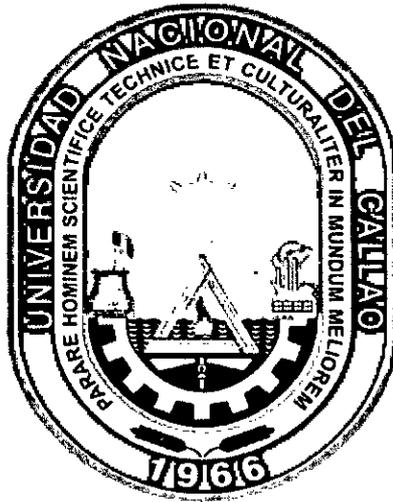


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD 1-3 EL INDIO - CASTILLA PIURA 2015 - 2016**

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

CARMEN CECILIA ELIZABETH CALLE CORDOVA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 257

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1714-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	23
3.3 Procesos Realizados del Informe	26
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIALES	35
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como finalidad describir las intervenciones de enfermería sobre estimulación temprana en niños menores de un año del centro de salud El Indio Castilla –Piura periodo 2014-2015-2016, con el propósito de brindar información sobre las estrategias de intervención que se realiza como enfermera desarrollando actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El desarrollo que el niño logrará hasta los tres primeros años de vida, se encuentra relacionado directamente con el nivel de éxito que tendrá a futuro, siendo este en gran medida determinado por la cantidad y calidad de estímulos brindados por el medio que lo rodea; por lo que la estimulación temprana busca favorecer el desarrollo máximo de las potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales, a fin de prevenir, a posteriori, problemas en el proceso de aprendizaje y de personalidad. Por ende, ante la situación de querer velar por un adecuado desarrollo en el infante y en vista de que la educación de los padres acerca de la estimulación temprana debe ser reforzado, el profesional de enfermería debe establecer programas que permitan su capacitación, principalmente en las madres, por ser las principales cuidadoras y por estar dotadas de capacidades innatas para su realización, lo que promueve su participación activa como guía en la vida del infante en desarrollo y el fortalecimiento de su vínculo afectivo.

EL CAPITULO I.- Describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación. **CAPITULO II.-** Incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos. **EL CAPITULO III.-** Considera la presentación de la experiencia profesional. **CAPITULO IV.-** Resultados. **CAPITULO V.-** Conclusiones. **CAPITULO VI.-** Recomendaciones **CAPITULO VII.-** Referencias bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Según la organización mundial de la salud (OMS), cada año más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social, la mayoría de estos niños viven en Asia y África. (; Yuly, 2014)

Por otro lado, la mayor población de América Latina corresponde a niños menores de cinco años, siendo los 38 % niños menores de un año; por ello se han desarrollado estrategias encaminadas a la atención de la niñez, comprobando que la falta de estimulación temprana puede dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños menores de cinco años. (Roxana, 2009)

El Banco Mundial, que es actualmente la fuente de mayores recursos para programas de educación y salud en el mundo ha puesto mayor énfasis en los niños menores de cinco años demostrando que los niños que tienen un comienzo sano y estimulante en la vida, están mucho mejor capacitados para superar la pobreza.

Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reporta sobre el índice de desarrollo del niño (IDN) en el Perú durante los cinco primeros años de vida (2004-2005) que Lima, Ica, Tacna, Tumbes y Moquegua se encuentran en los que tienen mejor desempeño relativo en el IDN de 0.85-0.78 en La Libertad su IDN es de 0.59. (Roxana, 2009)

Datos estadísticos del ministerio de salud en el 2008 reportaron que el 40% de los niños a nivel nacional sufren de retrasó en el desarrollo psicomotor, 13% incapacidad y 3% minusvalía. Frente a esta problemática el MINSA dentro de sus lineamientos de política 2002-2012, prioriza dentro del componente niño, la atención del menor de cinco años, en este componente se encuentra el programa de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. Lo cual tiene como objetivo principal promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, con la activa participación de la familia, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana. (; VELA PAREJA, 2007)

Siendo Piura una ciudad que cuenta con distritos urbanos y rurales, y entre ellos encontramos a Catacaos, que en el año 2012 fue el Distrito que ocupó el segundo lugar con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor, donde 240 casos fueron menores de 5 años y de estos, 90 fueron menores de 1 año. Mientras que en el año 2013 se mantuvo en segundo lugar, pero con una cifra disminuida de 82 casos menores de 5 años y 26 menores de 1 año; en el año 2014 se encontró un aumento significativo ocupando el primer lugar a nivel distrital con 359 casos menores de 5 años y 89 casos menores de 1 año. (CHIPANA CASTRO, 2014)

2.2 OBJETIVO GENERAL

Describir la consejería de enfermería sobre estimulación temprana en niños menores de un año del Establecimiento de Salud 1-3 El Indio Castilla Piura 2015 – 2016.

3.3 JUSTIFICACIÓN

Una de las actividades que realiza el profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo es la consejería en estimulación temprana, con la finalidad de involucrar a las madres mediante el conocimiento de estimulación temprana y a través de este, aplicarlo en el desarrollo psicomotor del niño; (Yuly, 2014). Actividad que realizo a diario, por lo quiero dar a conocer mi experiencia profesional para mejorar la atención del niño menor de cinco años. Por tanto este informe servirá de referencia en la atención del niño menor de cinco años a futuros profesionales de enfermería y especialistas en crecimiento y desarrollo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES.

