

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN
TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL NIÑO
MENOR DE 1 AÑO QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL POLICLÍNICO DE
CHILCA HUANCAYO 2019**

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

JENNY MONICA ORDOÑEZ CCENTE

**CALLAO, 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

- Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano – Presidenta
- Dra. Lindomira Castro Llaja – Secretaria
- Mg. Laura Margarita Zela Pacheco - Miembro

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	16
3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	44
3.1. JUSTIFICACIÓN	44
3.2. 1 OBJETIVOS	46
3.2.2. OBJETIVO GENERAL.....	41
3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	41
3.3. METAS	46
3.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES.....	48
3.5. RECURSOS.....	51
3.5. 1. RECURSOS MATERIALES.....	45
3.5.2. RECURSOS HUMANOS.....	45
3.6. EJECUCIÓN	51
3.7. EVALUACIÓN.....	51
4. CONCLUSIONES	53
5. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

Realize el trabajo académico sobre la intervención de enfermería en la atención temprana del desarrollo infantil en el niño menor de un año en el consultorio de crecimiento y desarrollo del policlínico de chilca , porque constituye una de las actividades más importantes del profesional de enfermería en la atención primaria de la salud donde que se da el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el lactante recibe de su entorno: familia, comunidad y sociedad, el desarrollo en la primera infancia, a su vez, es un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida, la conjunción de estos datos señalan al desarrollo en la primera infancia como un determinante social de la salud, de igual forma el desarrollo en la primera infancia constituye la base del desarrollo humano y debe ser un aspecto clave para determinar el grado de éxito de las sociedades, la medición a nivel mundial de la situación del desarrollo en la primera infancia, basada en métodos comparables, permitirá que las sociedades puedan determinar su grado de éxito. (OMS, s.f.)

El Policlínico de Chilca, está ubicado en el Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, cuenta con una población asignada de 140 niños menores de 1 años.

La intervención de enfermería estuvo dirigida a mejorar la atención temprana del desarrollo infantil en el niño menor de 1 año que acude al

consultorio de crecimiento y desarrollo del Policlínico de Chilca Huancayo, mediante la mejora del servicio y la práctica de la estimulación temprana del desarrollo.

La finalidad esta intervención es asegurar el desarrollo psicomotor de los niños menos de un año.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La (Organización Mundial de la Salud), estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de deficiencia, en América Latina con una población estimada de 930 millones 690.000 habitantes para el 2009, existen aproximadamente 93 millones de personas con algún problema de desarrollo, incluyendo a niños. (Figueiras, Neves de Souza, Ríos, & Benguigui, 2011) Según Organización de Panamericana de Salud, La atención primaria es un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Aborda la salud y el bienestar físicos, mentales y sociales de una forma global e interrelacionada. La atención primaria se basa en un compromiso con la justicia social y la equidad y en el reconocimiento del derecho fundamental al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, tal como dispone el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]».

En América Latina ha mostrado diversa preocupación de los estados por la cuestión social, alternancia de gobiernos democráticos y presencia de gobiernos autoritarios, dictaduras

militares, procesos de transición y recuperación de las democracias, procesos de ajuste estructural y reformas del Estado, reformas sanitarias, incorporación de modelos de contención de costos y desarrollo de sistemas de protección social, entre otros procesos a veces divergentes. Estos fenómenos sociopolíticos no siempre han favorecido la implementación de la APS (15). Por una parte, algunos modelos económicos han centrado su mirada en la eficiencia en el gasto público en salud y, muchas veces, dejaron en un segundo plano las necesidades y demandas explícitas de las comunidades.

Uno de los grandes desafíos identificados para los sistemas de salud, que deberían tener su resolución sobre todo en la atención primaria, es el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgos asociados, que han aumentado en el tiempo en todos los grupos socioeconómicos en todos los países. El rol del primer nivel de atención para la reducción de las enfermedades crónicas y factores de riesgos es esencial. La inversión en el aumento de la capacidad del primer nivel de atención para la prevención de enfermedades, diagnóstico temprano y detección de los factores de riesgos es uno de los pilares principales de la Declaración de Alma Ata y de la Estrategia de Salud Universal. En la región Junín en un estudio realizado, se concluye que el 74% de los niños evaluados en el consultorio de CRED, presentaron un desarrollo normal en las áreas: viso motor postural, lenguaje y social,

el 25% se encontraron con trastorno del desarrollo y el 1% se ha encontrado con riesgo en el desarrollo durante la etapa de su crecimiento. En el desarrollo del área viso motor postural el 80% de niños se encuentra con un desarrollo normal es decir que los niños cumplían con los ítems de control de cabeza y tronco sentado, marcha y el 18% con trastorno y el 2% presenta riesgo, es decir que tendrá probabilidad de alguna alteración durante la etapa de crecimiento; En el desarrollo del área de lenguaje el 88% de niños tiene un desarrollo normal lo cual nos dice que los niños se encuentran con un desarrollo acuerdo la edad, el 11% presenta trastorno y el 1% presenta riesgo ya que estos niños durante la etapa de crecimiento dejan la posibilidad de no tener el lenguaje adecuado y no comunicarse con los demás. El desarrollo del área social el 85% de niños presento un desarrollo normal es decir los niños se encuentran estimulados por los padres, el 13% de los niños presentaron trastornos y el 2% presentaron riesgo, lo cual deja abierta la posibilidad que algunos no logren relacionarse con las demás personas y ser aceptados. (Ramirez, 2018)

La atención primaria es un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades. Aborda la salud y el bienestar físicos, mentales y sociales de una forma global e interrelacionada. Madres llevan a sus niños a sus controles de CRED solo hasta completar

esquema de vacunación. Desconocimiento de las madres sobre la importancia del control de CRED de sus niños, Madres olvidan las citas de sus niños, Madres sacan citas pero no acuden, existe reprogramación de citas, Población dispersa y anexos alejados, Población asignado al policlínico Chilca es sobre estimada no acorde a la realidad.

