

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD
CHILACO PELADO, SULLANA-PIURA, 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

MARILYN GRACIELA YARLEQUE ZUÑIGA

Callao, 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marilyn Graciela Yarleque Zuñiga', is written over the bottom right portion of the page.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	15
2.3 Definición de Términos	30
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.1 Recolección de Datos	31
3.2 Experiencia Profesional	31
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	33
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIALES	43

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana son el 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 12 años de edad, que busca proveer de los medios necesarios para que pueda enfrentarse con éxito a la vida, desde la edad temprana se le prepara para que desarrolle todas sus potencialidades y pueda convertirse en una persona útil, equilibrada y feliz en los entornos donde se desenvuelve.(1)

El presente informe de experiencia profesional titulado “Experiencia Profesional Intervenciones de Enfermería en conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños menores de tres años. Puesto de Salud Chilaco Pelados periodo 2016-2017”, tiene por finalidad demostrar que la estimulación temprana ayuda a desarrollar el nivel cognitivo lo que beneficia el aprendizaje, ya que esta es una construcción que permite el crecimiento y formación para la vida, para que el infante adquiera conocimientos y habilidades.(2)

La estimulación temprana, a través de las diferentes actividades que realiza, permite mejorar el desarrollo de habilidades que lo ayudan en el progreso cognitivo, sensorio-motor, pre-operacional, operaciones concretas. (3)

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática:

En los últimos decenios, se han llegado a conocer mucho mejor las relaciones entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres. Combinando intervenciones que se centren en el crecimiento y desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable se puede mejorar el desarrollo psicológico y el crecimiento físico de los niños. (4)

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. (5)

El Ministerio de Salud (MINSA), en la Norma de Atención Integral de Salud del Niño, estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. El papel

del sector salud ante el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños es de acompañamiento y evaluación del mismo, así como de promover los vínculos afectivos, condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que conlleven a optimizar este proceso. (6)

La estimulación temprana juega un papel muy importante en los primeros años de vida, porque en esta etapa se desarrollan y maduran capacidades esenciales como: el área del lenguaje, sensorial, física y psicológica, este proceso puede iniciarse desde los 45 días después del nacimiento con un programa adecuado de estimulación. Las actividades que se desarrollan con los pequeños inician con una serie de juegos y ejercicios que se desarrollaran en un ambiente adecuado y preciso para cada edad.

Nuestro país cuenta con muy poco personal capacitado en esta área, pues no se le ha dado la importancia que tiene al nivel inicial; el alto grado de analfabetismo y la falta de información, ha hecho que la población desconozca los beneficios de la estimulación temprana. Las madres que llevan a sus hijos a guarderías del Estado y privadas, lo hacen no porque quieran que sus hijos sean estimulados, sino porque necesitan un lugar seguro para dejar a sus pequeños mientras trabajan. (7)

El puesto de salud Chilaco Pelados que se encuentra en el Caserío de Chilaco Pelados, brinda una atención de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 5 años. Se entrevistó a 5 madres que acuden

al Puesto de Salud teniendo como resultado el desconocimiento sobre estimulación temprana, siendo un factor de riesgo para el desarrollo del niño por lo que es necesario realizar un estudio que permita reafirmar las intervenciones de enfermería teniendo en cuenta los aspectos culturales de cada grupo familiar en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

Las intervenciones de enfermería en estimulación temprana juega un papel importante en la vida del niño(a), considerado un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del bebé, ya que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social); por tal motivo la enfermera diseña, planifica y participa en programas de educación continua a personas, familias, comunidad; como es la consejería, objetivo fundamental para contribuir a elevar el nivel de preparación psicológica y participativa de la madre

1.2. Objetivo

Describir la Intervenciones de Enfermería en Estimulación Temprana en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Chilaco Pelado –PIURA,2015-2017.

1.3. Justificación

El presente informe tiene por finalidad demostrar que La estimulación ayuda, desarrollar al máximo y potencializar las funciones cerebrales del niño de 0 a 12 meses de edad mediante el juego y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual, como en el físico, afectivo y social. La madre tiene la tarea de estimular a diario a su niño y ha de ser orientada por el personal de Enfermería para poder hacerlo adecuadamente.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada y profundizar los conocimientos en cuanto a elaborar, diseñar, implementar y establecer estrategias metodológicas de estimulación temprana en el Componente de Crecimiento y Desarrollo, con la participación activa de las madres y cuidadores, para así desarrollar niños sanos y felices contribuyendo en su calidad de vida. De acuerdo a un modelo de estudio lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y contribuirá como base importante a investigaciones futuras relacionadas con el tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar conocimientos necesarios y apropiados a considerar en los estudios requeridos por profesionales de la salud al establecer métodos que favorezcan al conjunto de

actividades aplicadas en la estimulación temprana del niño (a) menor de 36 meses.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los Lic. En Enfermería que realizan atención a niños(as) menores de 36 meses. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño y brindar una excelente evaluación, atención a niño(a) y un adecuado asesoramiento al cuidador sobre estimulación temprana.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los Lic. En Enfermería, familia o cuidador sobre las técnicas de estimulación temprana, teniendo en cuenta la edad del niño (a), la condición física y motora.

Nivel Económico: los niños (as) con problemas en el desarrollo psicomotor son un gran reto para la salud pública como para la familia la atención a los niños y niñas con déficits biológicos o psico-ambientales constituye un deber y una necesidad, además de un derecho, de la sociedad hacia estos niños (as), por las implicaciones que tales déficits y carencias tienen para su desarrollo, y de cómo esto puede ser remediado, al menos apaciguado, con la intervención temprana y una estimulación que propicie el desarrollo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A. INTERNACIONALES

