12</sup>

De esta manera, "la concepción de estimulación temprana no surgió como algo necesario para todos los niños, sino para aquellos carenciados, con limitaciones físicas o sensoriales, con déficits ambientales, familiares y sociales, lo cual va a tratar en el curso de los niños; y cuando ya la estimulación en las primeras edades se valora para todos los niños, entonces es en donde se puede resaltar el potencial de los niños".<sup>6</sup>

Cuando se logra plantear lo que se haría con estos niños, se difunde el término de intervención temprana, como el fundamento de este término estaba orientado a favorecer la proliferación dendrítica, la activación del sistema nervioso central y el fortalecimiento de la capacidad del niño para captar los estímulos del ambiente. Los avances fueron mostrando que los primeros años de la vida eran fundamentales para el desarrollo humano, y esperar empezar a los cuatro años era demasiado tarde. De allí la importancia de promocionar la estimulación temprana.

Según Jean Piaget, mediante la estimulación temprana se le proporciona al niño situaciones que le inviten al aprendizaje, lo cual es abrir canales con sonidos para que el niño adquiera mayor información del mundo que lo rodea.

#### **a) Estimulación temprana**

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática, secuencial y empleada en niños desde su nacimiento hasta los cinco años; con la finalidad de guiar al niño para que realice determinadas actividades, y así lograr el desarrollo máximo de sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, de acuerdo a la etapa de desarrollo psicomotor en que se encuentre evitando retrasos y favoreciendo con eficacia la autonomía del niño.<sup>17</sup>

Recientes estudios han demostrado que el máximo desarrollo neuronal coincide con la etapa que va desde el nacimiento hasta los tres años, para luego decrecer y prácticamente extinguirse a la edad de seis años. A partir de ese momento, las interconexiones neuronales del cerebro ya están establecidas y los mecanismos de aprendizaje se asemejan a los de un adulto.

#### **b) Importancia de la estimulación temprana**

La estimulación es importante porque actúa en momentos de la vida del niño tratando de corregir o prevenir desvíos antes que los mismos se fijen como patrones anormales.<sup>6</sup>

El objetivo de la estimulación temprana es brindar al niño la oportunidad de que tenga un crecimiento sano, utilizando al máximo sus potencialidades físicas e intelectuales para que logren desenvolverse en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor, por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración

logrando despertar en ellos la sensibilidad artística desde temprana edad, a través de experiencias sensoriales enriquecedoras.

La estimulación temprana busca aportar elementos que faciliten el aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos hijos, padres o cuidador.

Para lograr el éxito es importante proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su periodo de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es muy frágil, pero también accesible a estímulos, con la cual se logrará potenciar al máximo las condiciones físicas y mentales del niño.

Así mismo se debe adoptar una correcta y adecuada estimulación, resulta vital una estrecha relación entre las actividades estimulares y la etapa del desarrollo madurativo del niño o la niña y así alcanzar los objetivos que nos proponemos.

Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia exacto, este puede ser potenciado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada.<sup>13</sup>

### **c) Desarrollo Del Sistema Nervioso Central**

El cerebro está formado por millones de células nerviosas, llamadas neuronas que funcionan gracias a la ayuda de diversas sustancias químicas. La formación del sistema nervioso central se inicia desde la gestación; en la tercera o cuarta semana, se inicia la formación del cerebro, siendo más importante esta formación en el último trimestre del embarazo y durante los dos primeros años de vida. Al nacer, el cerebro del bebe tiene un 25% del tamaño definitivo, durante los dos primeros años de vida el crecimiento del sistema nervioso central se da en un 70% desarrollándose con gran rapidez, El perímetro cefálico de

un recién nacido a término sano es de 35cm y al cumplir dos años el perímetro cefálico es de 50cm.<sup>22</sup>

#### **d) Plasticidad Cerebral**

El niño recibe los estímulos mediante los sentidos. Cuando ocurre la sinapsis da lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. Esto quiere decir que el cerebro del niño se transforma de acuerdo con los estímulos enviados del entorno. Entonces a esa gran capacidad que tiene el niño de asimilar la estimulación del entorno se denomina plasticidad cerebral.<sup>10</sup>

Cuando nace un niño debe adaptarse a su medio ambiente, a su cultura y costumbre. Este proceso se da porque el cerebro del niño es como una esponjita que absorbe todo lo que ve en su entorno, por eso es importante el entorno en el cual crece el niño, ya que este imita, aprende, este contexto va a forjar la personalidad y asimilar hábitos. Por lo tanto, en el entorno en el que crece un niño es de gran influencia para su desarrollo futuro.

#### **e) La Estimulación Temprana Según Áreas**

**Área Motora:** El desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a potenciar otra. Primero se desarrolla las funciones simples y luego las complejas; cada una de las habilidades interactúan entre sí, el desarrollo motor es de arriba hacia abajo, es decir, primero controla la cabeza, luego el tronco. Va apareciendo del centro del cuerpo hacia afuera, puesto que primero controla los hombros y al final los dedos.

Lleva una relación con el control de la postura y motricidad, a la habilidad de moverse, también comprende la coordinación óculo manual, desarrolla destrezas con los dedos, pintar, rasgar.

El desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora grueso se relaciona a los cambios de posición del cuerpo y capacidad de mantener el equilibrio. La motora fina se relaciona a movimientos finos coordinados entre ojos y manos.<sup>14</sup>

**Área de Lenguaje:** El lenguaje es un mecanismo estructurado y condicionante del pensamiento y de la acción, permite recibir la información socio cultural del ambiente, pudiendo así el niño adelantarse a sus experiencias personales. El lenguaje se desarrolla de forma innata, el cual empieza con el llanto como primera forma de comunicación. Existen también sonidos bucales y guturales diversos que se producen al principio espontáneamente y en forma aislada, y que después se tornan repetitivos (balbuceo). Tenemos entonces que el área de lenguaje abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal (el niño imita lo que percibe a su alrededor), reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales.

**Área Social:** Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo con normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona autónoma.<sup>14</sup>

Está relacionado a la habilidad del niño para interactuar frente a las personas aprender por medio de la imitación.

**Área de Coordinación:** Reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones (óculo- motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que ve con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc. Son los inicios de la coordinación del ojo y la mano.

**f). Pautas para la estimulación temprana del niño menor de 1 año.**

**Estimulación de 0 a 3 meses de edad**

**Estimulación motora:** Colocar en otras posiciones como: de espalda, boca arriba, de frente, semisentado. Cuando el bebé esté sentado, acostado o levantado en brazos, moverlo de un lado a otro, sosteniéndolo desde la cabeza y la espalda o el pecho con las manos. El bebé deberá mantener la cabeza erguida. Acostar boca abajo para que levante la cabeza. Nombrar cada una de estas direcciones. Acostumbrar a colocar el bebé boca abajo para que rasgue las cobijas.

**Estimulación del lenguaje:**

Mientras al bebé se le baña, o cambia de ropa, se le alimenta, se le debe hablar y jugar con él. Imitar los sonidos que el bebé emite. Dejar escuchar música clásica y relajante. Hablar utilizando palabras cortas. Cantar canciones que tengan movimientos corporales.

**Estimulación de coordinación:**

Colocar juguetes colgantes, móviles y objetos con colores brillantes a los lados de su cuna. Llevar las manos del bebé al centro del cuerpo, y a la boca. Permitir que toque objetos con diferentes texturas, mientras se le repite verbalmente: “áspero”, “suave”. Colgar un móvil de tal manera que el bebé pueda alcanzar y tocar las figuras con sus manos. Mostrar objetos que le resulten llamativos. Sentar al bebé y darle un juguete que pueda agarrar fácilmente.

**Estimulación Social:**

Acariciar al bebé y hablar cariñosamente, llamándolo por su nombre en cada una de las actividades. Acercarse al niño hablándole en un tono suave y afectuoso, y permanecer frente a él sonriéndole. Alzar o abrazar cuando este ansioso y se le calma con palabras dulces y amables Permitir que toque el rostro. Entregar al bebé para que otra persona conocida lo cargue y se le dice en voz alta: “ahora la tía va cargar a Juan Pablo”.

**Estimulación de 4 a 7 meses de edad****Estimulación motora:**

Colocar al bebé boca abajo y colocar frente a él un objeto de interés para que pueda alcanzarlo. Colocar al bebé sobre sus piernas para que éste intente pararse empujando sus pies contra su abdomen. Dejar



que saque de su plato trozos de comida con los dedos y que se los lleve a la boca. Darle la cuchara para que vaya aprendiendo a tomarla.

#### **Estimulación del lenguaje:**

Hablar en tono de voz alta para que el bebé aprenda a emitir sonidos parecidos a los suyos. Hacerle escuchar canciones infantiles. Hablar cuando se le baña. Señalar las cosas por su nombre completo. Enseñar a decir "No" toda vez que se tenga que marcar un límite.

#### **Estimulación de coordinación:**

Colocar objetos llamativos, los deja caer para que llame su atención y para que mire el lugar donde quedaron. Esconder bajo su propia cobija una punta de su juguete preferido. Permitir que alcance juguetes de diferentes formas y colores. Permitir que toque con su mano tú cara, tu pelo, y usted le nombra cada parte que toque. Dar objetos grandes para que los tome con ambas manos.

#### **Estimulación social:**

Colocar al niño frente a un espejo. Hacer que otras personas lo llamen por su nombre. Acostumbrar al bebé a estar con otras personas, y que jueguen con él. Llevar a conocer lugares diferentes y le habla de las cosas que ve. Mirarse usted y su bebé en el espejo y que éste la señale. Llamar a distancia por su nombre.

#### **Estimulación de 8 a 11 meses de edad**

##### **Estimulación Motora:**

Dejar sentarse por momentos prolongados para que logre controlar el tronco. Ayudar a pararse, apoyándolo en los muebles que estén cerca al lactante. Ayudar a caminar cogiéndolo de las manos y/o brazos.

**Estimulación de lenguaje:**

Nombrar partes del cuerpo del lactante y le señala con el dedo, para que las vaya reconociendo. Pedir objetos que tenga en sus manos, con el objetivo de que se lo entregue cumpliendo una orden. Hablar cuando realiza las tareas de la casa.

**Estimulación de coordinación:**

Dar objetos pequeños para los cojos delicadamente, con el objetivo de que coordine sus movimientos. Dar tres objetos a la vez, para que el Lactante logre cogerlos a la vez.