En el Policlínico de Chilca, la mayoría de niños menores de 1 año, se encuentra en riesgo o retraso en su desarrollo psicomotor, lo cual perjudica tremendamente su desarrollo y pone en riesgo su futuro; todo lo expuesto permite plantearnos el siguiente problema de investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL

RECALDE, Dennys (2018) en Ecuador, ejecutó su tesis titulada La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 3 años del centro de estimulación prenatal y temprana baby place de Guayaquil en el periodo lectivo 2017 – 2018, en el cual se determinó que efectivamente la estimulación temprana influye en el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 3 años. Por tanto, los sujetos en estudio, van a obtener mayores logros en esta área. (Recalde, 2018)

GUAMBUGUETE, Elizabeth; Flor, Ana; Flor, Fernando (2016) en Ecuador, ejecutaron su trabajo de investigación Estimulación temprana y desarrollo psicomotor de los niños/as de 4 a 5 años del centro de educación inicial “Eloy Alfaro” del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, en el año lectivo 2015-2016, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de cuatro a cinco años del Centro de Educación Inicial “Eloy Alfaro” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, quienes concluyen que Un adecuado sistema de estimulación temprana, influye en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 4 a 5 años, del Centro de Educación Inicial “Eloy Alfaro” del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo. (Guambuguete, Flor, & Flor, 2016)

MONTEIRO, Fernanda (2015) en Chile ejecutó su tesis titulada *“Satisfacción usuaria con el control de salud infantil en un centro de salud familiar en el año de 2015”* Este estudio tuvo como objetivo estimar el nivel de satisfacción del cuidador (padres u otro acompañante) con respecto a las dimensiones “estructura”, “proceso” y “resultado”, según la definición de Donabedian, relacionado al control de salud infantil, en el Centro de Salud Familiar Karol Wojtyla, en la Comuna de Puente Alto, así como la calificación por la atención recibida. Las informaciones analizadas parten de encuestas realizadas a los acompañantes de los menores que

asistieron a los controles de salud infantil durante tres semanas en el mes de febrero de 2015. Según la caracterización sociodemográfica de los participantes en el estudio, la mayoría fue mujer (97%), con 28 años de edad en promedio, madre del menor (93%), dueña de casa (63%), soltera (37%), que terminó la enseñanza media (47%) y que tiene previsión de salud FONASA A (56%). Se encontraron niveles positivos de satisfacción usuaria según las dimensiones evaluadas. La “estructura” mostró una mediana de 28 puntos (mínimo de 7 y máximo de 35 puntos). Respecto al indicador “proceso” el promedio de puntos fue de 39,1 (mínimo de 9 y máximo de 45). La evaluación de la dimensión “resultado” resultó en puntaje asignado de 8,04 (con un mínimo de 2 y máximo de 10). Respecto a la calificación atribuida a la atención recibida, la mayoría de los entrevistados la consideraron “buena” (63%). Los resultados obtenidos, aunque positivos, sugieren que la evaluación de la satisfacción usuaria debe ser realizada de forma continua y ser considerada como una estrategia que permita conocer los aspectos de la atención que deben ser mejorados, y para poder fortalecer las acciones positivas ya realizadas. Las informaciones recolectadas pueden ser una buena estrategia para optimizar la atención de Control de Salud Infantil de forma sostenida en el tiempo. (Monteiro, 2015)

2.1.2. NIVEL NACIONAL

CÁCERES, Milagros (2016) en Puno, ejecutó su tesis titulada *“Intervención de enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses del establecimiento de Salud Taquile I-2 Puno 2016”*, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses de edad del establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016. El tipo de investigación fue correlacional de tipo pre-experimental, con diseño pre y post test con un sólo grupo. La población y la muestra estuvieron compuesta por 15 niños de 24 a 30 de edad que cumplieron los criterios de inclusión. Las técnicas empleadas fueron la observación directa y la entrevista personal, y como instrumentos se manejó la guía del Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño y la ficha de factores de riesgo elaborado por el Ministerio de Salud. Los resultados muestran en el desarrollo psicomotor de los niños antes de la intervención que; el 73% obtuvieron el diagnóstico de trastorno del desarrollo, después de la intervención el 20% presenta trastorno en el desarrollo, el 60% de niños lograron el desarrollo normal y el 20% presentaron adelanto en el desarrollo. En relación a las diferentes comportamientos en el desarrollo; en el comportamiento viso-motor en el pre test el 53% se encuentra en trastorno del desarrollo y en el pos test el 87% logro realizar dicha

actividad, en el comportamiento de lenguaje en el pre test el 33% de niños presento trastorno en el desarrollo y el post test el 100% logró un desarrollo normal, en el comportamiento personal social en el pre test el 20% de niños se encuentra en trastorno del desarrollo y en el pos test el 80% de niños se encuentra en el desarrollo normal, en el comportamiento inteligencia aprendizaje se observó que el 40% de niños evaluados en el pre test se encontraban con trastorno del desarrollo y en el pos test el 73% se encuentra con desarrollo normal. En conclusión: Es efectiva la intervención de Enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses de edad del establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016, situación corroborada con la prueba estadística de diferencias pareadas obteniendo como resultado $p(0.000) < \alpha(0.05)$, existe una diferencia significativa al 5%. (Cáceres, 2016)

TEMOCHE, Ingrid (2016) en Piura ejecutó su tesis *“Importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en pacientes de 0 a 2 años de edad del Centro de Rehabilitación Luz y Esperanza Omaped Vice, provincia de Sechura, Región Piura”*, teniendo como objetivo determinar cuál es la importancia de la Estimulación Temprana en los niños menores de 2 años del centro de Rehabilitación Luz y Esperanza Omaped Vice. El tipo de estudio de la investigación fue Básica según el nivel o alcance fue una investigación Descriptiva y según la temporalidad fue Transversal –

Sincrónico ya que el estudio fue realizado en un tiempo y espacio determinado y se basa solo en una etapa del problema la Importancia de la Estimulación Temprana, concluyendo que la totalidad de las madres encuestadas considera que este programa de estimulación influyó positivamente en el desarrollo psicomotor de su niño, es decir ellas opinan que la estimulación es muy beneficiosa en el desarrollo de los niños. (Temoche, 2016)

