

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHALHUANCA APURIMAC 2019**

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

MIRIAM CALLE QUISPE

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 124-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi Casa de Estudio, Universidad nacional del callao, por contribuir a mí desarrollo profesional.

Al Dr. Yurman Aguilar Gutiérrez quien con su ejemplo de perseverancia y desarrollo profesional me ha motivado a culminar mis metas y el desarrollo como profesional.

A mis docentes quienes contribuyeron en mi formación profesional científica y humanística y de manera muy especial a mi docente Vanessa Mancha Álvarez que ha permitido el término de mi trabajo y a mis queridos padres por darme la vida y una carrera profesional para mi futuro y apoyarme siempre.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: Descripción de la situación problemática	4
Capítulo II. Marco teórico	6
2.1 Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	6
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1. Teorías de enfermería	9
2.3.1. Estimulación Temprana	10
2.3.2. Objetivo de la estimulación temprana:	10
2.3.3. Importancia de la estimulación temprana:	11
2.3.4. Consideraciones generales antes de la estimulación:	11
2.3.5. Desarrollo Psicomotor	12
2.3.6. Dimensiones Del Desarrollo Psicomotor	12
2.3.7. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años control de crecimiento y desarrollo.	13
2.3.8. Estimulación Del Desarrollo Y Cuidado Integral Del Niño De Acuerdo A Su Edad Según Lo Estipula El Minsa	13
Capítulo III: Plan de Intervención	49
3.1. Justificación	49
3.2. Objetivos	50
3.2.1. Objetivo General	50
3.2.2. Objetivos Específicos	51
3.2.3. Meta	51
3.6. Evaluación	61
CONCLUSIONES:	63
RECOMENDACIONES.	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66

INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana se da en las primeras etapas de vida en niños, con el objeto de buscar el desarrollo y la potenciación de las facultades físicas, intelectuales y afectivas, esta se desarrolla mediante una programación sistematizada y secuencial en las que involucran al desarrollo de las diferentes áreas en el desarrollo del ser humano de manera progresiva, teniendo en cuenta el curso de madurez. (1)

El ministerio de desarrollo e inclusión social del Perú, a través programa estratégico incluir para crecer” y el plan nacional de acción por la infancia, la adolescencia 2012- 2021, dan como priorización al desarrollo infantil temprano en la agenda política pública, dentro de ello establecieron la importancia del desarrollo en esa población de infantes, el cual se consolida en los 2 primeros años de vida, determinara un desarrollo psicomotor y cognitivo, que reflejara en el futuro a un ciudadano que contribuya con la sociedad. (2)

La carencia de una estimulación temprana en los niños menores a los 3 años de edad, conllevan a contraer algunas alteraciones de manera irreversible, el cual involucra el desarrollo funcional. En el Perú el ministerio de salud en su norma técnica de salud N° 537-2017-MINSA para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor a 5 años, establece como finalidad la contribución al desarrollo en mejora de la salud, nutrición y el desarrollo infantil en niños y niñas menores de 5 años. (2)

El centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia estipula que la estimulación temprana, como acciones que efectúa al menor sano para favorecer al máximo sus potenciales en diferentes áreas. El cual ayudara a establecer un desenvolvimiento de la coordinación motora del infante, el cual se da inicio en los miembros superiores e inferiores, de una manera luego secuencial con los diferentes órganos y funciones de ello. (3)

Según las normas técnicas de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años, en el Perú se deja bajo la responsabilidad de las licenciadas en enfermería, las cuales están capacitadas para brindar una adecuada atención integral y en todos los niveles de atención a los diferentes individuos, desde los exámenes físicos, detección de enfermedades prevalentes, evaluación del crecimiento y el estado nutricional, evaluación del desarrollo y la estimulación temprana, con el objetivo de realizar una evaluación y diagnóstico oportuno. Estas acciones determinan el tipo de actividad que desarrollaran durante el transcurso de la actividad con los infantes, es así que a nivel regional, el ministerio de salud establece como paquetes de atención integral el cual se incluye sesiones de estimulación temprana y en el área de educación y concientización, existe dificultades en algunas zonas en la cual por el contexto social y socioeconómico se dejan de lado estas actividades y se desmerece la importancia de estas, debido a la adaptación y carencia de ambientes adecuados, recursos humanos calificados y entre otros muchos factores. (4)