Pereira (2011) en su trabajo de investigación "Creación de un programa de estimulación temprana dirigido a niños de 0 a 2 años, para potencializar el área sensorio motriz en el centro de desarrollo infantil Estrellitas del Sur, ubicado en la ciudad de Quito, el cual tiene como objetivo facilitar actividades específicas, que permiten potencializar el área sensorio motriz de niños de 0 a 2 años, a través de técnicas y herramientas de la estimulación temprana. La metodología que fue usada es tipo investigación descriptiva, concluyendo que el 75% de las madres comunitarias no conocen sobre la importancia de la estimulación temprana en los niños de 0 a 2 años, en el caso de los niños del centro infantil Estrellitas del Sur, no están siendo adecuadamente estimulados en el área sensoria motriz por falta de conocimiento

Arias & Chanamé (2014) aplicaron un estudio de investigación titulado "Nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé", con el objetivo de medir el nivel de conocimientos y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana, que realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población constituida por 200 madres puérperas de niños menores de un año de la ciudad de Lima. De la indicada población y una muestra de 65 madres por muestreo aleatorio o probabilístico estratificado, se utilizaron un cuestionario acerca de conocimientos en estimulación temprana con 15 preguntas abiertas y 10 preguntas cerradas y en actitudes, habiéndose utilizado la medición de la escala de Likert, los resultados fueron, un 44.6% en el nivel de conocimiento

medio en estimulación temprana, y un 43% una actitud indiferente hacia la estimulación temprana.

VELA PAREJA (2007) en su trabajo de investigación "Efectividad de la consejería de enfermería, sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 a 6 meses del centro de salud Mi Perú en Ventanilla, el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería, sobre estimulación temprana en madres primerizas con lactantes de 0 a 6 meses. La metodología usada es cuasi experimental tipo trasversal, en la cual concluyo que la consejería de enfermería, demostró ser una intervención valida y exitosa en promover la calidad de la interacción de la madre con el lactante. Mediante la estimulación temprana en los sectores desaventajados, tuvo efectos significativos sobre el desarrollo psicomotor de los lactantes de 0 a 6 meses.

BUSTAMANTE PARRAGUEZ (2014) en su trabajo de investigación "Convirtiendo su potencial en una realidad: Experiencias de madres que participan en talleres de estimulación temprana y que tiene como objetivo Caracterizar, comprender y analizar las experiencias de las madres que participan de los talleres de estimulación temprana, utilizando la metodología cualitativa con abordaje cuyo estudio concluyo que las experiencias de las madres desde un sentimiento de miedo y temor frente a lo desconocido, pasando posteriormente por la felicidad y satisfacción ante los logros de sus hijos, atravesando instantes de desconcierto y desmotivación frente a reacciones negativas del niño finalizando con un sentimiento de gratitud hacia las personas que intervienen en la estimulación temprana.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

El cuidado del profesional de enfermería se sustenta en la teoría de Ramona Mercer "**Adopción del Rol Maternal**", propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (2) se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

KATHRYN E. BARNARD "**modelo de interacción padre-hijo**", esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Cuyos elementos principales de la teoría son las siguientes:

- **Entorno.-** Afecta tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles; que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

- **Cuidador.**- Posee unas características psico-sociales, la salud física y mental, los cambios en la vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

- **Niño.**- Apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y de sueño y Autorregulación. (CISNEROS G., Agosto 2012)

2.2.1 ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Pudiéramos considerar a la estimulación temprana como el conjunto de acciones dirigidas a promover las capacidades físicas, mentales, sociales del niño, a prevenir el retraso sicomotor.

Tal como el alimento nutre el cuerpo y permite la vida, la estimulación desarrolla la inteligencia y genera amor; su gran objeto es mejorar la calidad de vida y de lograr aprovechar al máximo el vasto potencial existente en el sistema nervioso central (SNC) del niño, despertando capacidades dormidas y desarrollando nuevas posibilidades. (TORRES, 1996)

Considerada como un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje; y como un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Así mismo se considera como un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de los niños, desde su

nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a los niños las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales (MINSAs, 2011)

Si el niño no recibe estimulación temprana, éste puede presentar deficiencias psicomotoras en cualquiera de sus áreas. La falta de conocimiento y práctica respecto a estimulación temprana, especialmente en las madres por su inexperiencia e inseguridad exponen a estos niños a una privación de estímulos que podrían originar un deterioro en su calidad de vida limitando su desarrollo biopsicosocial; por lo tanto en ausencia de una adecuada intervención respecto a la estimulación temprana del niño, pueden ocurrir trastornos en su desarrollo psicomotor que llegan a persistir hasta la vida adulta y determinar problemas de aprendizaje como un menor rendimiento académico y una rotura en las relaciones sociales

Considerando, que la madre es la primera persona con quien el niño entra en contacto, la madre siente la necesidad de arrullarlo, cantarle, acariciarlo, de cuidarlo y tenerlo en sus brazos. Éste a su vez le responde con un gesto de bienestar, o simplemente con su mirada. Siendo a través de la madre, que el niño va a acceder al conocimiento y al dominio del mundo. Por ello se hace necesario actuar rápidamente para dar la orientación necesaria a la madre, ya que con la presencia materna física, con el conocimiento y con las actividades de estimulación que le realicen al niño va a apoyar el desarrollo infantil normal.