**Estimulación social:**

Hacer jugar con niños de su misma edad, pero no los deja solos. Llevar a pasear al lactante diariamente para que observe la calle y a los transeúntes. Enseñar a expresar diferentes sentimientos con gestos conocidos en nuestro entorno.

**g). Cuidados de la Madre en el Desarrollo del Niño**

La madre del niño debe estar preparada física y psicológicamente, es decir significa asumir una actitud madura y responsable para la llegada de su hijo, compartiendo con la pareja, para que el niño crezca en un ambiente amoroso. La madre debe estar dispuesta a responder inmediatamente a las necesidades de su hijo, ya que una respuesta oportuna, ayudará a reforzar la confianza y por consiguiente tendrá un mejor desenvolvimiento en su entorno.

Cabe destacar que un niño debe crecer en un entorno cálido, tranquilo y amoroso; puesto que, si crece en un entorno conflictivo y violento, el niño desarrollará conductas agresivas que generarán problemas a futuro; es por esa razón que la madre debe estar empoderada de la

adecuada crianza de su hijo, ya que ella será responsable de ese nuevo ser.

Es importante el cuidado de la madre en el desarrollo del niño puesto que en la etapa de la primera infancia ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que le permiten asimilar los estímulos recibidos por su entorno, teniendo en cuenta que es esta etapa los niños están experimentando nuevas conductas que al ser interiorizadas las podrá desarrollar en el futuro; cabe destacar que a mayor estímulo mejor desarrollo psicomotor y por consiguiente óptimo aprendizaje, conllevando al niño a que sea asertivo y logre la autonomía en el futuro con un base sólida en su autoestima.

#### **h). Cuidados de la Enfermera en el Desarrollo del Niño**

La enfermera es conocedora que en nuestro país la niñez está muy propensa no solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.<sup>25</sup>

La salud y educación son los pilares para el desarrollo humano. Es de prioridad la promoción y prevención de la salud de este grupo. En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, las enfermeras realizan las siguientes funciones simultáneamente:

**Función asistencial:** tiene como eje el promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que si prevalece disminuiría su calidad de vida.

**Función educativa:** la enfermera planea y ejecuta actividades educativas dirigidas a la persona, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable. Brinda educación a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo en el niño.

La calidad de la relación afectiva y de cuidados del núcleo familiar en el niño(a) puede influir notoriamente en el desarrollo de sus potenciales cognoscitivos, socio-afectivos, psicomotores, etc. Los estudios han revelado que las ventajas de la estimulación llevada a cabo por agentes comprometidos como el orientador al hogar podrían ser mayormente eficaces si cuenta con el apoyo de la familia. Este potencial educativo de los padres puede ser reforzado por la colaboración directa con la enfermera y de esta manera organizar multidisciplinariamente un programa de desarrollo psicomotor, que pueda aplicarse en las condiciones del hogar.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. Según esta teoría existe la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar como uno de los elementos importantes para adoptar este rol. Es un proceso interactivo y evolutivo en el cual se involucra a la madre, vinculándola con su hijo y adquiriendo habilidades para brindarle cuidados asociados a su rol materno, logrando el potencial del niño.<sup>3</sup>

### **2.3 Definición de Términos:**

- **Estimulación Temprana:** Es el conjunto de medios, técnicas con base científicas y aplicada en forma sistemática, secuencial y empleada en niños desde su nacimiento hasta los 5 años, con la finalidad de guiar al niño para que realice determinadas actividades y así lograr el desarrollo máximo de sus capacidades

cognitivas, físicas y psíquicas, de acuerdo con la etapa del desarrollo psicomotor.

- **Área de Coordinación:** Está relacionada a los movimientos de las manos, de la visión, tacto, aprehensión y exploración del ambiente.
- **Área de Lenguaje:** Está relacionada con las reacciones del niño frente al sonido, las primeras manifestaciones del pre lenguaje.
- **Área Social:** Está relacionado con la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación del medio.
- **Área Motora:** Está relacionado al control de la postura y movimiento del cuerpo. Adquiere fuerza muscular y va controlando sus movimientos, por consiguiente, tendrá noción de su cuerpo

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección De Datos**

Para poder realizar el presente informe laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para la cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería. Para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura del servicio, al fin de tener acceso a los registros anteriores, se realizó por informes mensuales, HIS, Cuadros, Gráficos Excel, y se obtiene de la información estadística, se realiza mediante datos obtenidos para la respectiva interpretación de los resultados.

#### **3.2 Experiencia Profesional**

Mi experiencia laboral profesional como enfermera inicié en el Hospital de Supe en el servicio de Medicina, Emergencia, Cirugía, Crecimiento y Desarrollo en el año 2006 hasta febrero 2008.

En el mes de marzo de 2008 fui trasladada al Hospital de Barranca al servicio de Cirugía

En el mes de febrero del año 2009 por necesidad de servicio al Centro de Salud de Paramonga en el Área de Crecimiento y Desarrollo - Emergencia.

En el año 2010 fui trasladada al Establecimiento de Salud de Huaricanga en el servicio de Crecimiento y Desarrollo donde me desempeño como responsable de todas las estrategias de enfermería (Estrategia de tuberculosis, Estrategia de Ocular, Estrategia de Adulto Mayor, Estrategia de ESNI, Estrategia de No Transmisibles de Nutrición). hasta la actualidad.