Por lo tanto el fin de este estudio denominado “Intervención De Enfermería En La Estimulación Temprana En El Desarrollo Psicomotor De Niños Menores De 3 Años Que Acuden Al Centro De Salud Chalhuanca Apurímac 2019”, es desarrollar adecuadamente intervenciones de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en el área de enfermería, de una manera preventiva y coordinada con los padres de familia, buscando a su vez la concientización ya adecuada educación a los padres, ya si de manera conjunta prevenir retrasos o riesgos a retrasos en el desarrollo psicomotor en los niños que acuden al centro de salud Chalhuanca, en el distrito de Chalhuanca, provincia Aymaraes, departamento de Apurímac .

CAPÍTULO I: Descripción de la situación problemática

Las consideraciones para priorizar las atenciones de estimulación temprana, se debe al acelerado desarrollo en los niños, el cual son trascendentes en los primeros años de vida, siendo así de suma importancia, promover, concientizar el desarrollo psicomotor desde los primeros años de vida, cuando aún la maduración de las estructuras biofisiológicas y psíquicas no están completamente desarrolladas. (5)

Según la OMS detallo que en Latinoamérica más del 60% de la población de infantes no reciben estimulación temprana, el cual puede ocasionar trastornos en el desarrollo psicomotor, el cual perjudica a las zonas más rurales por el desconocimiento de los padres de familia y la inadecuada promoción de programas. (6)

Los datos emitidos anualmente demuestran que existe un porcentaje elevado de niños menores de 5 años de edad que no alcanzan a desarrollar adecuadamente su potencial cognitivo y social, a causa de múltiples factores y en esencial a la mala estimulación y desarrollo psicomotor, y al factor socioeconómico. (3)

En el Perú, en los últimos años, se observó que la mortalidad viene disminuyendo progresivamente, por otro lado esto viene siendo compensado las afecciones en infantes en el crecimiento y desarrollo normal, algunos factores que determinan la limitación del desarrollo psicomotor se correlacionan directamente con la madre, en el nivel de educación, socioeconómico, y la ausencia de estímulos en los primeros años de vida, describiendo así a grandes rasgos afecciones en las zonas rurales y urbano marginales. (7)

En el Perú se observó que la población más vulnerable es el grupo poblacional de niños y adolescentes, el cual representan el 31%, el cual se ve reflejada en la tasa de pobreza que es el 65%, y se refleja una desnutrición crónica del 25.4%, estas se desarrollan antes de que cumplan el primer año de vida, sus condiciones desfavorables se desarrollan secuencialmente con la cultura y el estilo de vida, según el entorno familiar. Es por ello que se debe dar una

prioridad en la capacitación en las diferentes áreas e instituciones que atienden a infantes. (8)

Según el MINSA, la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años ha incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud, el cual se viene reflejando en estos últimos años.

Según la OMS anualmente más de 200 millones de infantes no llegan a alcanzar un desarrollo psicomotor adecuado. Pese a ello las acciones tomadas por el sistema de salud son tardías, dejando de lado en brindar información adecuada para brindar una estimulación necesaria al infante. (9)

En estos últimos años se observó, que en el centro de salud Chalhuanca se viene perdiendo la calidad de atención, debido a la gran demanda de niños atendidos por día, el cual es un factor que contribuye a la baja calidad de atención en el servicio de estimulación temprana, aplicándose solo el tés abreviado peruano, se observa que las madres que acuden al control cred desconocen la importancia sobre el desarrollo psicomotor y se ha observado que los niños con problemas en su desarrollo psicomotor presentan procesos lento de motricidad gruesa, y deficiente manejo de motricidad fina; y a su vez presentando dificultades para empezar el gateo, problemas de lenguaje para a hablar comenzar utilizan palabras frecuentes como yo no sé, yo no puedo, tiene poca relación interpersonal con otros niños de su edad, por esta situación es que me motivo a desarrollar el presente trabajo académico. (2)