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud en su intervención en el IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería refirió que: "Enfermería es una profesión centrada en la concepción

holística de la persona; que ostenta una práctica integral, preventiva y promocional

y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en su conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la

humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación

de nuevos espacios y modalidades para la atención". Del mismo modo, la Ley de Trabajo del Enfermero Profesional en el capítulo I, artículo 2 refiere que, "La enfermera(o), como profesional de la Ciencias de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integrales, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población" . (Roxana, 2009)

2.2.2 IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera Infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social (MINSa, 2011).

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. La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas del niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y

cognitiva. La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir cómo manifiestan sus emociones según su edad y cómo se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento. La participación de los padres en el proceso de desarrollo del 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 del niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado. La interacción del 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 del niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza al 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 (MINSa, 2011).

El periodo neonatal, que comprende las primeras semanas de vida es un espacio de tiempo especialmente significativo, por que durante el suceden muchas cosas. No es un comienzo pasivo, es un explosivo del aprendizaje y el crecimiento del cerebro. (DOMAN, 2009)

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, a los 7 años son muy escasas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprenden 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 sea más inteligente, pues su capacidad de Aprendizaje y análisis será mayor. (MINSa, 2011)

BASES CIENTIFICAS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

Investigaciones afirman que 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 porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, este proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales, haciendo que éstos circuitos se regeneren y sigan funcionando.

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 estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades y 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, recibir una caricia; se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aun dormidas. (SARMIENTO DIAZ, 1990)

FUNDAMENTOS PSICOPEDAGÓGICOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- ✓ La educación ha de empezar desde los primeros días de la vida.
- ✓ Todo crecimiento cerebral significativo se sabe que se ha completado básicamente alrededor de los 6 años de edad
- ✓ Es más fácil enseñar conocimientos a un niño de 1 año, que a uno de 7. Es más fácil educar que corregir.
- ✓ La escolarización obligatoria empieza a los 6 años, pero el aprendizaje comienza al nacer.
- ✓ Aprender es una de las mayores alegrías de la vida.
- ✓ El objetivo de la educación es aprovechar todo el potencial infantil. (www.peterpan-campania.com/principio-pedagogicos, 2017)

2.2.3 ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN

Área Motora.

Esta área se relaciona con el desarrollo del conjunto de funciones que permiten los movimientos (desplazarse libremente por el mundo). Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo, también comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles

riesgos, y que el desarrollo del niño ocurre en forma secuencial, esto quiere decir que una habilidad ayuda a que surja otra. Es progresivo, siempre se van acumulando funciones primero simples, después complejas. Todas las partes del sistema nervioso actúan en forma coordinada para facilitar el desarrollo, cada área de desarrollo interactúa con las otras para que ocurra una evolución ordenada de las habilidades y el desarrollo del movimiento se divide en motor grueso y motor fino. El área motora gruesa que tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. (IZQUIERDO OROSCO, 2012)

La motora fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos menciona que el inicio del desarrollo del niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido cefalo-caudal y próximo-distal. Las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al 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). 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).

Área Coordinación.

Esta área, permitirá al niño desarrollar conocimiento, proceso por medio del cual evoluciona y se expresa el área intelectual y del conocimiento. Esta área, permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita

de experiencias, así podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones, esta área comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones (óculo – motriz y de adaptación ante los objetos)

Desde que nace el niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar. (IZQUIERDO OROSCO, 2012)

Área lenguaje.

Esta área está relacionada con el lugar del desarrollo de la facultad humana de comunicarse por medio de signos verbales (aprendiendo el lenguaje). Esta área está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La Capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos, el lenguaje es

una de las conductas primarias que separa a los humanos de las especies animales, ya que este es el gran instrumento de hominización.

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá al 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; un 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. (IZQUIERDO OROSCO, 2012)

Área Social.

Esta área está relacionada con el desarrollo emocional que tiene lugar en las interacciones que el niño establece con el medio que le rodea (los encantos de la Interacción). Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a 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, además de servir de referencia pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada también determina que 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 Independiente y autónoma.

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas.

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, 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.

Para estimular esta área se realizarán actividades que permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.). (IZQUIERDO OROSCO, 2012)

Los objetivos de la estimulación temprana

Objetivos De La Estimulación Permitir el máximo desarrollo del niño a escala general o en áreas específicas tales como la intelectual, social del lenguaje, etc.

Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo. Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de experiencias sensoriales enriquecedoras. Darle la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee el niño aumentando su seguridad y confianza. Padres y niños permanecen juntos un tiempo. La estimulación

busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal y el goce de estar juntos, a la vez, mientras se relacionan padres. (PALMA GUTIERREZ , 2011)

Consejería

La consejería de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones de acuerdo con las necesidades detectadas.

De aquí, la importancia de los principios que se debe desarrollar durante la consejería, como es; **la Privacidad**, entendiéndose como el ambiente adecuado, libre de ruido, la **Confidencialidad**, se refiere a reservar la información que nos brinde las madres primerizas acerca del desarrollo psicomotor de sus niños. (RODRIGUEZ DELGADO, 2009), la **Imparcialidad**, en ella se debe abstenerse de dar su opinión sobre el motivo de consulta, la **Voluntariedad**, es la atención brindada al consultante, y **veracidad** es dar información clara, concreta.