CHAMBA, Mirla (2016) en Piura ejecutó su tesis titulada “*Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016*”, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura 2016. Esta investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 50 madres, los datos se obtuvieron a través de un cuestionario que permitió medir conocimientos y para medir practicas se utilizó un test de likert. En cada momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de Belmont y de rigor científico de Pólit, hallando los siguientes resultados, en relación al conocimiento de las madres sobre estimulación temprana 58% presentaron conocimientos bajos, 26% conocimientos medios, y solo el 16% presentaron

conocimientos altos, en relación a las practicas se halló que el 76% de madres tiene regulares prácticas de estimulación temprana, el 18% tiene malas prácticas y buenas prácticas solo el 6% , las prácticas de las madres por áreas de desarrollo se encontró que el área motora 58% es la que presenta el mayor nivel de malas prácticas, el área social 52% de practica regular, y buenas prácticas el área de coordinación 76%. (Chamba, 2016)

BERROCAL, Karen; DURAN, Lisseth (2016) en Huancayo, ejecutaron su tesis titulada “*Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre, 2015*”, con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de sus menores hijos de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015, donde se determinó una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre en el año 2015. (Berrocal & Duran, 2016)

2.2. BASE TEÓRICA

TEORÍA DE NOLA PENDER

“MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Refleja las interrelaciones que existen entre:

Factores Cognitivos. Factores Perceptivos. Factores modificantes.

Según la Teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de salud humana; además, tiene la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. El rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario.

TEORÍA DE RAMONA MERCER

“ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL”

Propone aplicar al binomio Madre e Hijo, esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre -madre, y características del lactante.

2.3 BASE CONCEPTUAL

ATENCIÓN PRIMARIA

Definición

La atención primaria es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y

secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Importancia

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior.

La etapa de 0-3 años de vida del niño establece particularidades en el desarrollo:

- Se caracteriza por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo.
- Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psico nervioso del niño.
- Alto grado de orientación con el medio.
- Desarrollo de estados emocionales.
- Papel rector del adulto en el proceso del desarrollo.

La atención primaria busca estimular al niño de manera oportuna, el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

La atención primaria en el control de CRED

La atención primaria del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña. La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.

La atención primaria del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad. Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia. El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.

El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:

- La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir 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 ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto, es necesario promover la interacción constante entre ellos.
- Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.
- La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.
- La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.

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

Características de la Atención Primaria

La atención primaria acompaña y propicia el desarrollo saludable del pequeño. La estimulación, entonces, debe ser:

Personalizada. La estimulación debe vincularse a las necesidades de cada niño y a las características socioculturales de su entorno.

Especializada. La estimulación requiere de una preparación específica por parte de quien la imparta. Por eso es necesario capacitarse para saber cómo estimular.

Sistematizada. Las intervenciones deben responder a un plan previamente organizado, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

Activadora. Si bien se parte de una intervención externa, las propuestas deben activar las acciones del propio niño. Estas cumplen un importante papel en su desarrollo integral.

Simple. No son necesarias las actividades o recursos materiales sofisticados para llevar a cabo una estimulación satisfactoria.

Gradual. Las intervenciones se irán complicando a medida que el niño vaya desarrollándose.

Continua. Debe acompañarse del desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida.

Parcial. Si bien debe ser continua, solo debe aplicarse durante breves periodos de acuerdo con la tolerancia del niño.

Controlada. Debe haber una evaluación constante del proceso y de los resultados (logros, dificultades, objetivos no alcanzados)

Preventiva. La estimulación promueve condiciones saludables de vida y ayuda a disminuir las probabilidades de fracaso y/o de problemas específicos en el futuro.

Áreas del Desarrollo Psicomotor del Niño:

Área Motora

Se refiere al control muscular que se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente los movimientos en el niño son bruscos, amplios e incoordinados debido a la inmadurez neurológica. Al

evolucionar el niño, acciona grupos musculares o músculos aislados, por lo que tiene movimientos lentos, limitados pero coordinados. Al inicio, el control muscular es burdo, permitiendo acciones generales como: sostener la cabeza, sentarse, caminar o correr; y más adelante, al adquirir la coordinación fina, el niño puede realizar acciones de precisión, como es la oposición del pulgar al índice, lanzar objetos o escribir.

Área Lenguaje

Se entiende como lenguaje cualquier forma de comunicación o expresión corporal, gesticular, visible o audible, que puede ir de vocalización a palabras o frases, incluyendo la imitación y comprensión de lo expresado por otras personas. El desarrollo de esta área implica la necesidad anatómica y funcional de integridad cerebral, tanto cortical como sensorial y motriz, que finalmente ante la existencia de un medio social, establezca el lenguaje articulado. El niño ira progresando gradualmente al habla primero emitirá sonidos y luego articulará palabras hasta que logre comunicarse mejor con los demás.

Área de Coordinación

Se refiere a la capacidad del niño para realizar, en forma simultánea, diversas acciones delicadas, de tipo sensorial y motriz, así como las visuales y manuales, que el niño aplica ante problemas o

situaciones que enfrenta. El niño va aprendiendo a coordinar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve.

Área Social

Está determinada por el entorno que rodea al niño y por su relación con la madre y sus familiares, dando como resultado conductas específicas que reflejan la interacción con la maduración psicoafectiva, manifestándose como capacidad para alimentarse, vestirse o jugar, Representa el proceso de individualización y socialización, así como de independencia y autonomía del niño a través del tiempo. El niño aprende a relacionarse con las demás personas, a querer, a ser querido y aceptado.

Pautas para la atención primaria

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Importancia de la atención temprana

Durante esta etapa se perfecciona la actividad de todos los órganos de los sentidos, en especial, los relacionados con la percepción

visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sonidos. Por otro lado, los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño durante esta etapa constituyen habilidades que resultaran imprescindibles en su vida posterior.

La atención primaria busca estimular al niño de manera oportuna el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, si no ofrecer una gama de experiencias que le permitan formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Pautas de atención primaria del desarrollo en niñas y niños

El MINSA, considera la estimulación temprana como la proporción al niño(a) las actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, temprana curiosidad, y desarrollo integral, adecuados a su entorno familiar. Las actividades generan confianza en los padres, al interactuar con su hijo(a), y de esta manera fortalecen su autoestima.