VELASQUEZ, Y. (2016, Guatemala). En su trabajo de investigación titulado: **ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO COGNITIVO** (Estudio realizado con niños de preparatoria de la Escuela Oficial Rural Mixta Cantón las Tapias zona 8 del municipio de Quetzaltenango). Tipo de investigación cuantitativa, cuasi-experimental, este diseño de investigación, también manipula deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes, solo que difieren de los experimentos “puros” en el grado de seguridad o confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos. La muestra estuvo conformada por 30 niños y niñas que están en el rango de edad de estudio del grado de preparatoria. Tuvo como objetivo; Establecer qué relación tiene la estimulación temprana, en el desarrollo cognitivo del niño. El instrumento se trabajará a través de intervenciones documentales que permitirán la fundamentación teórica de dicho estudio. La segunda variable es desarrollo cognitivo, se trabajará por medio de la escala de evaluación denominada EDIN, que consiste en una escala de

desarrollo integral del niño; es uno de los tests utilizados para la comprobación del desarrollo y crecimiento en edades de 0 a 6 años, lo que fundamentará los conocimientos relacionados a la cognición. Llegó a las siguientes conclusiones: Es importante tener claros los objetivos de la estimulación para poder aplicarla correctamente, de acuerdo a las necesidades y edades de cada niño en particular, ya que cada persona se desarrolla en un entorno individual y específico. El estudio de la población seleccionada revela que los niños del área rural tienen mejor desarrollada la motricidad gruesa que el área el lenguaje, esto como consecuencia del entorno y circunstancias en las que se desenvuelve durante los primeros años de vida, después de haber realizado estimulación hubo persistencia en el nivel del lenguaje de los niños. El tiempo adecuado para estimular al niño y lograr mejores resultados depende mucho de la necesidad particular de cada infante, por lo que es necesario un acompañamiento personalizado para obtener un mayor beneficio.

8

BONILLA, C. (2016, Ecuador). En su trabajo de investigación titulado: Estimulación temprana asociada al desarrollo psicomotriz en niños de 3 años de edad en la unidad Educativa de la Cuna a la Luna en el periodo 2013 – 2014. Tipo de

investigación tiene un enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo. La muestra Se trabajara con una cantidad de 40 niños que es la población existente en el nivel nursery de Centro Educativo, el mismo que incluirá solamente infantes de 3 años de edad que hayan recibido estimulación temprana al igual que los niños que no la recibieron. Tuvo como objetivo; Analizar el desarrollo psicomotriz en niños de 3 años de edad que han recibido estimulación temprana en comparación de niños que no han recibido estimulación temprana. El instrumento Escala de TEPSI al igual que la Bateria de Víctor Da'Fonseca. Llegó a las siguientes conclusiones: La evaluación que se procedió a realizar por medio de la aplicación de la escala de Tepsi y la Bateria de Da' Fonseca en niños que recibieron Estimulación Temprana versus los niños que no recibieron Estimulación Temprana, arrojó los siguientes resultados de donde se pudo establecer que: realizada la tabulación los niños que recibieron estimulación temprana alcanzaron en sus mayores porcentajes el 14.3% que representan 3 niños y el 19% que son 4 niños, calificaciones entre 62 y 72 puntos dentro de la escala Tepsi dando como resultado un Desarrollo normal, sin embargo en las calificaciones obtenidas en los infantes que no tuvieron estimulación temprana se puede concluir que a pesar de que la puntuación varía entre 62, 63 y 65 hay el 10.5% dando una cantidad de 2 niños en cada

uno de los resultados, hay una variación mínima en número de infantes, por lo que se puede notar que el Desarrollo Psicomotor del niño no es mayormente influenciado por los Programas de Estimulación Temprana en esta población, ya que se compensa con la educación personalizada que se recibe en la Institución Educativa. 9

B. NACIONALES

LINARES, V. (2015, Perú). En su trabajo de investigación titulado: Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos-2015. Tipo de investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva, correlacional, transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 128 madres de niños (a) de 12 a 23 meses del caserío "Quistococha". (Según Censo poblacional DIRESA-2015). Tuvo como objetivo; Determinar la relación que existe entre el conocimiento materno sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños (as) de 12 a 23 meses del caserío "Quistococha", Iquitos-2015. El instrumento fue un Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre "Estimulación Temprana" y Test Peruano Para evaluar el "Desarrollo psicomotor". Llegó a las siguientes conclusiones: El 71,1% (91) de madres de niños (as) de 12 a 23 meses

presentaron nivel de conocimiento inadecuado sobre estimulación temprana y el 28,9% (37) de madres presentaron conocimiento adecuado.

El 72,7% (93) de niños (as) de 12 a 23 meses presentaron desarrollo psicomotor normal, el 16,4% (21) presentaron trastorno de desarrollo, el 5,5% (7) presentaron riesgo para trastorno de desarrollo, mientras que el 5,5% (7) presentaron adelanto de desarrollo. 10

RODRIGUEZ, D. (2014, Perú). En su trabajo de investigación titulado: Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año. Centro de Salud Materno Infantil EL BOSQUE. 2014. Tipo de investigación cuantitativo, método pre-experimental de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por el 100% de las madres primerizas con niños menores de 1 año que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, durante los meses de diciembre – enero. 2014 – 2015. Tuvo como objetivo; Evaluar si la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas mejora el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, 2014. El instrumento fue un pret test, aplicando el instrumento donde se evaluó el desarrollo

psicomotor del niño menor de un año mediante el protocolo estandarizado por el Ministerio de Salud y se les aplicó el cuestionario de estimulación temprana en niños menores de 1 año. Llegó a las siguientes conclusiones: El 60% de los niños menores de un año presentó un desarrollo psicomotor normal, el 36.67% en riesgo y el 3.33% en retraso antes de aplicar la consejería en enfermería sobre estimulación temprana; Después de aplicar la consejería de enfermería sobre estimulación temprana, el desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año mejoró en un 80.00% normal y un 20.00% en riesgo. 11

CHARAJA, Z Y COL (2014, Perú). En su trabajo de investigación titulado: Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014. Tipo de investigación pre – experimental. La muestra estuvo conformada por estuvo constituida por 16 niñas y niños de 7 a 12 meses de edad, que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud I-3 Chucuito. Tuvo como objetivo; Determinar la efectividad de la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chucuito, Puno – 2014. El instrumento fue el Test Abreviado Peruano (TAP) y Ficha de factores de riesgo según el MINSA. Llegó a las siguientes conclusiones: El nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 12 meses,

antes de la intervención, fueron predominantemente con trastorno del desarrollo; después de la intervención, más de la mitad presentó desarrollo normal y el resto con adelanto del desarrollo, principalmente en el comportamiento de inteligencia y aprendizaje, a esta edad las actividades de estimulación temprana están dirigidas a los eventos resaltantes en el desarrollo del niño que son el gateo y el pre lenguaje.