Entendiendo, que las cualidades que debe tener la Enfermera durante la consejería es; la conciencia social, que es el acto mental y juicio analítico que realiza la enfermera, prevaleciendo la sensibilidad humana, cuando juzga la moralidad de una acción, de acuerdo a los principios de la ley natural.

Escuchar activamente, significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla, entender, comprender o dar sentido a lo que se oye. Empatía, es la capacidad para entender las necesidades poniéndose en el lugar de otros y responder correctamente sus reacciones. Respeto, saludar al consultante, presentarse y explicar el tipo de atención que brinda. Por tal razón, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el

Cairo, de 1994, para dar validez a los pasos de la consejería en salud, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), creyó oportuno diferenciar este tipo de comunicación interpersonal en cinco pasos: establecer una relación cordial, identificar necesidades, responder a las necesidades, verificar la comprensión y mantener la relación cordial, tomando en cuenta, los pasos de la consejería en salud y la madre primeriza con su niño menor de un año, tenemos lo siguiente: el primer paso, establecer una relación cordial, significa "Actitud positiva del profesional de enfermería aplicando los elementos de la comunicación interpersonal, utilizando un lenguaje sencillo, ambiente de confianza, respeto humanizado, sencillez personal; las mismas que se deben evidenciar en los siguientes procesos de recepción, entendimiento y comprensión interpersonal.

Por otra parte, el segundo paso es identificar las necesidades de la madre primeriza con su niño menor de un año, significa respeto, apoyo y trato humanizado de su situación personal, mientras se atienden sus necesidades inmediatas, actitud libre de prejuicios, sin discriminación ni coerción en la prestación de servicios y respeto a la confidencialidad. Los mismos que se deben evidenciar en los siguientes procesos de preguntas y respuestas entre la enfermera y las madres primerizas. Así mismo, el tercer paso, responder a las necesidades, significa, brindar información sobre la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de su niño y realizar conjuntamente con las madres primerizas ejercicios de estimulación de acuerdo a la edad del niños.

Dicha información será completa e integral, se deberá responder, aclarar dudas y corregir conceptos erróneos. Seguido, el cuarto paso, verificar la comprensión, se debe evaluar si las madres primerizas a comprendido como estimular a sus niños, para ello las madres primerizas deben realizar en sus niños los ejercicios de acuerdo a la edad que le corresponde a cada uno, y este deberá responder activamente; y finalmente el quinto paso, mantener

una relación cordial, "Preguntar a la madre cómo se siente", y fijar conjuntamente con ella una fecha para el próximo control de seguimiento de su niño.

Por otro lado, las herramientas que faciliten este proceso de comunicación interpersonal tenemos: cuestionarios con preguntas abiertas; que permitan a la enfermera desarrollar con amplitud sus respuestas sin restricciones, las preguntas cerradas; son aquellas cuyas respuestas son una palabra o una frase corta, como "sí" o "no", las palabras, frases y gestos de facilitación; aquellas que invitan al consultante a continuar con su relato, la conducción del diálogo; permite dar dirección a la conversación, se utiliza cuando la consultante está confundido y no sabe por dónde empezar, el verificar o escucha reflexiva; asegura la comprensión correcta de los mensajes, permite verificar, que conocemos el significado de lo que la consultante está diciendo, y el resumen; son declaraciones que permiten relacionar los temas que se han discutido o tratado, deben hacerse periódicamente para reforzar lo que se ha dicho y que la consultante escuche su propia declaración. Haciendo referencia algunos trabajos de investigación en las que analizan variables similares al presente estudio, encontramos que: (VELA PAREJA, 2007)

PERFIL DEL CONSEJERO

- ✓ Poseer conocimientos relacionados al área o tema Sensibilidad social
- ✓ Amplio criterio.
- ✓ Ética profesional.
- ✓ Respeto de creencias y valores.
- ✓ Dominio técnico. (VELA PAREJA, 2007)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento.**- Para Rossental, el conocimiento es un proceso, en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, condicionado por las leyes del devenir social se haya unido a la actividad práctica. (HUOCAC, 2005)
- **Estimulación temprana.**-Se entiende como un todo articulado, que contempla aspectos motrices, lingüísticos, sensoriales y emocionales. (ROMERO)
- **Consejería.**- Es un proceso de dialogo e interacción dinámica y confidencial entre el (la) consejero (a) y el (la) consultante. Es un tipo especial de acercamiento humano, empatía y confianza mutua orientado a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud. (AMADO HUALVERDE, 2016)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional, se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para la cual se hizo la revisión del registro diario de atención y otras actividades del ministerio de salud, historias clínicas, registro diario de enfermería de las cuales se obtuvieron datos referentes al tema del informe. Para la obtención de los datos que contiene el presente informe se realizaron las siguientes acciones:

Autorización.- Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura del servicio, con el objetivo de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.

Mi experiencia profesional en el área de salud integral del niño en el centro de salud I-3 El indio, se inicia en junio de 1996, por lo que cuento con 20 años de experiencia en esta área, he podido ejecutar actividades de control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, administración de micronutrientes, profilaxis antiparasitaria, tamizaje de anemia, evaluación nutricional de los niños y consejería en estimulación temprana.