En el establecimiento brindamos la atención de lunes a sábado en el horario de 8:00 am- 2:00 pm, al ingresar me dirijo al servicio de cadena de frío y verifico que la temperatura este adecuada y la hoja grafica este para marcar la temperatura; en el termo debe estar preparada para colocar el "DATA LOGGER" con las respectivas vacunas.

Se realiza el control del crecimiento y administración de las vacunas según la edad. con su respectiva estimulación temprana.

Para realizar la estrategia de no transmisibles a los adultos jóvenes y mayores se realizan su tamizaje de glucosa para su respectivo paquete y prevención de la diabetes para sensibilizar el estilo de vida. La estrategia de tuberculosis se realiza por la captación de sistemáticos respiratorios a la población en general.

La estrategia de Adulto Mayor se realiza a los de 60 años de edad varones y mujeres con su respectivo paquete que consiste en pasar con la nutricionista, medicina, enfermería, psicólogo.

La estrategia Ocular se realiza a los niños de 3 años hasta los 11 años y además se realiza a los 12 años hasta los 18 años para poder identificar problemas y/o enfermedades en visión

### **Descripción del Área Laboral**

El establecimiento de Salud de Huaricanga se encuentra ubicado en el Km 22- Carretera Pativilca- Huaraz, actualmente cuenta con 6 profesionales de Salud en el área asistencial;

- Médico
- Enfermera
- Obstétrica
- Odontología
- Técnico de enfermería (2)

Actualmente el establecimiento cuenta con el servicio de: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Cadena de frío, Sala de parto y atención al recién nacido

### **Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

#### **a.- Área Asistencial**

- Atención a niño sano e inmunización
- Atención a Estimulación Temprana
- Atención a emergencia

#### **b.- Área Administrativa**

- Coordinar con jefe del establecimiento de las campañas integrales
- Coordinar con el equipo de salud para diferentes actividades
- Elaborar el padrón nominal
- Realizar informe mensual de las estrategias

### **3.3 Proceso realizados en el tema del informe**

El profesional de enfermería desarrolla un rol esencial en la consejería de estimulación temprana para las madres debiendo fortalecer esta actividad en el nivel primario, vigilando y promoviendo el crecimiento y desarrollo temprano del niño, a fin de detectar riesgos, alteraciones, enfermedades y de este modo detectar oportunamente niños que están en riesgo o retraso; así también es importante que fomente la participación activa de los padres en el proceso de evaluación del desarrollo de su niño (a), concientizándolos que los primeros dos años de vida, es la etapa en la que va a captar nuevas cosas.

El niño acude mensual a su control para brindarle su atención primaria, cuando ingresa al consultorio de Crecimiento y Desarrollo se realiza sus medidas antropométricas, sesión de estimulación temprana y por último su administración de vacunas de acuerdo con su edad.



Las experiencias que se realizan es la sesión educativa entre los padres y la enfermera donde se llega a una dinámica constructiva de motivación a través de canciones o actividades acompañadas de sonidos que inicien la interacción entre los padres y sus niñas o niños, este tipo de actividades tienden a estimular las áreas del lenguaje y socialización en los menores. Y a su vez se realiza la sesión demostrativa en que los padres de familia ponen en práctica cada una de las actividades de la sesión de estimulación con sus propias niñas o niños. Estas sesiones; son las pautas de desarrollo que siguen los niños, donde deben de ser aplicados de acuerdo con la edad o meses del niño, aplicándose ejercicios y/o actividades que se le indica a los padres de familia para su desarrollo psicomotriz, teniendo una duración de 45 minutos para su realización de su actividad en las áreas de desarrollo psicomotriz; movimiento, coordinación, lenguaje y socialización.

La niña o niño inicia su desarrollo con el movimiento como gatear, ponerse de pie, caminar y correr, las cuales realiza movimientos pequeños como agarrar los objetos con los dedos, realiza su coordinación de oye, ve y percibe las cosas del medio que lo rodea. Esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento y de ahí realiza el lenguaje que es la comunicación entre las personas y/o padres de familia, y el ultimo el área de socialización en donde se desarrolla el afecto y las emociones, la confianza y la seguridad en sí mismo y ayudar a formar la personalidad.

### **Limitaciones para el desempeño profesional**

- Falta de tiempo de los padres de familia para su estimulación temprana
- Desconocimiento de los padres de familia sobre la importancia de la estimulación temprana.
- Creencias de los errores de las madres de la estimulación temprana sobre las actividades que se realiza la enfermera.

## IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

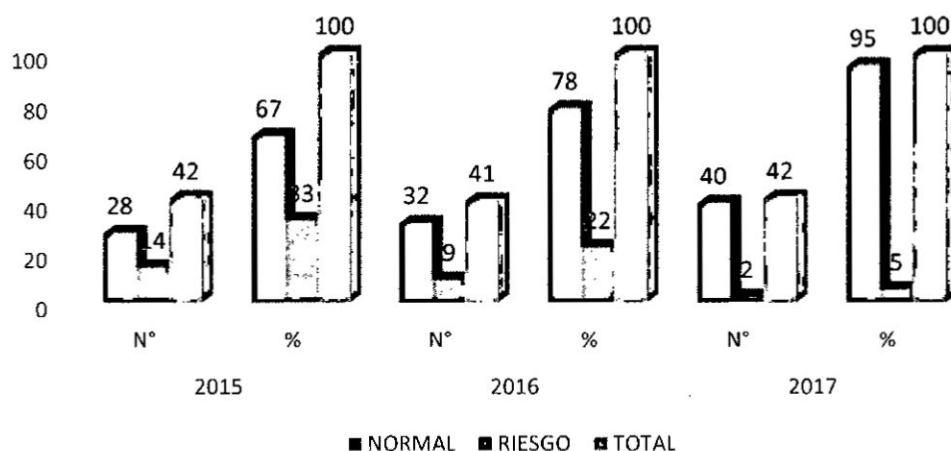
### EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA

	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>NORMAL</b>	28	67	32	78	40	95
<b>RIESGO</b>	14	33	9	22	2	5
<b>TOTAL</b>	42	100	41	100	42	100

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA 2015 – 2017

GRÁFICO N° 4.1

### EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA



En el cuadro 4.1 en el año 2015 un total de 42 niños, 14 niños presentan riesgo en la evaluación de estimulación temprana. mientras que en el año 2017 de un total de 42 niños solo dos niños representan riesgo en la evaluación de estimulación temprana.

**CUADRO N° 4.2**

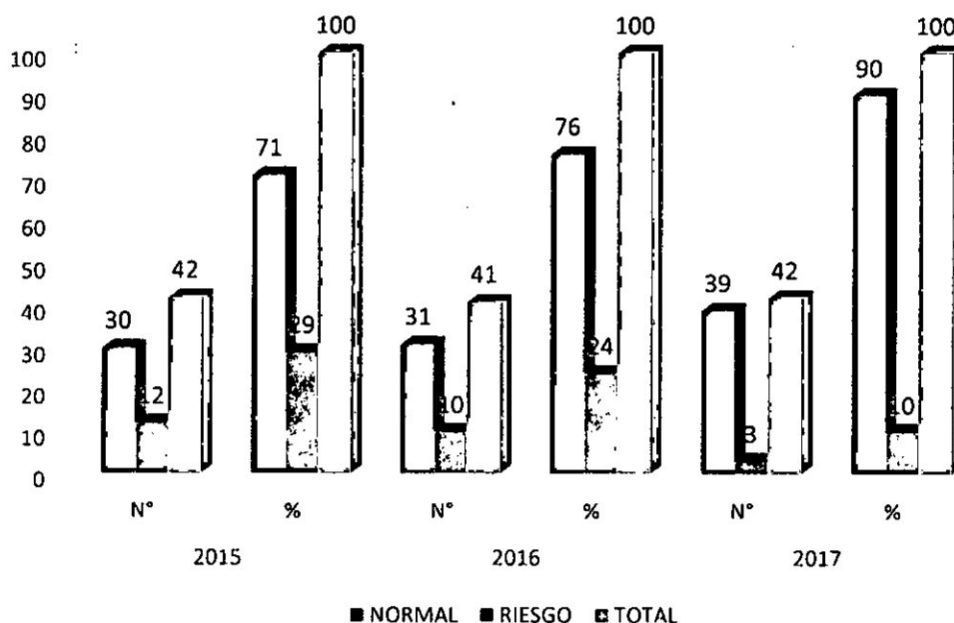
**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE DE 7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA**

	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>NORMAL</b>	30	71	31	76	39	90
<b>RIESGO</b>	12	29	10	24	3	10
<b>TOTAL</b>	42	100	41	100	42	100

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA 2015 – 2017

**GRÁFICO N° 4.2**

**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE LENGUAJE DE 7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA**



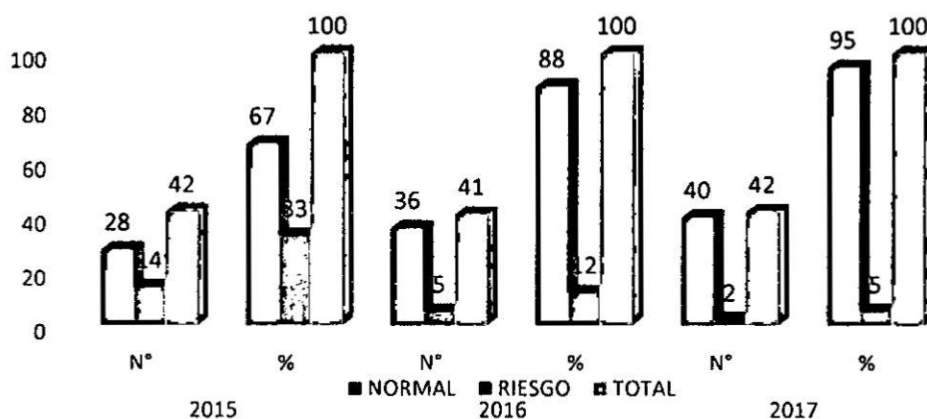
En el cuadro 4.2 en el año 2015 un total de 42 niños, 12 niños presentan riesgo en la evaluación de estimulación temprana en el área de lenguaje que representa el 29%. mientras que en el año 2017 de un total de 42 niños solo tres niños representan riesgo en la evaluación de estimulación temprana en el área de lenguaje.