2.2 Marco Conceptual

Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto"; es una cualidad única de los seres humanos dotados de razón, considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo, se van realizando más y más investigaciones que aportan datos nuevos para la comprensión de la realidad. Para que se dé el proceso de conocimiento, se necesita del objeto de estudio, que es lo susceptible de conocer; y el sujeto o el ente que conoce, poseedor de conciencia en la cual se refleja el conocimiento.

El conocimiento científico, racional, filosófico, se obtiene mediante el método de la ciencia (observación, hipótesis, experimentación, demostración, conclusiones) y puede someterse a prueba para enriquecerse. Parte del conocimiento común para someterlo a comprobación. Crea conjeturas y teorías que después contrasta con la experiencia para verificar o desmentir por medio de métodos y técnicas especiales. También se le puede llamar declarativo.

Conocimiento declarativo o proposicional: Consiste en tener un saber sobre un tema o materia al que se llega por medio de la investigación y no por la experiencia personal. Es un saber público, lógico y coherente, verificable mediante reglas de comprobación. Es abstracto, conceptual y es la base de los conocimientos académicos.

El conocimiento ordinario es el conocimiento disponible, el cual no es suficiente para la ciencia, pero que sin embargo es una base para ella, pues es necesario tener algún tipo de conocimiento por muy pequeño que sea, para poder formularse las preguntas que van a dar paso a una investigación científica.

El conocimiento demostrativo la mente hace conjeturas acerca de algo pero no decide inmediatamente que una idea sea verdadera o falsa, sino mediante el raciocinio.

En el conocimiento procedimental implica saber cómo hacer algo, se desarrolla por medio de las destrezas y no depende del

conocimiento declarativo. Abarca las competencias para saber actuar en una determinada situación.

El ser humano tiene la facultad de pensamiento, la capacidad de conocer; vive en un mundo material y está ligado al mismo, por múltiples vínculos. La persona no es un simple espectador, se encuentran en interdependencia con su medio. La relación del ser humano con la realidad no se limita sólo en conocerla, dicha relación trasciende a la acción; el ser humano actúa en el medio, en la realidad, es dependiente de sí mismo y actúa sobre él. Para conocer el mundo hay que estar en él, adaptarse a sus condiciones, a sus leyes, modificarlo según las necesidades. 13

El cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que se hace más eficaz el aprendizaje, esto es así porque se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso llamado sinapsis se prolonga hasta los seis o siete años, luego ya no se crean más circuitos, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales, para que éstos circuitos sigan funcionando eficazmente durante la mayor cantidad de años posible. Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si 30 estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en

desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. Así por ejemplo: al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia, se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas. 21

Según el Ministerio de Salud 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.15

Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño(a). Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño (a) para así transmitirles que éste no aprenderá sólo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relación afectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé.

La estimulación debe ser personalizada es decir vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno; requiere de una preparación específica (especializada) por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular. Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso, no son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.

La estimulación es gradual sus intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose, Continua porque debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida, Controlada por evaluaciones constantes del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados) y preventiva, promoviendo condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro. 16

El desarrollo motor se caracteriza por un mayor aumento de la movilidad del niño, que le permite desplazarse con mucha mayor agilidad en su ambiente, incrementando así el desarrollo motor, la motricidad fina se va perfeccionando, agarra objetos con facilidad y agilidad, se clasifica la explicación de cada mes según su desarrollo de físico e intelectual, en sus primeros meses las acciones reflejas

comienzan a desaparecer y se hacen más voluntarias hasta llegar a una estrategia diferente.

La etapa del desarrollo cognitivo donde “aprende a aprender”, ya utiliza la habilidad para aprender la imitación de lo observado. El niño se encontrará en la capacidad de entender y obedecer trabajos sencillos. Se van estableciendo y se relacionan los primeros hábitos y los comportamientos se hacen cada vez más complejos.

Al inicio de su desarrollo, se interesa por caminar y explorar, por esto el progreso el desarrollo del lenguaje es un poco lento, aunque a su vez esta capacidad para caminar y explorar le ayuda en el perfeccionamiento de la comprensión de este, permitiéndole solicitar algunas cosas por su nombre.

Comienza a desarrollar a más largo plazo su memoria visual, en esta edad ya forma una imagen precisa de objetos, le llaman la atención los colores, formas y tamaños, distingue y se ocupa en quitar y poner.

En el desarrollo auditivo, localiza directamente la fuente de un sonido fuerte y los suaves a un metro de distancia, el niño busca el origen de los sonidos, responde a sonidos fuertes, débiles y agudos reconoce rostros y voces según la etapa de desarrollo adquirida en su desarrollo infantil.

Desarrollo socio-afectivo se inicia un importante momento en la socialización del niño por medio del juego con los miembros de su

familia y de otras personas, estas tienen un papel clave, ya que gracias a ellos el niño podrá integrarse a los nuevos núcleos sociales. El juego es entonces una actividad en la cual el niño aprende, explora, madura, se relaciona con las demás personas y se enfrenta con sus emociones; el niño afianza sus relaciones con su entorno se siente seguro, observa y responde a actividades y movimientos. 17

El ser humano presenta diversas áreas en su desarrollo, que pueden ser estimuladas a través de ejercicios; el área cognitiva, le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, mediante el uso del pensamiento, lo que le facilita la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. La motricidad se relaciona con la habilidad para moverse y desplazarse, permite que el niño tenga contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que ve y toca. Esto hace capaz al infante de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos.

El área del lenguaje le permitirán al niño comunicarse con el entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual, básicas para poder interactuar con sus semejantes, además le permitirá desarrollar vínculos de afecto, socialización y adaptación; La socio-afectiva incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido

y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a las normas que fije el contexto.¹⁸

Los problemas de desarrollo de los niños pueden tener muchas causas diferentes. La mayoría de las veces no se puede establecer un único motivo. Siendo el desarrollo del niño el resultado de una interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente, factores adversos en estas dos áreas puedan alterar el ritmo normal.