Consideraciones generales

- Las recomendaciones deben considerar el contexto socio económico y cultural de la familia.
- Hacer demostraciones prácticas y asegurarse de la comprensión de los padres a través de la re demostración.

- Utilizar fotografías para graficar las indicaciones o recomendaciones.
- Satisfacer todas las dudas de los padres.
- Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana
- Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.
- No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.
- En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.
- Festejar los logros.

Actividades para niñas y niños de 0 a 28 días:

- Abrigarlo de tal manera que pueda moverse sin limitaciones
- Con ambas manos, utilizando las yemas de los dedos, efectuar masajes circulares sobre la cabeza del bebé, ejerciendo ligera presión, procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente.
- Con ambas manos, recorriendo toda la cabeza del bebé, ir dando pequeños golpes con las yemas de los dedos simulando como si cayeran gotas de agua o como si se tocara

el piano en su cabeza; procurar cubrir toda la cabeza incluyendo la frente y la región lateral hasta sus oídos.

- Ofrecer juguetes de un lado y del otro de la cara para que gire la cabeza.
- Ayudar a controlar la cabeza acostándolo con el pecho apoyado en una toalla o cobija enrollada (o sobre el vientre de la madre) mientras se le enseñan juguetes de colores llamativos.
- Mecerlo suavemente entre dos personas, acostado boca arriba sobre una sábana, manta o mecerlo sobre una hamaca.
- Darle masaje en brazos y piernas, de los hombros a las manos y de los muslos a los pies.
- Colocar un dedo en la palma de la mano del bebé para que al sentir el contacto la cierre, se puede colocar un sonajero para que lo sostenga brevemente.
- Frotarle suavemente el dorso de la mano, para ayudarlo a dar palmaditas y a que acaricie su rostro
- Cantarle canciones de cuna cuando se va a dormir.
- Cuando llore, atender a sus llamados

- Pedir a los padres que le hablen con voz suave mientras le dan de lactar, lo bañan o lo cambian
- Imitar las vocalizaciones del bebé. Si el bebé hace sonidos como “a-aa”, repetir frente a él lo mismo, exagerando un poco.

Actividades para niñas y niños de 1 mes de edad:

- Acercarle una hoja de papel y apoyarla suavemente en su rostro para que voltee por sí mismo la cabeza.
- Por momentos, acostarlo boca abajo. Estando boca abajo, presionarle suavemente los costados de la columna, bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario.
- En los momentos en que no duerme, y está en la cama o cuna, colocar una barra con diferentes elementos que le llamen la atención (de colores brillantes o que hagan algún sonido).
- Fabricar un móvil y colocarlo al alcance de la vista del bebé (aprox. a 30 cm.), para que lo mire y agite sus brazos.
- No dejarlo sólo o sola por mucho tiempo, colocarlo de manera que esté semi-sentado (a), y pasearlo, para que mire y escuche a quien lo carga.

- Mostrarle un objeto de color vivo, moverlo desde el lado izquierdo a la línea media, y repetir el movimiento del lado derecho.
- Pasearlo en brazos, moviéndose suavemente y permitiéndole observar el medio ambiente.
- Hablarle de frente (cerca de su cara) y moverse hacia un lado y luego hacia el otro, observando si le sigue con la mirada.
- En momentos de vigilia, sonreírle, hablarle, acariciarlo.

Actividades para niñas y niños de 2 meses de edad:

- Colocar sobre el centro de la frente del bebé los dedos pulgares y con un movimiento simultáneo deslizarlos hacia los lados ejerciendo ligera presión al efectuarlo.
- Repetir el ejercicio anterior en las mejillas, colocando los dedos al lado de la nariz.
- Siguiendo las indicaciones del ejercicio anterior, efectuar debajo de la nariz en los labios partiendo del centro como si marcara los bigotes.
- Efectuar el mismo movimiento en el mentón del bebé llevando los dedos pulgares en forma circular siguiendo el contorno de la cara.

- Tomar el pabellón de la oreja del bebé entre los dedos índice y pulgar suavemente, no ejercer presión y efectuar movimiento circular acariciando todo el pabellón.
- Con la niña o niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocárselas en el pecho. Llevar un brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo. Alterne ambos brazos.
- Colocar un dedo en su mejilla a la altura de su boca, para que el niño(a) lo busque y lo succione.
- Tomar las muñecas del bebé con sus pulgares en la cara anterior, y los índices en la posterior, efectuar círculos con los pulgares ejerciendo ligera presión al efectuarlos y deslizándolos por la muñeca en ambas caras.
- Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas y en el dorso de las manos.
- Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos.

- Vestirlo cómodamente, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de ellas.
- Pedir a los padres que acudan a los llamados de atención del bebé (llantos y gritos) para crear un lazo de confianza, comunicación y seguridad.
- Hacerle diferentes sonidos de un lado y otro para que voltee la cabeza.
- Provocarle emisiones vocales por medio de cosquillas y caricias.

Actividades para niñas y niños de 3 meses de edad:

- Hacer masaje de cuello, tórax y brazos colocando al bebé boca arriba con el tórax y brazos descubiertos.
- Tomar la cabeza del bebé colocando las manos a los lados de los oídos, permitiendo que los dedos queden en las mejillas. Efectuar movimiento de derecha a izquierda y viceversa, como si el bebé estuviese diciendo que “NO”, posteriormente efectuar el movimiento de adelante atrás y viceversa como si dijera que “SI”.
- Colocar una mano en el hombro del bebé cruzando el pecho, del hombro hacia el costado opuesto, repetir con la mano contraria como si trazara una “X”.