**CUADRO N° 4.3**  
**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL DE**  
**7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA**

	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>NORMAL</b>	28	67	36	88	40	95
<b>RIESGO</b>	14	33	5	12	2	5
<b>TOTAL</b>	42	100	41	100	42	100

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA 2015 - 2017

**GRÁFICO N° 4.3**  
**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA SOCIAL DE**  
**7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA**



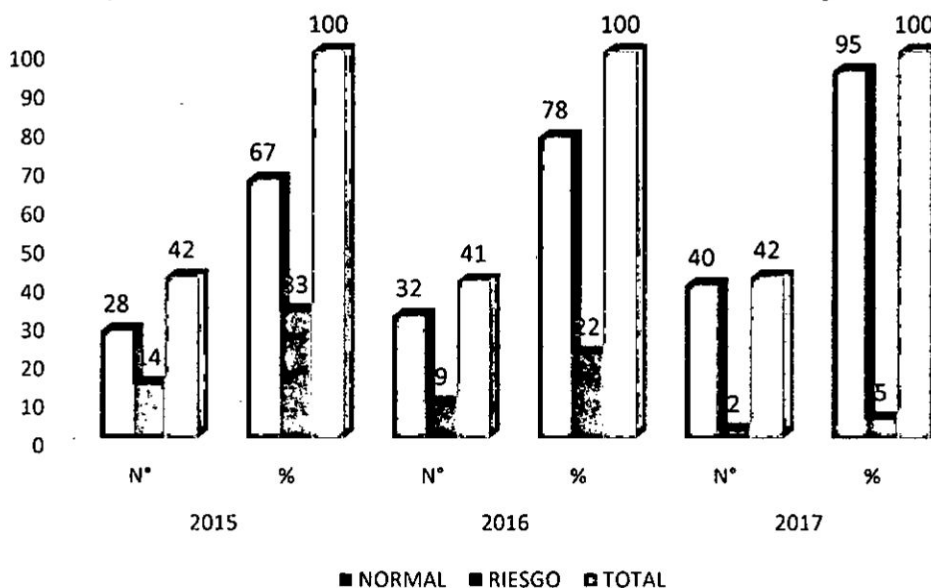
En el cuadro 4.3 en el año 2015 un total de 42 niños, 14 niños presentan riesgo en la evaluación de estimulación temprana en el área social que representa el 33%. mientras que en el año 2017 de un total de 42 niños solo dos niños representan riesgo en la evaluación de estimulación temprana en el área social.

**CUADRO N° 4.4**  
**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA DE**  
**7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA**

	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>NORMAL</b>	28	67	32	78	40	95
<b>RIESGO</b>	14	33	9	22	2	5
<b>TOTAL</b>	42	100	41	100	42	100

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA 2015 - 2017

**GRÁFICO N° 4.4**  
**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA MOTORA DE**  
**7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA**



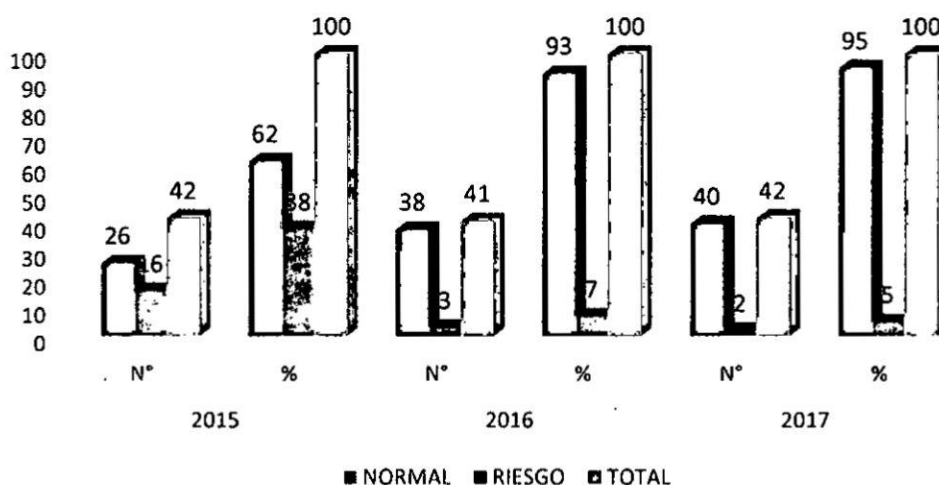
En el cuadro 4.4 en el año 2015 un total de 42 niños, 14 niños presentan riesgo en la evaluación de estimulación temprana en el área motora que representa el 33%. mientras que en el año 2017 de un total de 42 niños solo dos niños representan riesgo en la evaluación de estimulación temprana en el área motora.

**CUADRO N° 4.5**  
**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE**  
**COORDINACIÓN DE 7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE**  
**HUARICANGA**

	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>NORMAL</b>	26	62	38	93	40	95
<b>RIESGO</b>	16	38	3	7	2	5
<b>TOTAL</b>	42	100	41	100	42	100

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA 2015 - 2017

**CUADRO N° 4.5**  
**EVALUACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁREA DE**  
**COORDINACIÓN DE 7 - 12 MESES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE**  
**HUARICANGA**



En el cuadro 4.5 en el año 2015 un total de 42 niños, 16 niños presentan riesgo en la evaluación de estimulación temprana en el área de coordinación que representa el 38%. mientras que en el año 2017 de un total de 42 niños solo dos niños representan riesgo en la evaluación de estimulación temprana en el área de coordinación

## V. CONCLUSIONES

- a. La Estimulación Temprana en el año 2015 presentaron riesgo en el área de lenguaje el 33% en el establecimiento de Huaricanga
- b. A través de la estimulación en edad temprana se desarrollan habilidades y capacidades en los niños, manera que se desarrollen como persona.
- c. La estimulación temprana en el año 2015 un 29% de niños presentaron riesgo de las diferentes áreas de lenguaje, cognitiva, social, motriz en el Establecimiento de Salud de Huaricanga. En el año 2017 ha disminuido el riesgo de diferentes áreas.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) El profesional de enfermería va a sensibilizar a la familia en el cuidado del niño y explicarle del beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos. Puesto que un buen entorno ayudará también a los demás miembros de la familia.
  