A la probabilidad de que esto ocurra se la denomina “riesgo para el desarrollo”. La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado. La falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos más importantes para el buen desarrollo del menor.

En cada evaluación debe tenerse en cuenta el patrón genético familiar. Existen ciertas características de la maduración que son propias de la carga genética, como pequeñas demoras en la aparición del lenguaje, cierto grado de hiperactividad o ciertas habilidades cognitivas. También es importante considerar el patrón genético individual: existen niños que se apartan de las características básicas del desarrollo de sus hermanos sin que ello constituya una anomalía.

Factores prenatales: Es posible que las variaciones del desarrollo estén influenciados por características fisiológicas de la madre (edad, nº de la gestación, estado emocional) Se desconoce la influencia sutil de algunas patologías leves durante el embarazo: cuadros virales, traumatismos, clima, tipo de alimentación en relación a macro y micronutrientes; los factores perinatales son conocidos los factores perinatales que determinan retraso o anomalías del desarrollo. En el plano de pequeñas variaciones del desarrollo tienen también influencia los fenómenos de hipoxia leve, hipoglicemia traumática, hiperbilirrubinemia tratada, ya que existen una gradiente de secuelas desde las que producen variaciones de lo normal hasta las que determinan patologías severas.

Factores postnatales: Diversos factores fisiológicos como la alimentación, las inmunizaciones, ciertas patologías de poca gravedad pueden modular el desarrollo postnatal, dentro de un plano normal. Sin embargo, se sabe poco en relación a eventos biológicos de poca intensidad que afectan el desarrollo. Factores ambientales:

Estimulación: Este factor condiciona variaciones de lo normal y también causa alteraciones del desarrollo en grado variable. Es posible que el mayor desarrollo específico de determinadas áreas en un niño determinado esté dado por factores culturales que generan mayor estímulo en ciertos aspectos. El lenguaje, la socialización, el

desarrollo de hábitos, son áreas donde la estimulación tiene efecto muy importante.

Afectividad: Es un factor omitido en las anamnesis del desarrollo. Su importancia es indiscutible en el desarrollo de un niño equilibrado, en sus aspectos emocionales, sociales y laborales. Las alteraciones del vínculo con los padres o con la familia, pueden afectar el desarrollo.

Normas de crianza: El desarrollo de hábitos, la interacción con hermanos, el grado de independencia y variados aspectos caen bajo las normas de crianza que afectan el desarrollo normal y sus variantes.

Factores culturales y socioeconómicos: El desarrollo de cada niño está influenciado por la cultura del grupo humano al que pertenece y por la cultura de su familia. Así, existen determinados factores de estimulación, promoción de ciertos intereses; modelos conductuales específicos; valores sociales, religiosos, etc. A pesar de ser conocido, debe destacarse la influencia que tiene sobre el desarrollo el nivel socio económico al cual pertenece el niño. Este nivel determina distintas oportunidades de estimulación, de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal. 20

La madre es uno de los agentes fundamentales de estimulación, pues está dotada de capacidades innatas. Habitualmente, ella suele priorizar, sin proponérselo conscientemente, estos actos de

mediación educativa. Por eso la relación madre-bebé, para la psicología, constituye no solo una de las primeras interacciones del niño con las demás personas, sino también uno de los vínculos privilegiados desde donde contribuir a su desarrollo integral. Las bases de la mayoría de las conductas futuras del pequeño comienzan a ser construidas a través de los intercambios que acontecen en este vínculo primario que comparte con ella.

Resulta fundamental que las madres comiencen a conectarse y a conocer a sus hijos desde antes del momento de su nacimiento. Ya que así pueden aprender a descodificar rápidamente los significados de las señales que transmiten sus pequeños una vez que hayan venido al mundo. De esta manera ellas se convierten en el principal agente estimulador del niño, motivo por el cual necesitan de una capacitación que les permitan determinar qué actividades proponer, en que momentos estimular, con qué frecuencia, cuando dar por terminado el periodo de estimulación, etc. Es fundamental que la madre logre reconocer las destrezas, habilidades y características de su bebé.

Es necesario que pueda comprender que tiene un hijo activo con intensas necesidades de interactuar desde el mismo momento del nacimiento. Esto justifica la existencia de espacios y tiempos de estimulación temprana a cargo de la madre. La calidad de la relación afectiva con la madre y la variedad de sus interacciones con ella han

de influir notoriamente en el desarrollo de sus potencialidades cognoscitivas, socio-afectivas, psicomotrices. A la hora de estructurar alguna estrategia o programa de estimulación temprana, resultará importante considerar las características de la madre (por ejemplo, la capacidad de observación, el espíritu lúdico, la paciencia, la creatividad, la posibilidad de contención afectiva ante la frustración). Este potencial educativo que presenta la madre puede ser afianzado por la colaboración directa de la enfermera. La orientación y el asesoramiento permiten construir planes personalizados a partir de los lineamientos generales de los programas de estimulación temprana que puedan aplicarse en el ámbito del hogar. 22

La enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 5 años, tienen como propósito principal velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias de estimulación temprana a niños normales y detectando a tiempo los riesgos de retraso. Para ello crea nuevos programas con el fin de fomentar y estimular el desarrollo psicomotor y así brindarle al niño todas las herramientas que necesitará para su óptimo desarrollo.

Esta labor la realiza siguiendo las pautas presentes en la Norma Técnica donde establece que la enfermera debe vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; así como detectar de manera precoz y oportuna riesgos,

alteraciones o trastornos del desarrollo: “La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, y es de responsabilidad del profesional de Enfermería.

La evaluación del desarrollo se basa en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta. Este no supone necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y si persiste, iniciar una intervención terapéutica”. Sin embargo la Norma Técnica también establece, como parte de este trabajo, realizar la estimulación temprana de manera individual y/o colectiva; la cual 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. Éste incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.

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 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 del niño”.