- Colocar las yemas de los dedos en el centro del pecho del bebé y deslizando los dedos suavemente, trazar un corazón en el pecho del bebé; platicar con él y decirle cuánto se le quiere.
- Con una toalla áspera y una torunda o brocha, recorrer inicialmente el cuerpo del bebé con la toalla, friccionando ligeramente y nombrando cada parte “brazo, mano, pecho, pancita, piernas, pies”, etc., posteriormente realizar lo mismo, pero pasando la brocha o torunda, procurando hacer “cosquillas.
- Siguiendo los mismos lineamientos para el masaje en las muñecas, se continúa el ejercicio dando masaje en las palmas de las manos y en el dorso.
- Tomar con la yema de los dedos pulgar e índice uno de los dedos de la mano del bebé desde su base y deslizar los dedos hasta la punta, efectuando un movimiento de tracción al final. Efectuar el mismo ejercicio con cada uno de los dedos.
- Pasear al bebé en brazos para que se sienta protegido, y sin obstáculos de visión, para introducirlo en el mundo.
- Combinar otros sonidos (sonajas, música) con la voz de los papás para que vaya distinguiendo las voces.

- Hablarle de frente para que observe la boca; no importa lo que se le diga, lo importante es que escuche la voz y dirija la mirada a quien le habla.

Actividades para niñas y niños de 4 meses de edad:

- Con la niña o niño en decúbito dorsal, tomarle ambas manos y colocarlas en el pecho, utilizando un solo lado llevar el brazo hacia el costado extendiéndolo sobre la mesa y posteriormente regresarlo al centro. Alternar ambos brazos.
- Tomar una mano del bebé y colocarlo en el hombro cruzando el pecho hacia el lado opuesto, repetir con la mano contraria como si se trazara una "X".
- Estirar los brazos del niño con suavidad.
- Flexionar las piernas en forma alterna, iniciar ejercicios de pedaleo como si fuera "bicicleta".
- Motivarlo para que dé palmadas sobre la mesa.
- Guiarlo a mover las manos para dar palmadas en el agua especialmente al momento de bañarlo.
- Darle un pedazo de esponja, para que la apriete y suelte cuidando que no la lleve a su boca.

- Hacer bolsitas bien cosidas de diferentes telas con rellenos diversos (frijol arroz, paja, alpiste, etc.) para que el bebé pueda agarrarlos y sentir diferentes texturas y peso.
- Sentarlo con ayuda frente a un espejo para que se mire.
- Al cambiarlo o bañarlo, decirle, por ejemplo, “levanta la pierna” y al mismo tiempo levantársela. Hacer lo mismo con diferentes partes del cuerpo.
- A esta edad el bebé grita para llamar la atención. Responda a su llamado para motivarlo a que continúe comunicándose.
- Hacerle sonidos con juguetes sonoros de un lado y otro de la cara para que voltee a buscarlos, si estira la mano, dele el juguete.

Actividades para niñas y niños de 5 meses de edad:

- Darle masaje en la espalda.
- Colocar boca abajo sobre una toalla o cobija enrollada, con las piernas flexionadas, mostrarle un juguete para que intente tomarlo hasta que quede apoyado en una sola mano.
- Sentarlo por más tiempo dándole un buen apoyo.
- Acostado boca-arriba, flexionarle los miembros inferiores y ofrecerle las manos para que tomándose de ellas sea él quien haga fuerza para sentarse.

- Darle un sonajero de mango largo y no demasiado grueso para que lo pueda sostener con comodidad en la mano.
- Ponerle a su alcance argollas o algún otro juguete similar, éstos pueden ser fabricados de forma casera, asegurarse que el material utilizado sea inocuo.
- Tomar un objeto que le llame la atención y tratar de que el bebé lo siga con la vista mientras lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjelo y luego acérquelo hasta ponerlo en contacto con el mismo (puede ir disminuyendo el tamaño de éstos).
- Como ya comienza a interesarse por objetos que están lejanos, colocar un móvil al pie de su cama. Llevarlo de paseo y mostrarle cosas que no estén muy cercanas.
- Taparle la cara con un trozo de tela y esperar a que se lo quite, luego tapar la cara de la madre, padre o de la persona que esté efectuando los ejercicios y animarlo a que se la quite.
- Cargar al niño y acercarle la cara para que la observe.
- Llamarlo por su nombre en un tono cariñoso
- Emitir sonidos “maaa” ”paaa” “beee” para que intente imitarlos.

Actividades para niñas y niños de 6 meses de edad:

- Acostar al niño(a) boca arriba sobre una superficie cómoda, doblarle la pierna izquierda a la vez que se le extiende la derecha, manteniendo los brazos pegados al cuerpo, impulsarlo a voltearse hacia el lado de la pierna estirada, ayudarlo a sacar el brazo que le queda debajo del cuerpo al voltearse (hacer lo mismo con la pierna contraria).
- Acostarlo boca abajo sobre una colchoneta para que comience a arrastrarse, apoyando con las palmas de las manos en las plantas de los pies del bebé para que se impulse y avance.
- Ayudarlo a sentarse un momento apoyado en sus manos. Aplaudirle si lo logra.
- Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos en reacción de defensa.
- Cuando la niña o niño está sentado darle un cubo u otro juguete irrompible para que pueda golpear con ellos sobre la mesa.
- Ofrecerle una galletita para que se la lleve a la boca y que comience a realizar movimientos de masticación.
- Antes de cargarlo, estirar los brazos hacia él mientras se le llama y esperar a que imite el movimiento

- Acercarle el rostro y permitir que lo observe y que lo explore con sus manos.
- Repetir balbuceos (ba ba ba, da da da...) y observar si el bebé trata de imitarlos, festejarlo si lo logra
- Hablarle y cantarle cuando esté despierto, para estimularlo.

Actividades para niñas y niños de 7 a 9 meses de edad:

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

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

Actividades para niñas y niños de 10 a 12 meses de edad:

- Colocar en posición de gateo y empujarlo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Dejarlo gatear para que adquiera fuerza en brazos y piernas.
- Ayudarlo a pararse apoyado en los barandales de la cuna o de otro mueble estable, ponerle un juguete en el suelo de la cuna o el piso para que se agache y lo recoja.
- Ayudarlo a dar sus primeros pasos tomándolo de ambas manos, luego de una sola mano.
- Hacerlo permanecer un rato de pie sin tomarse de nada.
- Darle objetos pequeños que pueda tomar con sus dedos índice y pulgar (pasitas u otro alimento en pequeños trocitos). Cuidándolo para que no vaya a tener algún accidente, como ahogarse si se lo come.
- Construir una barra de madera donde se puedan colocar aros para que el niño(a) los quite uno por uno.
- Permitirle hacer garabatos o rayones en hoja de papel y con una crayola.
- Enseñarle a respetar espacios tratando de que juegue siempre en un lugar de la casa y no dejando sus juguetes por todos lados. Esta edad es un buen momento para empezar a crear hábitos como, guardar sus juguetes.