Durante estos años, que vengo ejerciendo la profesión, he podido integrar y aplicar a mi trabajo diario todos los conocimientos, teórico prácticos, habilidades, destrezas, actitudes y valores adquiridas durante mi preparación académica y experiencia adquirida, para mejorar la calidad de atención que reciben los niños en el consultorio.

Durante los primeros años utilizamos el test de Dember, para evaluar el desarrollo psicomotor del niño; luego el test abreviado para niños menores de cinco años, la escala del desarrollo psicomotor (EDP); a los niños de 2 meses y 18 meses, el tepsi para niños de 2 a 5 años, partir de año2010 empezamos a trabajar con el test abreviado según protocolo del ministerio de salud donde ya se incluye la consejería en estimulación temprana a los niños menores de cinco años.

- Descripción del área laboral.

El establecimiento de salud I-3 el Indio, se encuentra ubicado en el Distrito de Castilla, Provincia de Piura; en la cual cuenta con un consultorio de atención integral del niño, donde trabajamos tres (03) licenciadas de enfermería y un (01) técnico en enfermería. Cuenta con una estructura de dos plantas de material noble; en el primer piso se encuentran las áreas asistenciales, y en el segundo piso las áreas administrativas.

El consultorio de atención integral del niño, cuenta con el material y equipos básicos para dicha atención; ofreciendo las siguientes prestaciones:

- Control de crecimiento de desarrollo.
- Inmunizaciones.
- Administración de micronutrientes.
- Tamizaje de anemia.
- Profilaxis antiparasitaria.
- Consejerías.

Funciones desarrolladas en la actualidad

Área asistencial.

- Brindar atención al niño, familia y comunidad en el marco de la atención integral y en el área de mi competencia
- Ejecutar acciones de promoción de la salud que fomenten estilos de vida saludable
- Realizo actividades preventivas acorde con mi perfil ocupacional
- Realizar procedimientos de enfermería como vacunaciones
- Cumplir con las normas de bioseguridad
- Promover e incentivar en la comunidad la formación de promotores para la captación de los niños.
- Brindar cuidados de enfermería al niño transfiriéndolo los casos que requieren consulta médica.

Área administrativa

- Organizo y operativizo el proceso de atención y control de la población objetivo en las actividades de la atención integral del niño cumpliendo con los protocolos (captación, orientación etc.)
- Organizo y efectuó el seguimiento de casos que ameriten de acuerdo a normas protocolo y/o guías.
- Coordinar con otros servicios la atención de los niños
- Participar en reuniones técnicas para analizar los indicadores de salud del área de mi competencia
- Elaborar los informes estadísticos del servicio y remitirlos a instancia superior

Área docente

- Educación sobre importancia de la estimulación temprana a madres de niños que se atienden.
- Transmitir mis conocimientos y experiencia a las alumnas de enfermería que rotan por el área.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME.

En el consultorio de crecimiento y desarrollo, se suele realizar la consejería en estimulación temprana, aquellas madres que asisten con sus niños para vacuna y control de crecimiento y desarrollo; percibiéndose que la mayoría de ellas concurren al consultorio con muchas dudas y problemas personales, siendo un buen número de ellas muy jóvenes, donde creen que sus bebés solo deben pesarse, tallarse y vacunarse, es cuando en ese momento, son captadas para explicarles la importancia que tiene la estimulación temprana en sus hijos. La falta de conocimiento y práctica por parte de aquellas madres jóvenes, sobre la estimulación temprana, tal vez por su inexperiencia e inseguridad, exponen a estos niños a una privación de estímulos, que podrían originar un deterioro en su calidad de vida, así como también conllevar a un limitando su desarrollo biopsicosocial. Dentro de esta intervención realizamos la actividad de evaluación del desarrollo psicomotor a los bebés, a través del test peruano según su edad y brindo la consejería en estimulación temprana, ya que es una herramienta de comunicación por excelencia. Como primera actividad preparo el ambiente, ordeno y selecciono las láminas que voy a utilizar; para llamar al niño quien va acompañado de su madre, no lo hago desde mi asiento, si no que me pongo de pie y lo invito a pasar al consultorio, saludándola amablemente, y ofreciéndola un silla cómoda; dicho detalles disponen de manera diferente, a quien entra a una consulta, propiciando un clima de confianza a la paciente,

que en muchos casos permiten que ellas expresen sus preocupaciones, lo cual la escucho sin interrumpirla, y demuestro interés en sus necesidades; esto permite que mediante la consejería nos facilita un aprendizaje integral, identificando luego las necesidades según sus demandas; algunas veces le hago una pregunta, si ¿cree usted que su bebe debe aprender algo nuevo? y es donde la madre abiertamente expresa sus dudas y/o deseos; situación que me permite brindarle la información científicamente actualizada y validada, pero expresándola en forma clara y adecuada a las necesidades y características de la situación de la madre. De acuerdo a su nivel de conocimiento, por lo general utilizo la cartilla de pautas para estimulación temprana, teniendo en cuentas la edad del niño, ya que el material didáctico apoya las explicaciones y favorece la comprensión. Posteriormente verifico la comprensión del mensaje, preguntándole que si ha comprendido o tiene las dudas, en caso que todo este claro elaboro el plan junto con la madre la cual le va a permitir continuar en su hogar con la estimulación temprana.