Es por tanto responsabilidad de la enfermera, según lo establece la Norma Técnica dispuesta por el MINSA, elaborar programas de estimulación temprana en el cual guíen a los padres en este proceso y como consecuencia favorezca el desarrollo óptimo del niño en todas sus áreas (motora, social, de coordinación y de lenguaje). Si bien es cierto una de las actividades fundamentales que realiza la enfermera en el consultorio de CRED es la atención directa del niño menor de 5 años a través del examen físico, aplicación de test, también desarrolla actividades educativas en forma individual y grupal; para éstas últimas precisa de la planificación de Programas Educativos orientados a sensibilizar a las madres o cuidadores en la ejecución de actividades que permitan un buen crecimiento y desarrollo del niño, así como prevenir la aparición de enfermedades en forma oportuna.¹⁴

Los Programas de estimulación temprana consisten en conjuntos de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados, en este caso por la enfermera, para facilitar el aprendizaje de los padres. Por lo tanto, es necesario conocer la importancia de este proceso. Se conoce como aprendizaje, al cambio que se da, con cierta estabilidad, en una persona, con respecto a sus pautas de conducta. El que aprende algo, pasa de una situación a otra nueva, es decir, logra un cambio en su conducta. La primera actividad de quien programa la acción educativa directa, debe ser la de convertir

las metas imprecisas en conductas observables y evaluables. El que desarrolla un programa parte de la realidad que le rodea, con ella cuenta y en ella se basa. No puede proyectarse sin tener claros los recursos económicos, medios, elemento humano, espacios y tiempos de los que se dispone. En un proceso de interacción, los roles de ambos deben cambiar con suficiente flexibilidad; de la actitud tradicional: facilitador que imparte conocimientos y el participante que recibe pasivamente, se pasa a una multiplicidad de actividades que requieren un cambio de actitud en los participantes. Está suficientemente probada la importancia de la motivación en el proceso enseñanza aprendizaje, por lo tanto se debe atender a ella, ya que las actividades, en vistas a una motivación, se pueden organizar de muy distinta manera. 23

TEORIA DE ENFERMERIA

La Dra. Enf. Nola Pender en su teoría de Enfermería "Promoción de la salud", nos ofrece la posibilidad de evaluar a la persona que tiene riesgo de sufrir una desviación de la salud producida por la suma de factores negativos, y así poder actuar antes de que se produzcan alteraciones que lleven a las personas a una atención hospitalaria, con riesgo para la vida. La salud se percibe como un estado altamente positivo; por lo tanto, se supone que toda persona intenta conseguirla. La definición que da cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del

concepto de salud. La persona es el centro de interés del modelo, cada individuo se expresa de forma única y personal por medio de sus esquemas de factores cognitivo-perceptivos y factores modificantes. 24

2.3. Definición de términos

Intervenciones: Acción y efecto de intervenir, se centran en la corrección de las prácticas y los hábitos personales.

Conocimiento: Entendimiento, inteligencia, razón natural. Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Estimulación temprana: 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.25

Desarrollo psicomotor: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. 25

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección De Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, Se utilizó la entrevista, revisión documentaria, mediante la revisión de registros de Enfermería, como las historias clínicas, libro de seguimiento, carnet de controles, de los cuales se recabaron datos coherentes del estudio en investigación.

Así mismo se solicitó a la oficina de informática y estadística de la Microred Lancones información sobre nivel de coberturas en estimulación temprana en niños de 0 a 36 meses, del año 2015 al 2017.

3.2 Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional en estimulación temprana se inició en el año 2011 cuando realicé mi SERUMS en el Centro de Salud el Arenal, perteneciente a la Dirección de salud Luciano castillo colonna trabajando en la atención primaria preventivo-promocional. Posteriormente en el año 2013 hasta la actualidad, me encuentro laborando en el puesto de Salud Chilaco pelados perteneciente a la Microred Lancones- red de salud Sullana- Dirección Regional

Luciano Castillo Colonna, como encargada del área de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA LABORAL

El P.S. CHILACO PELADOS nivel I-2, brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud - enfermedad de la población de CHILACO PELADOS y sus localidades de jurisdicción, con calidad, equidad y eficiencia, contando con un equipo multidisciplinario calificado, competente y en proceso de capacitación permanente. Cuenta con un personal Médico, dos Licenciadas en Enfermería, una Obstetra, un personal Técnico en Enfermería y un Personal Técnico en Laboratorio.

Área Asistencial.

Se realiza la estimulación de niños de 0 a 36 meses de edad utilizando el test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor señalado en la norma técnica de crecimiento y desarrollo del Ministerio de Salud.

Área Administrativa

Se realiza entrevista a los padres o cuidadores de los menores para obtener información acerca de cómo estimulan a sus niños, beneficios de una buena estimulación temprana, importancia que lleven a su niño al consultorio de estimulación temprana.

Se registra el número de estimulación que se realiza al niño(a), el estado de desarrollo psicomotor para su edad utilizando el test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor, luego se completa la ficha, historia clínica y carnet de control.

Todos estos datos son llenados en un formato para datos estadísticos.

Área Docencia

Enseñar y orientar a los padres, cuidadores y personas que estén a cargo de los menores, las técnicas de estimulación de acuerdo a la edad y el estado físico y mental del niño, en cuento las diferentes áreas que integran el desarrollo humano, de manera que todas sean estimuladas de acuerdo con las características propias de cada etapa; involucrando a la madre y familia en el desarrollo de las capacidades motoras, sociales y funcionales a fin de mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo a presentar complicaciones que puede alterar y/o comprometer más aún su normal crecimiento y desarrollo.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Una madre que acude con su niña a las sesiones estimulación temprana afirmo que se sentía satisfecha y agradecida con la atención que se le está dando a su menor hijo; desde que inicio con sus sesiones de estimulación a aprendido muchas cosas a sus dos

años ya sabe los colores, las vocales, capta más rápido que sus compañeros de clase, espera que se continúe con las actividades que se vienen realizando.

El consultorio de estimulación temprana es dependencia directa del área de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones; se atiende a todos los niños menores de 36 meses de edad.

Actualmente el consultorio de estimulación realiza la atención de 4 niños citados desde las 8 am hasta las 2 pm cuyo objetivo es Desarrollar la Atención Primaria en Salud, para hacer efectivas las acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud.