- Arrojarle una pelota y dejar que la persiga y la devuelva.
- Provocar ruido con diferentes objetos (llavero, cuchara revolviendo algo) para llamar la atención de la niña o niño y permitir que asocie el sonido con el objeto correspondiente.
- Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el "toma y dame" y que inicie la comprensión de órdenes sencillas.
- Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que él trate de buscar lo que se le pide, tratar de repetir la última palabra.
- Poner canciones infantiles y cantar procurando que imite.
- Pedir a los padres realizar el sonido de un animal cuando lo vea (miau, guau...) e insistir hasta que lo repita, acompañando con la expresión "el perro, el gato hace.....".

DESARROLLO PSICOMOTRIZ

El desarrollo motor, son los cambios en el comportamiento motor que reflejan la interacción del organismo en maduración y su entorno, puede definirse como "cambios en las competencias del movimiento desde la infancia hasta la adultez e involucra muchos aspectos del comportamiento humano, tanto porque afectan el desarrollo del movimiento como porque el desarrollo del movimiento los afecta" (Goodway J, Branta C, 2003).

También se define como los cambios en el comportamiento motor a lo largo de la vida y los procesos que subyacen a estos cambios, el desarrollo motor humano es un proceso humano de toda la vida que involucra las progresiones y regresiones en nuestra capacidad de movimiento a medida que pasamos por la vida (Berger S, Adolph K, 2003).

Áreas del desarrollo psicomotriz

Desarrollo motor grueso

El desarrollo motor es uno de los aspectos más importante y rápido durante los primeros años de vida. Este se inicia aún antes del nacimiento, y durante las primeras semanas después del nacimiento, el desarrollo motor progresa en forma paralela al desarrollo neurológico. El sistema nervioso tiene una etapa de rápido crecimiento antes del nacimiento y durante los primeros 5 años de vida. Durante el periodo prenatal se produce un aumento del número y del tamaño de las células nerviosas, posteriormente, el crecimiento consiste primariamente en el desarrollo de éstas células nerviosas inmaduras, así como la mielinización de las fibras nerviosas. El desarrollo del cerebelo, tan importante para el equilibrio comienza a partir de los primeros 5 meses de vida y progresa rápidamente hasta los 5 años, en este lapso el aparato motor compuesto por nervios, músculos y articulaciones adquiere su plena funcionalidad en estricto sentido de sucesión céfalo-

caudal: el niño levanta la cabeza antes de sentarse, se sienta antes de pararse, se pone de pie antes de caminar y camina antes de correr.

A través de las actividades de la motricidad gruesa se pueden detectar problemas como: pie plano, rodillas juntas, piernas arqueadas, problemas de las caderas, problemas de la columna.

Motor fino adaptativo

La motricidad fina implica movimientos en el uso de la mano. Para que el niño adquiriera esta habilidad motora es necesario que sus mecanismos neuromusculares hayan madurado. Los movimientos que ejecutan el niño mejoran el proceso motor, el niño suplanta las acciones motoras gruesas que perfeccionan movimientos gruesos, podrá abocar sus esfuerzos prosperando en el uso de los movimientos de la mano. Las habilidades manuales se manifiestan a través del uso de las manos en movimientos como sujetar objetos, abotonarse, jugar con las manos, ordenar, dibujar con crayolas, pintar con las manos, etc. Es necesario que el niño ejecute los movimientos en forma refinada y constante, pues el control y la coordinación de los músculos exige perfeccionamiento permanente. “El control de los músculos finos de los dedos se desarrolla en un ritmo más lento”. El proceso para adquirir precisión en los movimientos es lento, depende de la madurez que presenta el sistema nervioso del niño. Con relación a sus músculos, es preciso

que se adquirieran aprendizajes sin omitir etapas, el proceso será lento pero completo y enriquecedor.

Lenguaje

La secuencia del desarrollo del lenguaje tiene similitud en todos los niños, pero la velocidad de aprendizaje varía con la capacidad individual y el estímulo ambiental que reciba. Esta evolución tiene mucha relación con el desarrollo del control postural. El gorjeo y las vocalizaciones en respuesta a la estimulación social aparecen aproximadamente cuando el niño es capaz de mantener la cabeza erguida entre el segundo y el tercer mes. El laleo o balbuceo comienza entre el sexto y séptimo mes, justo después de que el niño a logrado sentarse solo. Las primeras palabras aparecen al final del primer año, aproximadamente cuando es capaz de mantenerse de pie, generalmente con un vocabulario de tres palabras y de pocas silabas cada una.

Se han conocido períodos de reposos y de aceleración del aprendizaje condicionado siempre que se establece un nuevo acto motor se produce una meseta temporal en el desarrollo del lenguaje. Entre los 9 y 18 meses, cuando el niño está dominado la habilidad de hablar, la urgencia de caminar parece ser más poderosa que la urgencia para hablar. Cuando la marcha se convierte en habitual, la atención del niño se dirige de nuevo al lenguaje. Acercándose al segundo año, el vocabulario estimado asciende y se encuentra 250

a 500 palabras, lo que le dará posibilidad de expresarse en forma todavía rudimentaria por medio de frases. La creciente comprensión hará del lenguaje la fuente más importante de información a partir del segundo año. Hacia los tres años puede formar oraciones y a los cuatro años finalmente se observa la etapa del desarrollo florido del lenguaje. En todo lo mencionado, cabe destacar la influencia de los factores socio-culturales en el ritmo del desarrollo de niños criados en ambientes lingüísticamente limitados, ellos estarán en desventaja con relación a otros niños más favorecidos que se desarrollan en ambientes estimulados lingüísticamente en lo referente al vocabulario, composición de oraciones y capacidad de comunicarse.