Capítulo II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ALCÍVAR, C. (2018). En su trabajo de investigación titulado “Estimulación temprana y desarrollo psicomotriz en niños de educación inicial Caso: Unidad Educativa El Carmen, Ecuador”, desarrollo con el objetivo de establecer las incidencias de estimulación en el desarrollo psicomotriz en de la Unidad Educativa “El Carmen”, periodo lectivo 2017 - 2018, del Cantón El Carmen, Provincia Manabí, Ecuador. Metodología; fue un estudio descriptivo, cualitativo, exploratorio, formado por 101 niños menores de 4 años, 9 docente y 96 padres de familia; cuya conclusión fue que la estimulación temprana incide en el desarrollo psicomotriz; también se observó que los padres de familia no participan en las actividades (10)

CANO, G. (2015). En su trabajo de investigación titulado “estimulación temprana en el desarrollo infantil”, desarrollo con el objetivo de determinar la promoción de las actividades de estimulación temprana para la visualización de los diferentes procesos mentales del cerebro del infante y a su vez potenciar las diferentes funciones. La metodología que uso se basó en una guía de estimulación temprana aplicadas 40 infantes, con la ayuda de sus madres y cuidadores; cuya conclusión fue que, a través de la estimulación temprana, se puede reconocer las diferentes características del desarrollo normal en el niño, tomando así la gran importancia en las áreas cognitivas, motriz, lenguaje y socio emocional, el cual se desarrollara si se aplica de manera temprana y una buena planificación. (11)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- CHÁVEZ (2018). Desarrollo un trabajo de investigación titulado “Intervención educativa de estimulación temprana sobre el nivel de

conocimiento en madres del Centro de Salud Huáscar XV, 2018” desarrollo el objetivo de establecer un análisis sobre la efectividad en la intervención educativa de la estimulación temprana en base al nivel de conocimiento en madres de niños de 0 a 24 meses del Centro de Salud Huáscar XV, 2018. metodología; se basó en un estudio de tipo pre experimental, aplicativo, conformada por 50 madres de infantes menores de 24 meses, usando una técnica de encuestas; cuya conclusión; dio a conocer que la intervención educativa contribuyo con el nivel de conocimiento, quedando demostrado que es muy efectiva. (12)

SOLDEVILLA (2019). Realizo su trabajo de investigación titulado “conocimientos y prácticas en estimulación temprana de las madres con niños menores de un año, del centro de salud Carmen de la legua – Reynoso”, desarrollo el objetivo; de identificar el nivel de conocimiento y prácticas de estimulación temprana de las madre y niños menores a 1 año de edad, las cuales acuden su control en el centro de salud Carmen de la legua – Reynoso de lima. Metodología; Su estudio fue descriptivo, observacional, con un grupo poblacional de 71 madres, aplicando entrevistas individuales basados en conocimiento de prácticas y conocimiento sobre estimulación temprana. Concluyo; que los niveles de conocimiento sobre estimulación temprana estuvo en un rango medio y estableciendo también unas prácticas adecuadas. (13)

- CUENTAS D. (2015). Desarrollo su trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa de intervención de enfermería “Mamis al rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en un centro asistencial de Es salud de Lima- 2015”, con el objetivo de determinar la

- efectividad del programa de intervención de enfermería “Mamis al Rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en el Policlínico Chíncha. Metodología; se basó en un nivel aplicativo, cuantitativo, y de

método experimental, de prueba y post prueba. Población conformada por 20 madres primerizas, aplicando entrevistas e instrumentos de cuestionario. concluye; que, el programa Mamis al rescate el cual era de intervención de Lic. En enfermería, desarrollo un incremento significativo a las madres primerizas, el cual abarco ampliamente a la estimulación temprana en el primer año de vida. (14)