Caso relevante

En el año 2015 un lactante mayor de 1^a 6m acudió por primera vez a su sesión de estimulación temprana, al evaluarlo presentaba riesgo del desarrollo psicomotor para su edad;

Presentar en forma descriptiva-narrativa la experiencia con uno o más casos relevantes, enfatizando en cómo afrontó la situación y que acciones relevantes realizó para ello.

Innovaciones – Aportes

En el puesto de salud chilaco pelados se realizaba control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, no existía un área exclusivamente para la estimación es por ende que como jefa del

servicio en el año 2014 decidí crear un área exclusiva para la estimulación temprana en niños de 0 a 36 meses de edad.

Para mejorar la atención en estimulación, el año 2017 realice el requerimiento de un personal en fisioterapia y rehabilitación a la municipalidad de Lancones, el cual fue incorporado desde marzo hasta diciembre del 2017.

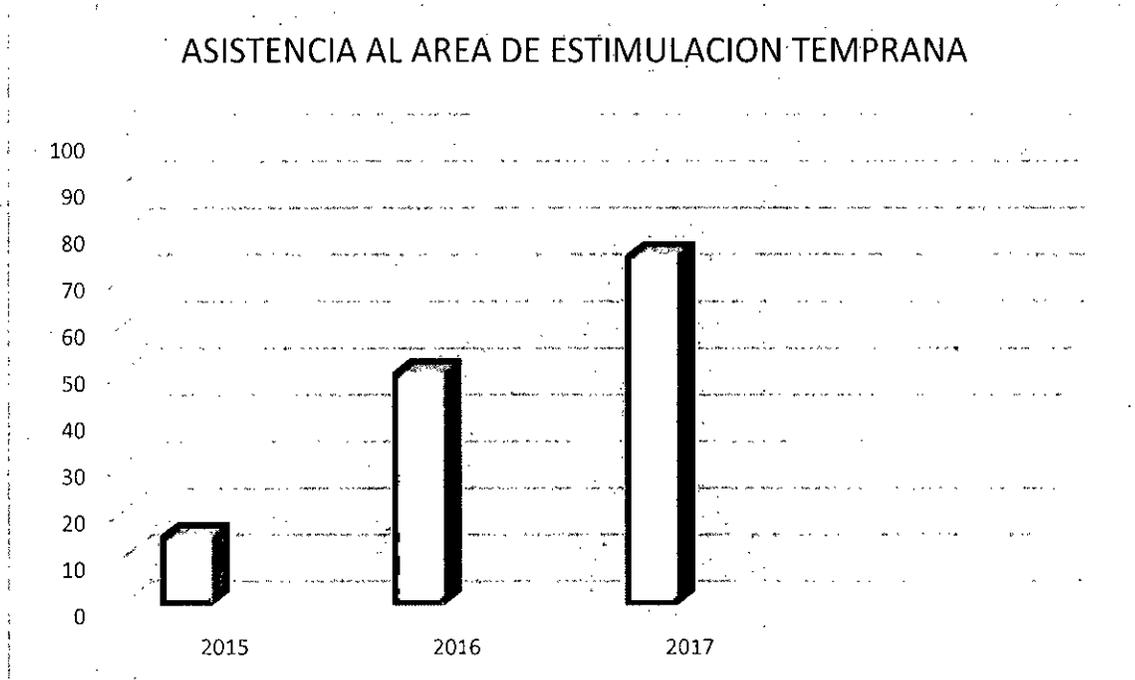
Limitaciones para el Desempeño Profesional

Una de las grandes limitaciones es la falta de personal capacitado que apoye en el área de estimulación temprana.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

ASISTENCIA DE NIÑOS DE 0 A 36 MESES QUE ACUDEN AL ÁREA
DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PUESTO DE SALUD
CHILACO PELADOS. 2015-2017

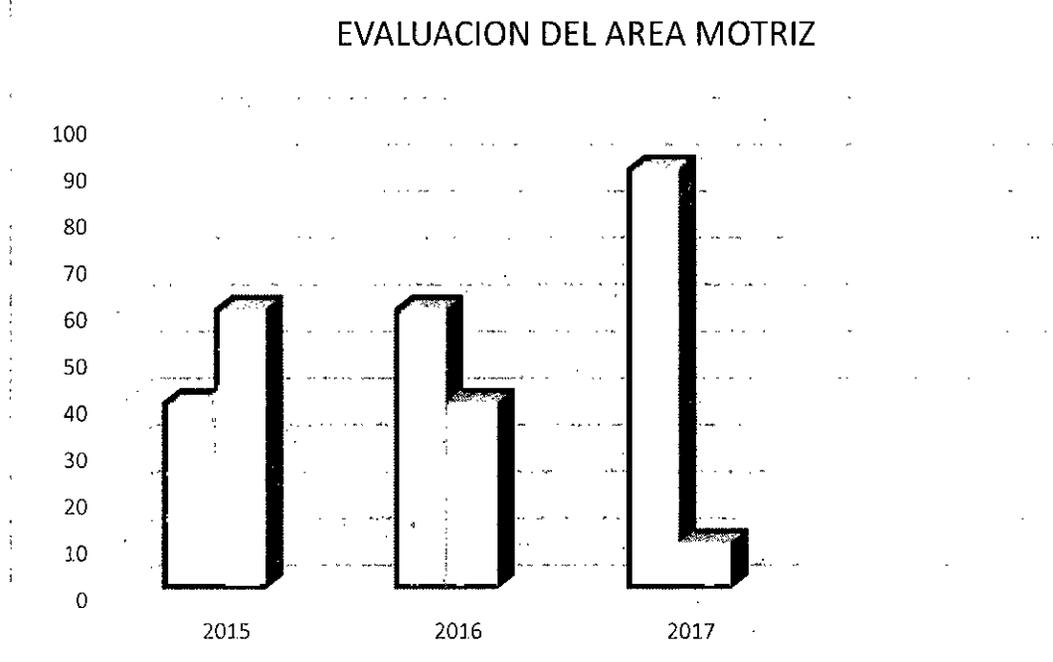


Fuente: elaboración propia

En este grafico evidenciamos los porcentajes de asistencia de niños de 0 a 36 meses al área de estimulación, en el año 2015 se reportó una asiste del 15%, en el 2016 un 45% y para el 2017 un 75%.