- b) El profesional de enfermería es el encargado del control de crecimiento y desarrollo y deben organizar e implementar la Estimulación Temprana para el buen desarrollo de los niños, con técnicas participativas y con la ayuda de los padres.
  
- c) Proporcionar información adecuada a los padres de familia sobre la importancia de la Estimulación Temprana.

## VII. REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente consultado, 27 de setiembre 2012
2. GRENIER M. La Estimulación Temprana un reto para el Siglo XXI. Centro de referencia Latinoamericana para la Educación Pre escolar 2010 febrero Citado (12 de mayo 2012).
3. UNICEF. Estado de la niñez en el Perú [Serie de Internet]. 2011 marzo [citado 15 mayo 2012].
4. GARCÍA R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos. Barcelona, España: Editorial Gedisa; 2000, p. 40 – 49.
5. MARTÍNEZ MENDOZA, Dr. Franklin. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones, Perú: Editorial Líber; 2003, p. 4 -36.
6. MURANI A. Revista Trimestral de educación comparada Unesco, agosto 2013.
7. GARCÍA, R. El conocimiento en construcción. De las formulaciones de Jean Piaget a la teoría de los sistemas complejos; 2da edición Gedisa; Barcelona, 2011.
8. ARANDA Manuel. Estimulación temprana y desarrollo madurativo de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres

- herramientas distintas de evaluación. En tesis para optar el título de licenciado en Kinesiología Chile 2005.
9. GARCÍA FIESTAS, Erica y HERRERA NECIOSUP, Estefani, "Estimulación terapéutica y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de veinte meses. Hospital Naylamp-Chiclayo 2011.
  10. AVARIA M. Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. Rev. Pediátrica Electrónica. Vol. 2, N°1. ISSN 0718-0918. Universidad de Chile. 2011
  11. ANDRACA I. PINO P. PARRA A. RIVERA F. Marcela." Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Abril 2013.
  12. MÁRQUEZ GRAELLS P "El conocimiento científico. Ciencia y tecnología.": Editorial Mosby, España 2003.
  13. BUNGE, M." Epistemología" Barcelona: Editorial Ariel; 2009.
  14. HINCAPIÉ. S El movimiento como posibilidad de desarrollo en la infancia. ASCOFI. Vol. 44. 2011.
  15. VERICAT A, "Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica. Revista Chilena de Pediatría 2012
  16. MURANI, A. Revista Trimestral de Educación Comparada Unesco, junio 2012
  17. GONZALES ZÚÑIGA, C." Los Programas de Estimulación Temprana desde la Perspectiva del Maestro". Perú: Editorial Líber; 2011.

18. PESCE C, GÓMEZ M, Edwards M, Lira M. Programa de estimulación del desarrollo infantil "Juguemos con nuestros hijos" 2010.
19. MAGALLANES CASTILLA, M. "Estimulación temprana y la educación psicomotriz. Practico manual. 1ra ed. Lima: Editorial Liber; 2009
20. ÁLVAREZ HEREDIA, F "Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro 4ta ed. Colombia: Editorial ECOE; 2008.
21. LUDINGTON Susan, GOLANT Susan." Como despertar la inteligencia del bebe". Edición Medici. España. 2011
22. HERNÁNDEZ. S. Plasticidad Neuronal Funcional. Neurodesarrollo y Trastorno del aprendizaje. Revista Neurológica 2004.
23. BERTRAND, Rusell. "Conocimiento Humano". 5ta. ed. Madrid, España: Editorial Tours; 2010.
24. GONZALES C, NÚÑEZ J. factores de riesgo asociados a las alteraciones del desarrollo psicomotor. Universidad nacional de Colombia. 2001
25. GASSIER, J. Manual de Desarrollo Psicomotor. 2da ed. Barcelona, España: Editorial Masson S.A.; 2010
26. SOLER K. M, RIVERA I. R, FIGUEROA O. M, SÁNCHEZ P. L, SÁNCHEZ P. M. C. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor de 36 meses de edad. Bol Med Hosp Infant . México 2012.

27. MAGALLANES CASTILLA, M. *Practico Manual*. 1ra ed. Lima; Editorial Liber, 2003, p. 10 – 16. Estimulación temprana y la educación psicomotriz.
28. ÁLVAREZ HEREDIA, F. *Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro*. 4ta ed. Colombia: Editorial ECOE; 1997.
29. *Rincón Pedagógico. Áreas del Desarrollo Psicomotor* (acceso 12 agosto 2013).