Acordamos la próxima cita y reafirmamos los acuerdos, así mismo hago una demostración de cómo estimular al niño, e invito a la madre para que ella lo haga; muchas de las madres me dicen, que les parece muy interesante, pero que a veces no tienen tiempo, frente a esta situación; yo he optado por trabajar con citas, indicándole que deben llegar temprano, porque su historia clínica y ficha del seguro ya están en el consultorio, pues se sabe que las consejerías como procesos, están sujetos al tiempo y modalidades, lo cual deben adaptarse a las necesidades y posibilidades de la persona usuario.

Así, mismo realizo consejerías grupales de estimulación temprana, generalmente se realizan en los "cunamas", porque las madres de estos niños no asisten con frecuencia al establecimiento, así ellas pueden participar y expresar sus opiniones, como también compartir sus experiencias vividas con otras madres, por otro lado realizo la coordinación con las madres cuidadoras de cunamas, para que hagan extensivo la invitación a

otras madres, por lo general la atención se realizan en la tarde, donde se prepara un ambiente amplio y ventilado; se da la bienvenida a los niños, saludándolos con palabras y gestos cariñosos, coloco a cada adulto un solapin con el nombre de su niño, de manera que puedo llamarlos a cada uno por su nombre, así establezco contacto físico y visual, por lo que el contacto visual es una fuente de información, acerca del estado de la persona. A su ingreso saludo afectuosamente a los adultos que los acompañan, luego dialogo brevemente con ellos acerca de cómo se sienten y si tienen algún comentario respecto a sus niños; posteriormente Invito a las madres a que se ubiquen en semicírculos, lo cual me permite que se le brinda la consejería, y a la vez les presento los materiales que voy a utilizar; para esto invito a los niños y niñas para que jueguen libremente y se familiaricen.

Luego realizo una actividad dirigida y animo a las madres a que lo hagan con sus niños, donde ellas participan con mucho entusiasmo, por último se reflexiona sobre las acciones y el juego realizados por los niños, así como lo que se ha logrado.

Actualmente se puede apreciar con mucha satisfacción, que el número de consejerías en estimulación temprana, se ha ido incrementando cada año, observándose las manifestaciones de agrado, alegría y gratitud por parte de madres de los niños que son atendidos.

LIMITACIONES

Las limitaciones que he tenido para realizar mi trabajo, mayormente ha sido el tiempo y la falta de personal de enfermería, ya que por muchos años era la única enfermera en el Establecimiento de Salud el Indio.

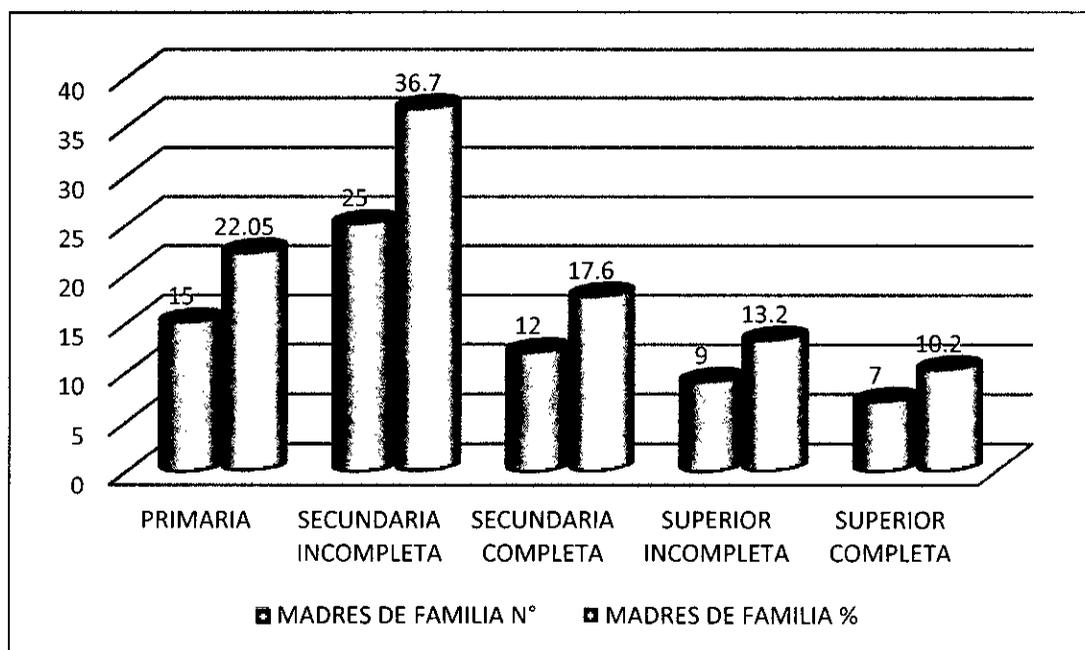
A veces no alcanza el tiempo para dar la consejería adecuada, porque en varias oportunidades hay una sola enfermera para todo el establecimiento, y tenemos que realizar otras actividades, como inmunizaciones, TBC, área asistencial, área administrativa, asimismo se asume responsabilidad de la gestión y organización de otras estrategias.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA CON SUS NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD EL INDIO PIURA. 2015

NIVEL DE INSTRUCCION	MADRES DE FAMILIA	
	N°	%
PRIMARIA	15	22.05
SECUNDARIA INCOMPLETA	25	36.7
SECUNDARIA COMPLETA	12	17.6
SUPERIOR INCOMPLETA	09	13.2
SUPERIOR COMPLETA	07	10.2
TOTAL	68	100