CUADRO N° 4.2

EVALUACIÓN DEL ÁREA MOTRIZ EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PUESTO DE SALUD CHILACO PELADOS. 2015-2017

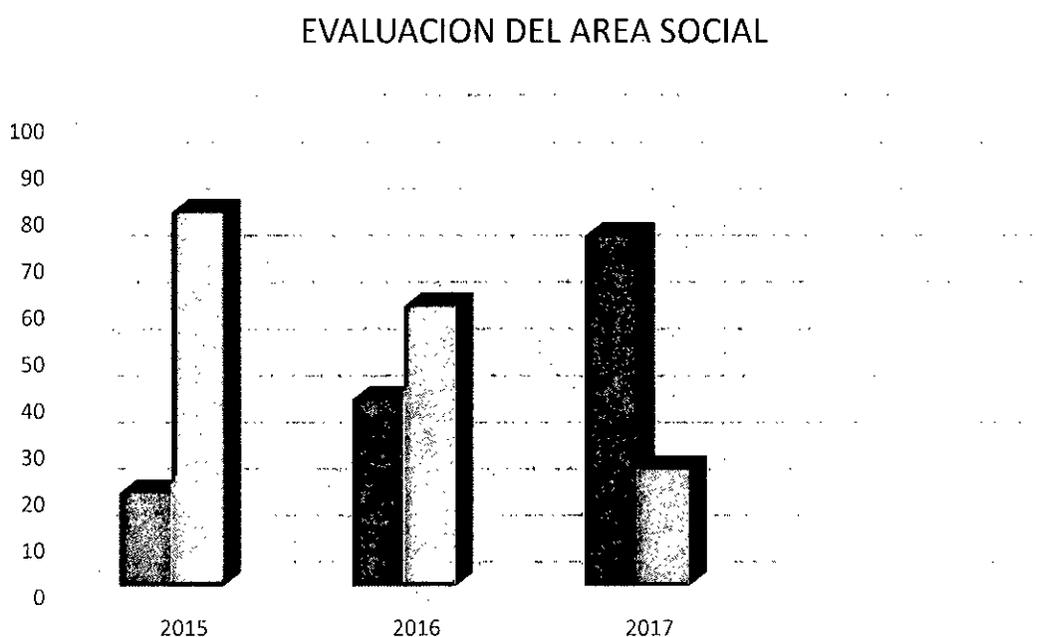


Fuente: elaboración propia

En el 2015 un 40% de niños tenían un adecuado nivel de desarrollo motriz para la edad y un 60% un deficiente desarrollo, en el 2016 un 40% presentaba un deficiente desarrollo y en el 2017 el 90% de niños menores de 36 meses presenta un adecuado desarrollo motriz para la edad.

CUADRO N° 4.3

EVALUACIÓN DEL ÁREA SOCIAL EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PUESTO DE SALUD CHILACO PELADOS. 2015-2017



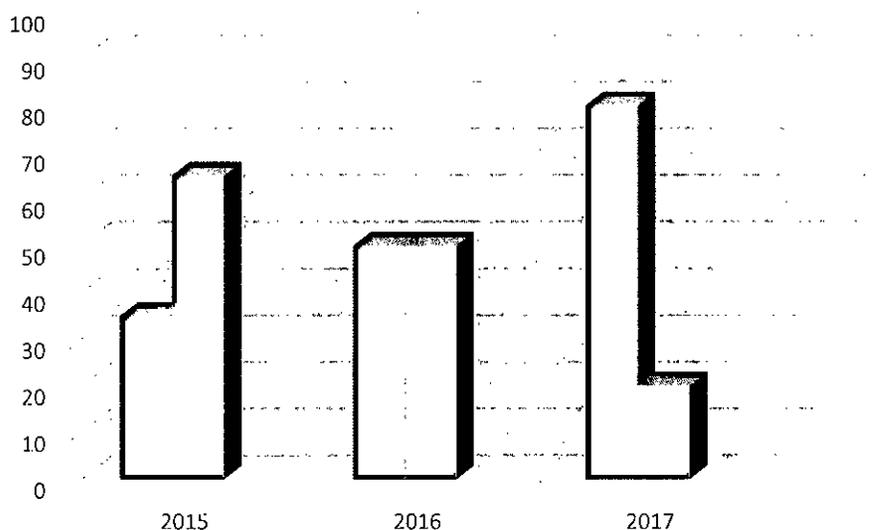
Fuente: elaboración propia

Del total de niños que asistían a la sesión de estimulación en el 2015 se reportó que un 20% de niños tenían un adecuado nivel de desarrollo Social para la edad y un 80% un deficiente desarrollo una cifra alarmante para el desarrollo del niño, en el 2016 un 40% presentaba un adecuado nivel de desarrollo social y un deficiente desarrollo dado por un 60% un deficiente desarrollo, para el 2017 se implementó más estrategias en el área del estimulación para minimizar el déficit desarrollo social que presentan los niños de 0 a 36 meses; los reportes del 2017 presentaron que solo un 25% de los niños que acuden al área de estimulación presentan un deficiente desarrollo social.

CUADRO N° 4.4

EVALUACIÓN DEL ÁREA COGNITIVA EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PUESTO DE SALUD CHILACO PELADOS. 2015-2017