- RAMÍREZ M. (2018) En su estudio titulado “Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Clas La Esperanza 2018”, desarrollo el objetivo de identificar el nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Clas “LA ESPERANZA” metodología; fue la de un estudio cualitativo, y diseño descriptivo, con una población de 256 niños, cuya muestra fue de 71. El instrumento aplicado fue test peruano de desarrollo del niño, estructurado en 80 ítems que permitió identificar al desarrollo psicomotor. concluyo; que la población de niños que fue estudiada obtendrán un adecuado desarrollo durante la etapa de su crecimiento, por lo cual no sufrirán dificultades en el área viso motor postural. (15)

- ESCUDERO DE SIBORTH. (2018). Realizo un estudio de investigación titulado “Aprobación De Trabajo Académico De Aplicación En El Ámbito Laboral De La Especialidad Intervención De Enfermería En Estimulación Temprana En Un Niño Con Riesgo En El Desarrollo Centro De Salud Javier Llosa García De Hunter Arequipa 2017”, desarrollo el objetico de optimización del cuidado del infante, abordando sus diferentes alteraciones, el cual ayudara a identificar las necesidades y diferentes problemas, de usando una metodología; observacional y de intervención aplicando de plan de estimulación temprana por áreas de desarrollo, la cual se contó de 12 sesiones. Concluyendo ; que, El desarrollo psicomotor es normal en la mayoría de los niños, intervenidos por las licenciadas en enfermería; siendo el área de coordinación y social

donde la tercera parte de los niños presentan niveles de riesgo y retraso (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías de enfermería

A. TEORÍA DE KATHRYN E. BARNARD “Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil”.

Esta teoría procede de la psicología del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno.

Desarrollo un instrumento de valoración para determinar la salud, desarrollo y crecimiento del infante, a su vez observando en el mensaje y respuesta del niño, considera Burnard sostuvo que el sistema es influido por las diferentes características individuales de cada individuo, el cual se puede modificar acorde a la necesidad y satisfacción del sistema, por otra parte se observa la capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño, las actividades de los padres para fomentar el crecimiento social, emocional y cognitivo del niño. Esta se basa en los siguientes términos:

- Claridad de los mensajes del niño
- Respuesta del niño al cuidador
- Sensibilidad de los padres a las señales de los niños
- Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño
- Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional. (17)

B. NOLA J. PENDER “ modelo de la promoción de la salud”

Esta teoría identifica en el individuo los factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características

situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación 33 en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la EI modelo se basa en la educación de las personas acción.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”(17)

2.3 Bases conceptuales:

2.3.1. Estimulación Temprana

El ministerio de salud, lo establece como acciones con base científica, el cual se aplica de una manera sistemática y secuencial, cuya aplicación se da en infantes desde la concepción hasta los 36 meses de nacimiento el cual fortalece los vínculos de afección hacia los padres, proporcionando de manera continua un desarrollo físico, cognitivo, emocionales y sociales.

Este conjunto de acciones son necesarias en las primeras etapas de vida del individuo. Para proporcionarlo un adecuado desarrollo y potencializar su aprendizaje. (18)

2.3.2. Objetivo de la estimulación temprana:

Es brindar la oportunidad al infante de obtener una estructura cerebral fuerte y sana gracias a los estímulos crecientes e intensos, esta de manera frecuente y organizada, el cual esto llevara a desarrollar su inteligencia y potenciar las funciones cerebrales mediante los efectos del juego y ejercicios repetitivos, con la ayuda de sus padres. (18)

2.3.3. Importancia de la estimulación temprana:

La estimulación temprana se le considera de suma importancia, por ser un factor resaltante en el desarrollo del ser humano y en la etapa de captación, aprendizaje de los primeros años de vida, el cual influenciara al adecuado desarrollo de las funciones cerebrales. Esta es considerada por el nivel de madurez que alcanza el ser humano, y esta está entre los 5 a 7 años de edad, es así que a los 18 meses el desarrollo es mayor constituyendo la etapa de los primeros años de una manera irreversible.