3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. JUSTIFICACIÓN

La implementación del plan de mejoramiento permitirá que los niños tengan la oportunidad de mejorar su desarrollo psicomotor, basados en la declaración de Alma Ata, que indica: “por atención primaria de la salud se entienden los cuidados esenciales de salud basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente bien fundamentadas y socialmente aceptables, colocadas al alcance universal de individuos y familias de la comunidad mediante su plena

participación, y a un costo que estas comunidades y los países pueden mantener en cada fase de su desarrollo, en un espíritu de autoconfianza y determinación”. (Tejada de Rivero, 2018)

Si se quiere lograr un desarrollo sano en la primera infancia es preciso crear las condiciones adecuadas para que el niño, desde el periodo prenatal hasta los ocho años, se desarrolle por igual en los aspectos físicos, socio afectivos y lingüístico-cognitivos, por otro lado, el grado de seguridad y de cohesión social de los vecindarios y aldeas, así como la atención que se dedique a los niños, son factores importantes para el desarrollo en la primera infancia.

La metodología usada en el presente plan busca ser coherente con el objetivo que persigue el MINSA para los niños, lograr su óptimo desarrollo psicomotor para asegurar un futuro lleno de logros y cumplimientos de sus metas.

Para mejorar el desarrollo en la primera infancia es preciso que a nivel mundial las comunidades mejoren permanentemente las condiciones en que las familias crían a sus hijos, para lo cual han de atenderse las necesidades en materia de seguridad económica, flexibilidad en los horarios de trabajo, información y apoyo, salud y servicios adecuados de puericultura, así mismo, es necesario eliminar los obstáculos que impiden el acceso a programas y servicios de eficacia demostrada para favorecer el desarrollo físico,

socio afectivo y lingüístico-cognitivo en la primera infancia. (OMS, s.f.)

3.2. OBJETIVO

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a mejorar la intervención de Enfermería en la atención temprana del desarrollo infantil en el niño menor de 1 año que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del policlínico de Chilca, Huancayo-2019.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en forma periódico y oportuno que acuden al Policlínico Chilca Huancayo.
- Detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el Policlínico Chilca Huancayo
- Evaluar el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año en forma integral en el Policlínico de Chilca Huancayo.
- Fomentar condiciones y estilos de vida saludables en los padres de familia que acuden al Policlínico Chilca Huancayo.

3.3. METAS

- Lograr que el 80% de niños menores de 1 año logren un desarrollo psicomotor adecuado.

- Sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en forma periódico y oportuno que acuden al Policlínico Chilca Huancayo.
- Detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el Policlínico Chilca Huancayo
- Evaluar el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año en forma integral en el Policlínico de Chilca Huancayo.
- Fomentar condiciones y estilos de vida saludables en los padres de familia que acuden al Policlínico Chilca Huancayo.

3.4. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADORES	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA					
Identificación de la situación problemática	140 Niños <1 año	Encuesta	100% de madres encuestadas	Marzo 2019	Lic. Monica Ordoñez Ccente
SENSIBILIZAR A LOS PADRES DE FAMILIA					
Sensibilización a las madres de familia	140 Niños <1 año	Encuesta	100% de madres sensibilizadas	Marzo 2019	Lic. Monica Ordoñez Ccente
Lograr el compromiso de las madres para la asistencia al consultorio de crecimiento y desarrollo.	140 Niños <1 año	Encuesta	100% de madres sensibilizadas	Marzo abril 2019	Lic. Monica Ordoñez Ccente

MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO					
Implementación del servicio	1 Niños <1 año	Implementación	1 servicio implementado	Marzo 2019	Lic. Monica Ordoñez Ccente
Capacitación en control de crecimiento y desarrollo	1 Niños <1 año	Capacitación	1 licenciada en enfermería capacitada	Marzo 2019	Lic. Monica Ordoñez Ccente
BRINDAR ESTIMULACIÓN TEMPRANA A LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO					
Estimulación temprana a los niños menores de 1 año	140 Niños <1 año	Atención	100% de niños estimulados	Marzo, abril mayo 2019	Lic. Monica Ordoñez Ccente
EVALUACIÓN EL PLAN DE INTERVENCIÓN					

Evaluación del plan de intervención	1 Niños <1 año	Evaluación	1 plan evaluado	Junio 2019	Lic. Monica Ordoñez Ccente
-------------------------------------	----------------------	------------	--------------------	------------	-------------------------------

3.5. RECURSOS

3.5.1. RECURSOS MATERIALES

- Hojas de encuestas
- Lapiceros
- 1 laptop
- 2 tableros.
- 1 set de sesión de estimulación

3.5.2. RECURSOS HUMANOS

- Lic. Jenny Mónica Ordoñez Ccente.
- Madres de familia
- Asesora

3.6. EJECUCIÓN

La ejecución el plan estuvo dirigida a brindar atención temprana de desarrollo en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Policlínico de Chilca Huancayo 2019, atendiendo a unas 140 madres de familia, la principal actividad fue la estimulación temprana adecuada.

Posteriormente se llevó a cabo la sensibilización a los padres de familia para acudir de manera continua al consultorio del crecimiento y desarrollo del Policlínico de Chilca.

3.7. EVALUACIÓN

- Se logró que el 80% de los niños que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo presenten un desarrollo adecuado.

- Se logró su 11° control de CRED un total de 415 niños menores de 1 año.
- Se logró que las madres entienden sobre la importancia de sus controles periódicos

4. CONCLUSIONES

Luego de la implementación del plan de intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

- la sensibilización de los padres de familia fue con mayor frecuencia (98%) sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en forma periódico y oportuno que acuden al Policlínico Chilca Huancayo.
- se detectaron el (2%) con Trastorno/Retraso del Desarrollo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el Policlínico Chilca Huancayo
- se logró evaluar al (100%) el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año en forma integral en el Policlínico de Chilca Huancayo.
- se logró fomentar al (100%) condiciones y estilos de vida saludables en los padres de familia que acuden al Policlínico Chilca Huancayo.