EVALUACION DEL AREA COGNITIVA



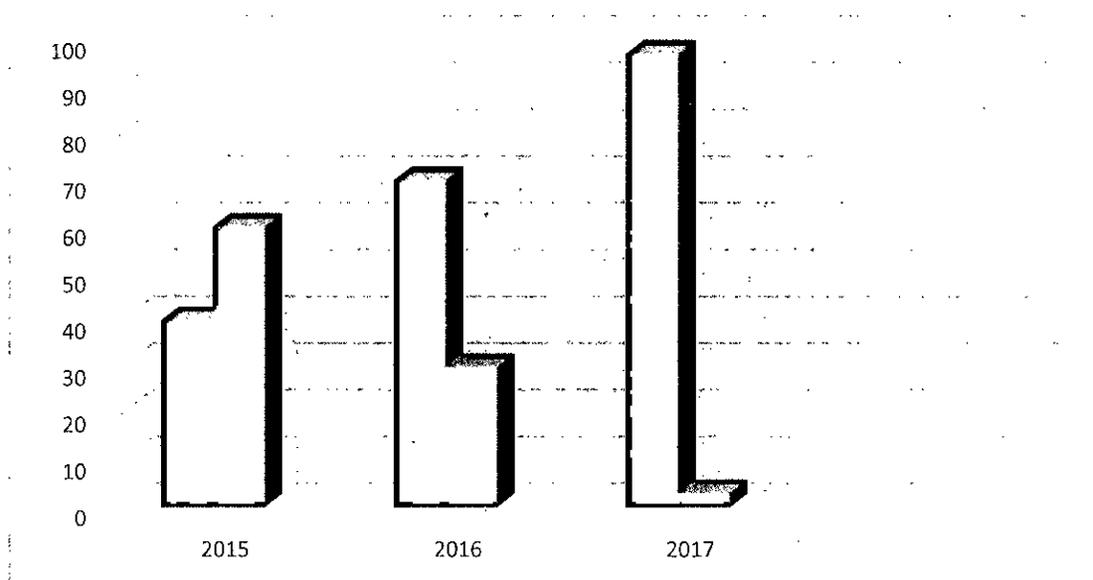
Fuente: elaboración propia

En el 2015 el 35% de los niños reportaron un adecuado nivel de desarrollo cognitivo para su edad, en el 2016 esta cifra fue aumentando a un 50% y en el 2017 tenemos que un 80% de niños de 0 a 36 que acuden a sus sesiones de estimulación presentan un adecuado nivel de desarrollo cognitivo.

CUADRO N° 4.5

EVALUACIÓN DEL ÁREA DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 0 A 36 MESES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL PUESTO DE SALUD CHILACO PELADOS. 2015-2017

EVALUACION DEL AREA DEL LENGUAJE



Fuente: elaboración propia

Con relación a esta área se encontró que en el 2015 un 40% presento un inadecuado nivel del desarrollo en el área del lenguaje, para el 2016 esta cifra aumentó significativamente en un 70% y para el 2017 el 97% de niños menores de 36 meses reportan un nivel adecuado en relación al dominio del área de lenguaje de acuerdo a su edad.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar una atención de calidad, eficiente, oportuna y seguro en estimulación temprana a los niños de 0 a 36 meses de edad.

- b) Se evidencia que las intervenciones de Enfermería en la estimulación temprana son fundamentales para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad,

- c) A pesar de todas las intervenciones de Enfermería aún no se llega a la meta de tener un 100% de niños con una adecuada estimulación para la edad.

VI. RECOMENDACIONES

- a) El personal de salud, particularmente las Enfermeras, desarrollen en el programa de articulado nutricional un área en cada establecimiento de salud especialmente para estimulación temprana, brindando una atención y orientación adecuada en beneficio de los niños.

- b) A las universidades como entidades formadoras y por intermedio de sus docentes implemente cursos y talleres sobre temas relacionados con estimulación temprana dado que ellos forjan a los profesionales que serán los encargados de continuar con el desempeño de actividades en beneficio de la comunidad

- c) A las entidades prestadoras de servicios de salud; deben brindar especial atención preventivo-promocional, contribuyendo de esta manera a reducir tasas de inadecuado nivel de desarrollo psicomotor en niños de 0 a 36 meses; desarrollando estrategias de sensibilización mediante cursos de capacitación frecuentes a todos los involucrados con la responsabilidad social de promoción, ya que esto redundará en beneficio de la salud.

VII. REFERENCIALES

1. http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf Norma técnica cred 2011
2. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
3. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/22/Velasquez-Yeritza.pdf>
4. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
5. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1927/Charaja_Zapana_Estefany_Coaquira_Tintaya_Danitza_Tessy.pdf?sequence=1
6. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf
7. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
8. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/22/Velasquez-Yeritza.pdf>
9. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7836/Tesis%20Final%20ESTIMULACION%20TEMPRANA.pdf;sequence=>
10. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2470/Conocimiento%20materno%20sobre%20estimulaci%C3%B3n%20temprana%20y%20desarrollo%20psicomotor%20en%20ni>

%C3%B1osde%2012%20a%2023%20mesesdel%20caser%C3
%ADo%20Quistococha%2C%20Iquitos-
%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/227/1/RODRIGUEZ_JAKELIN_CONSEJERIA_ESTIMULACION_TEMPRANA.pdf
12. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1927/Charaja_Zapana_Estefany_Coaquira_Tintaya_Danitza_Tessy.pdf?sequence=1
13. <http://upemmti.blogspot.com/2013/10/que-es-el-conocimiento-mariobunge.html>
14. <http://enfermeriaactual.com/nic/>
15. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1927/Charaja_Zapana_Estefany_Coaquira_Tintaya_Danitza_Tessy.pdf?sequence=1
16. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3592/1/Meza_fm.pdf
17. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
18. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/22/Velasquez-Yeritza.pdf>
19. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12205/1/%E2%80%9CLA%20IMPORTANCIA%20DE%20LA%20ESTIMULACION%20TEMPRANA%20EN%20EL%20DESARROLLO>

O%20PSICOMOTRIZ%20DE%20LOS%20NI%C3%91OS%20Y
%20NI%C3%91AS%20DE%200%20A%205%20A%C3%91OS
%20QUE%20ACUDEN%20A%20~1.pdf

20. [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22989/1/TE
SIS.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22989/1/TE
SIS.pdf)

21. [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen
_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen
_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3)

22. [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/553/T%2061
8.92%20T596%202014.pdf?sequence=1](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/553/T%2061
8.92%20T596%202014.pdf?sequence=1)

23. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1024>

24. Ann Marriner Tomey; Martha Raile Alligood, Modelos y teorías
en enfermería. España 4ta edición 1999.

25. [http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-
content/uploads/2015/02/CCDN_MINISTERIO_SALUD.pdf](http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-
content/uploads/2015/02/CCDN_MINISTERIO_SALUD.pdf)