Según el MINSA da a conocer algunas pautas sobre estimulación temprana, las cuales incluyen las generalidades, condiciones, las diferentes actividades para los infantes, los cuales permiten a establecer iniciativa, curiosidad, desarrollo integral, los cuales al ser desarrollado por las Lic. En enfermería generaran un ambiente confiable y el adecuado fortalecimiento de la autoestima del niño. (18)

2.3.4. Consideraciones generales antes de la estimulación:

- Considerar la realidad socioeconómica y contexto socio cultural familiar.- es de suma importancia saber las condiciones socioculturales y económicas de receptores de los diferentes programas de salud, ya que nos ayudara a crear un medio más adecuado e influenciando a cambiar algunas malas o inadecuadas prácticas que no ayuden al adecuado desarrollo de los menores dentro de una familia.
- Demostrar prácticas y asegurar la capacitación de los padres de una manera consecutiva.- el uso de una técnica orgánica y consecutiva demostrando de una manera más práctica, uso de materiales didácticos y técnicas secuenciales. (19)
- Satisfacer todas las dudas de los padres. La educación más eficaz consiste en ayudar a la gente a tomar decisiones con más seguridad y a ampliar su campo de opciones, mediante la comunicación y la

absolución de dudas y preguntas. Utilizando un lenguaje sencillo y comprensivo. (19)

- Exigencia de la ejecución de actividades de motivación temprana, de manera frecuente, o diariamente.- esta ayudara a estimular las relaciones de apego a sus padres y sus cuidadores, el cual ayudara a establecer el desarrollo socio emocional.
- No desarrollar actividades después de la ingesta de alimentos.- Lo más probable es que el esófago del niño aún sea demasiado inmaduro, por lo tanto es preferible evitar actividades ejercitantes, posterior a la ingestión de alimentos durante el primer año de vida. (19)
- Estimular niño con canciones y música.- Se ha comprobado que a través de la música se pueden estimular el lenguaje, la atención, la concentración, la coordinación motora, y la creatividad.
- Festejar los logros.- da la implicancia de resaltar positivamente una actitud, una acción por diferentes medios.
- Realización de masajes.- esta ayudara a desarrollarse físicamente, emocional y a la confianza con los padres. (19)

2.3.5. Desarrollo Psicomotor

Es la base principal para el desarrollo adecuado del ser humano esta se da en el primer año de vida. El desarrollo psicomotor en cada individuo es distinto, pero la secuencia es una, influenciadas por diferentes factores para el desarrollo del infante, a su vez puede ayudar contrarrestar el adecuado desarrollo. (20)

2.3.6. Dimensiones Del Desarrollo Psicomotor

Estas dependerán del proceso de desarrollo tanto evolutivo, individual y las diferentes etapas que presenta la vida, el cual obtendrá la capacidad selectiva de información y una concentración según el estímulo. (20)

- VISO MOTOR POSTURAL. Esta se desarrollara en el entorno, el cual lo permitirá la comunicación e interacción con los demás, a través de los movimientos expresivos, posturas y los gestos propios de la comunicación.
- LENGUAJE.- lo desarrollan en el primer año de nacidos el cual se estipula como un periodo intenso para adquirir la habilidad del habla y el lenguaje.
- SOCIAL.- esta se inicia desde el periodo pre natal, el cual es fundamental para el desarrollo del ser humano. (20)

2.3.7. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años control de crecimiento y desarrollo.

Es el conjunto de actividades de organización sistemática y continua, con el fin de realizar una vigilancia de manera eficaz, adecuada, para el desarrollo del infante, y en pretensión de evitar riesgos, alteraciones, y de la misma forma ayudar a establecer diagnósticos oportunos de enfermedades o trastornos relacionados a la discapacidad.

El proceso de desarrollo es fundamental para el ser humano, lo cual da al surgimiento de nuevas habilidades como las motoras, lenguaje y sociales. (21)

2.3.8. Estimulación Del Desarrollo Y Cuidado Integral Del Niño De Acuerdo A Su Edad Según Lo Estipula El Minsa.

Test Peruano De Desarrollo Del Niño (Tpd) (21)

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO DE 0 A 30 MESES

- 1. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:** El instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses tiene las siguientes características:

En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.