5. RECOMENDACIONES

- a) realizar la sensibilización de manera permanente y continua para asegurar la asistencia al consultorio de crecimiento y desarrollo del Policlínico de Chilca Huancayo.
- b) recuperar el Trastorno/Retraso del Desarrollo y alteraciones que de identificaron en el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el Policlínico Chilca Huancayo
- c) fomentar más condiciones y estilos de vida saludables, mediante charlas educativas y talleres en los padres de familia que acuden al Policlínico Chilca Huancayo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berrocal, K., & Duran, L. (2016). *Berrocal, Karen; Duran, Lisseth (2016) en Huanca Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 2 años en el distrito Tres de Diciembre*. Tesis, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo. Obtenido de http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/107/Karen_Yuliana_Tesis_licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cáceres, M. (2016). *Intervención de enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses del establecimiento de Salud Taquile I-2 Puno*. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6348/C%C3%A1ceres_Mayta_Milagros_Yulissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chamba, M. (2016). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del C.S. San Sebastián, Piura*. Tesis, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Piura. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2235/BC-TES-TMP-1111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Figueiras, A., Neves de Souza, I., Ríos, V., & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI*. Washington, D.C.: OPS. Obtenido de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
- Guambuguete, E., Flor, A., & Flor, F. (2016). *Estimulación temprana y desarrollo psicomotor de los niños/as de 4 a 5 años del centro de educación inicial "Eloy Alfaro" del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, en el año lectivo 2015-2016*. Trabajo de investigación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ambato. Obtenido de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2296/1/Estimulaci%C3%B3n.pdf>

- INEI. (2011). *Estado de la Niñez en el Perú*. INEI, Lima, Lima.
- OMS. (s.f.). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*.
Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
- Ramirez, J. (2018). *Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas La Esperanza*. Tesis, Universidad Peruana Del Centro, Huancayo. Obtenido de <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/138/1/DESARROLLO%20PSICOMOTOR%20EN%20NI%C3%91OS%20MENORES%20DE%20UN%20A%C3%91O%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20ESTRATEGIA%20DE%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20PUESTO%20DE%20SALUD%20CLAS%20E2%80%99CLA%20ES>
- Recalde, D. (2018). *La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo psicomotor de los niños de 2 a 3 años del centro de estimulación prenatal y temprana baby place de Guayaquil en el periodo lectivo 2017 - 2018*. Tesis, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Huayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/2070/1/T-ULVR-1868.pdf>
- Tejada de Rivero, D. A. (2018). La historia de la Conferencia de AlmaAta. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 361-366. Obtenido de <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>
- Temoche, I. (2016). *Importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en pacientes de 0 a 2 años de edad del Centro de Rehabilitación Luz y Esperanza Omaped Vice, provincia de Sechura, Región Piura*. Tesis, Universidad Alas Peruanas, Piura. Obtenido de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6499/1/T059_48124502_T.pdf

ANEXOS

Tabla N°1

Sensibilización a los padres de familia sobre la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo en forma periódico y oportuno que acuden al Policlínico Chilca Huancayo.

		Sensibilización de los padres de familia			
		Nada	Poco	Bastante	Total
Importancia de los padres de familia en sus niños menores de 1 año	Nunca	0	0	0	0
	Algunas veces	0	26	47	73
	Siempre	0	32	36	68
	Total	0	58	83	141

Fuente. Encuesta 2019

Tabla N° 2

Detección precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en el Policlínico Chilca Huancayo

	Niños menores de 1 año	
	N°	Total
Normal	139	139
Algún trastorno en el desarrollo	2	2

Fuente. Informe operacional 2019 de crecimiento y desarrollo.

IMÁGENES

Imagen N°1



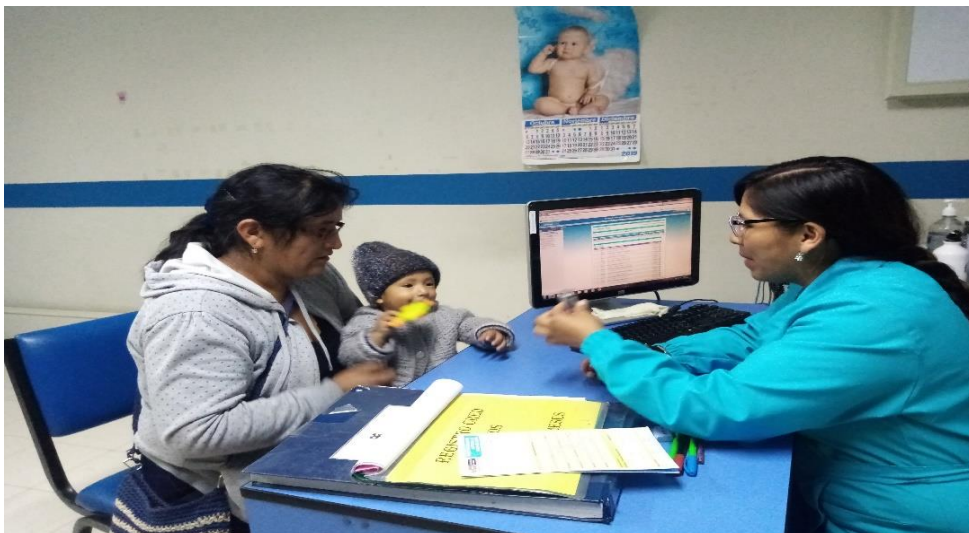
Leyenda. Lic. Evaluando el desarrollo del niño de 6 meses de edad en el consultorio de crecimiento y desarrollo de policlínico Chilca.

Imagen N°2



Leyenda. Madre sensibilizada realizando el proceso de ganeo en su menor hijo.

Imagen N°3



Leyenda. Lic. dando consejeria sobre la importancia de los controles periodicos y oportunos

Imagen N°4



Leyenda. Lic sensibilizando a la madre que importante es dar atención primaria

Imagen N°5



Leyenda. Madre tomando más importancia sobre la sesión de atención primaria