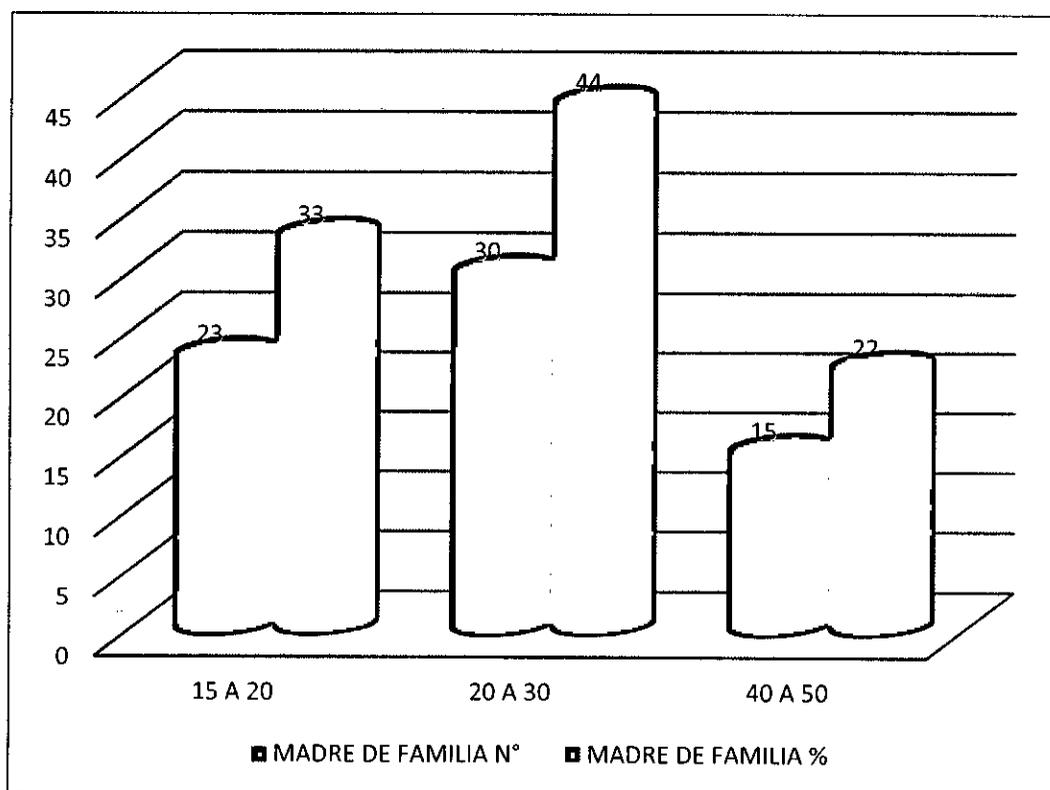
FUENTE: Padrón nominal del Centro de salud el Indio



**CUADRO N° 4.2 EDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN A LA
CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA
EN EL CENTRO DE SALUD EL INDIO.PIURA 2015**

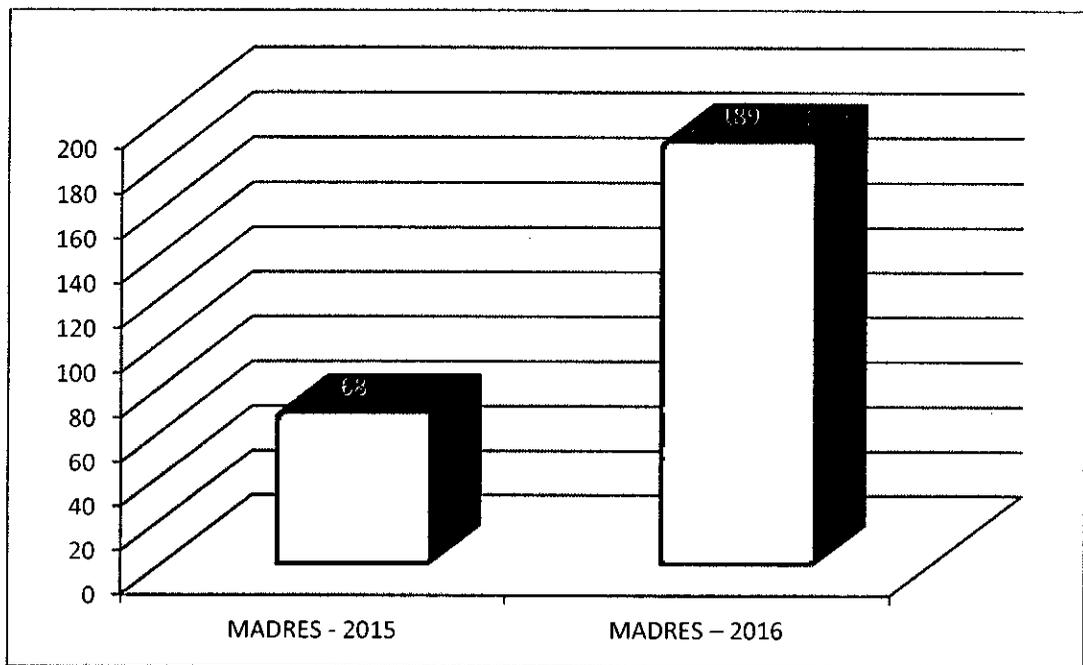
EDAD (AÑOS)	MADRE DE FAMILIA	
	N°	%
15 A 20	23	33
20 A 30	30	44
40 A 50	15	22
TOTAL	68	100