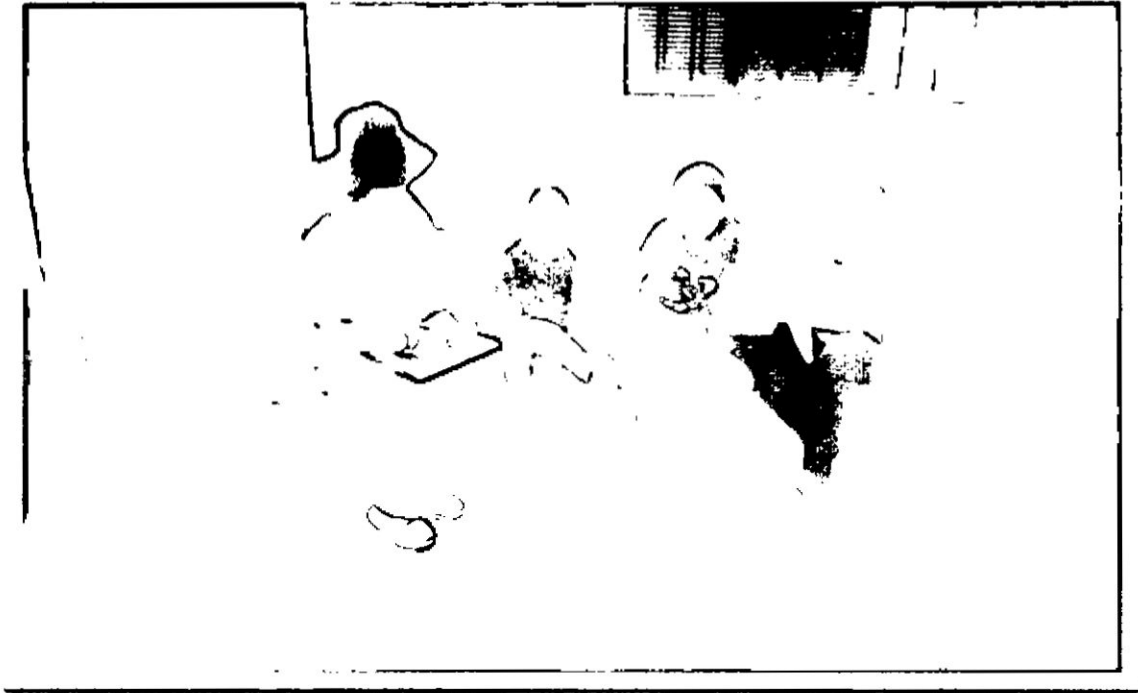
# **ANEXOS**

## VISITA EN ÁREA DE NIÑO



Fuente: Elaboración propia, 2017

## EDUCACIÓN INFORMATIVA



## VISITA DOMICILIARIA



Fuente: Elaboración propia, 2017



## SESIÓN EDUCATIVA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



Fuente: Elaboración propia, 2017

## ESTABLECIMIENTO DE HUARICANGA



Fuente: Elaboración propia, 2017

## SESIÓN EDUCATIVA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

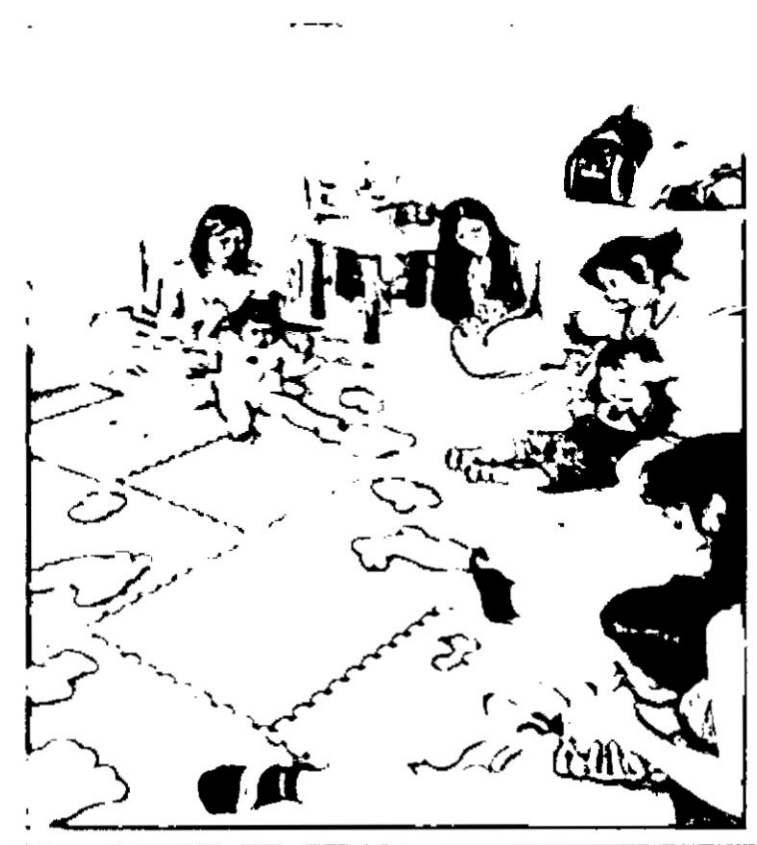


Fuente: Elaboración propia, 2017

## CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA



Fuente: Elaboración propia, 2017



Fuente: Elaboración propia, 2017

## ESTIMULACIÓN TEMPRANA



Fuente: Elaboración propia, 2017



**Fuente: Elaboración propia, 2017**