FUENTE: Padrón nominal del Centro de salud el Indio



**CUADRO N° 4.3 NÚMEROS DE MADRES QUE RECIBIERON
CONSEJERIA SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL CENTRO DE
SALUD EL INDIO PIURA 2015 - 2016**

MADRES - 2015	MADRES – 2016
68	189



V. CONCLUSIONES

- A. La consejería de enfermería individual como grupal, son intervenciones válidas y exitosas en promover la calidad de la interacción de las madres y sus bebés mediante la estimulación temprana.
- B. La participación de la familia especialmente la madre es de gran importancia en el cuidado integral del niño.
- C. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permite que el enfermero desarrolle capacidades, cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente.

VI. RECOMENDACIONES

- A. Que los profesionales de enfermería que trabajan en los consultorios de crecimiento y desarrollo, realicen consejería en estimulación temprana a las madres, con la finalidad de fortalecer sus capacidades en el área y dar mayor relevancia al control de crecimiento y desarrollo.
- B. El personal de enfermería debe mantenerse actualizado, en temas de estimulación temprana para lograr una intervención efectiva en los niños.
- C. Involucrar a la familia en el cuidado del niño y explicarle el beneficio de un hogar afectuoso sin conflictos. Puesto que un buen entorno familiar favorece el crecimiento y desarrollo del niño.

VII. REFERENCIALES

1. www.peterpan-campania.com/principio-pedagogicos. (27 de Abril de 2017).
2. AMADO HUALVERDE, J. (26 de Agosto de 2016). <https://prezi.com/techgkcevsre/consejeriadedefinicióntipos> .
3. Angela, I. O. (2012). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar. Guayaquil Ecuador.
4. CALVACHE O, y. A. (2016). doi_ <http://dx.doi.org/1016925/greylit1585>.
5. CHIPANA CASTRO, K. (2014). Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante, en madres del Centro de Salud Catacaos Piura. Piura.
6. CISNEROS G., F. (Agosto 2012). Introducción a los modelos y teoría de enfermería. Popayan.
7. CUELLAR CAMARENA, T. Z. (2014). La práctica de juegos Heurísticos y el desarrollo psicomotor de los niños.
8. DOMAN, G. D. (2009). Sí, su bebé es un genio .
9. HUOCAC, C. R. (2005). Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana sobre los niños menores de un año del Centro de Salud Infantil "Daniel Alcides Carrión". Lima.
10. IZQUIERDO OROSCO, A. M. (2012). Estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar.

11. M., B. (2012). *Convirtiendo su potencial en una realidad: Experiencia de madres que participan en talleres de estimulación temprana*. Chiclayo.
12. MARTINEZ CHUQUITOPA, V. (2010). cybertesis.unmsm.edu.pe/handle.
13. MEZA FLORES, M. K. (2014). Nivel de conocimiento y práctica sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del CS - Villa San Luis . Lima.
14. MINSA. (Setiembre de 2011). <http://webmaster@minsa.gob.pe>.
15. MORENO MORA Roberto, P. D. (2008). Impacto de un proyecto comunitario de estimulación temprana en el neuro desarrollo en niños de la Habana Vieja. *Rev. haban cienc mei[online]* , vol 7, n4.
16. PALMA GUTIERREZ , Y. S. (2011). Satisfacción de las madres con la consejería de enfermería sobre la estimulación a los niños menores de 3 años del Centro de Salud Augusto B. Tacna.
17. RODRIGUEZ DELGADO, J. R. (2009). Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo psicomotor de los niños menores de un año Centro de Salud Infantil el Bosque . Trujillo.
18. ROMERO, M. C. (s.f.). Estimulación Temprana severas dificultades motrices.
19. Roxana, R. D. (2009). Consejería de enfermería sobre estimulación temprana en madres primerizas y desarrollo sicomotor de los niños menores de un año CS - Marteno Infantil el Bosque . La Libertad.
20. SANCHES, R. B. (2013). Atención infantil temprana en España. *Papeles de psicólogo*, 132-143.

21. Sandy, P. G. (2014). Nivel de conocimiento y practicas sobre estimulacion temprana, que tiene las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo CS - Via San Luis San Juan de Miraflores. Lima.
22. SARMIENTO DIAZ, M. I. (1990). Estimulacion temprana. Colombia.
23. SCHONHAUTB Luisa ALVAREZ L, J. y. (2008). El Pediatra y la evaluacion del desarrollo sicomotor. CHIL.Pediatr [online 2008], Vol 79.
24. TORRES, D. E. (1996). La estimulacion temprana: Un punto de partida.
25. VELA PAREJA, C. Y. (2007). Efectividad de la consejeria de la enfermeria sobre estimulacion temprana a madres primerizas con lantantes de 0 a 6 meses del CS - Mi Peru Ventanilla. Lima.
26. Yohana, A. G. (26 de Agosto de 2016). <https://prezi.com/techgklevsre/consejeriadedefinicionytipos>.
27. Yuly, P. G. (2014). Nivel de conocimiento y practicas sobre estimulacion temprana que tienen las madres menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, del CS - Via San Luis San Juan de Miraflores . Lima.