En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento:

- Control de cabeza y tronco sentado (A)
- Control de cabeza y tronco rotaciones (B)
- Control de cabeza y tronco de marcha (C)
- Uso del brazo y mano (D)
- Visión (E)
- Audición (F)
- Lenguaje comprensivo (G)
- Lenguaje expresivo (H)
- Comportamiento social (I)
- Alimentación vestido e higiene (J)
- Juego (K)
- Inteligencia y aprendizaje (L)

Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente. • Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior

2. MANEJO DE LA NIÑA Y NIÑO:

El niño debe estar acompañado preferentemente por sus padres o adulto responsable de su cuidado a fin de que pueda proporcionar la información pertinente.

- La niña o el niño deben ser evaluados despiertos y sanos y en un ambiente carente de distracciones.
- Es conveniente explicar a padres o adulto responsable de su cuidado los objetivos de la prueba para obtener su mejor colaboración.

- Todo estímulo o manipulación del niño por el evaluador debe ser realizado con suavidad y sin incomodarlo.
- En caso de utilizar material de evaluación, debe ser mostrado al niño únicamente cuando vaya a ser usado y debe ser retirado de su vista cuando ya no sea necesario.
- Se evitará apartar bruscamente al niño de alguna actividad interesante para él; para someterlo a otra prueba; se evitará también presionarlo para que responda antes de que esté listo para hacerlo. La rapidez con que se administre la prueba deberá adaptarse al temperamento del niño y a la experiencia del evaluador.

3.-EVALUACIÓN:

La evaluación del desarrollo se realizará de acuerdo a la edad cronológica de la niña o el niño, calculada en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos, considerar que un mes y 28 días se reconoce como un mes y en cambio un mes y 29 días ya se considera 2 meses.

Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual. Después de los 12 meses de edad, la edad referida es 15, 18, 21, 24 y 30 meses de edad.

Las niñas o niños de 13 a 14 meses de edad se evalúan con los hitos de 12 meses de edad

Las niñas o niños de 15 a 17 meses de edad se evalúan con los hitos de 15 meses de edad

Las niñas o niños de 18 a 20 meses de edad se evalúan con los hitos de 18 meses de edad

Las niñas o niños de 21 a 23 meses de edad se evalúan con los hitos de 21 meses de edad

Las niñas o niños de 24 a 29 meses de edad se evalúan con los hitos de 24 meses de edad.

Las niñas o niños de 30 meses de edad se evalúan con los hitos de 30 meses de edad.

4.-INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

- Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación se cataloga como Desarrollo Normal.
- Si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, se cataloga como Trastorno del desarrollo.
- Si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual, se cataloga como adelanto del desarrollo.
- Si no hay desviación de la línea a la izquierda pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo se cataloga como Riesgo para Trastorno del Desarrollo.

5.-EXPLORACION DE CADA HITO: La exploración de cada hito debe hacerse de acuerdo a las condiciones descritas a continuación:

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
1 Mes	Observado	-----	Decúbito dorsal	Hito A 1 Movimientos asimétricos de brazos y piernas Mueve activa y asimétricamente brazos y piernas.
3Meses	Observado	-----	Decúbito dorsal. Cogerlo de las manos y levantarlo hacia uno	Hito A3 La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae La cabeza permanece alineada con el tronco
5 meses	Observado	-----	Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo	Hito A5 Dorso recto apoyo hacia delante con descarga de peso Permanece sentado con la espalda recta y apoyándose con las manos hacia adelante.
7 meses	Observado	-----	Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo	Hito A7 Sentado sin apoyo Permanece sentado sin apoyarse con las Manos
18 meses	Observado	-----	Sentado en el piso	Hito A18 Sentado en el suelo Se para solo Se para sin ayuda

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Control de cabeza y tronco				
1 Mes	Observado	-----	Decúbito dorsal	HitoA1 Movimientos asimétricos de brazos y piernas Mueve activa y asimétricamente brazos y piernas.
3Meses	Observado	-----	Decúbito dorsal. Cogerlo de las manos y levantarlo hacia uno	HitoA3 La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae La cabeza permanece alineada con el tronco
5 meses	Observado	-----	Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo	Hito A5 Dorso recto apoyo hacia delante con descarga de peso Permanece sentado con la espalda recta y apoyándose con las manos hacia adelante
7 meses	Observado	-----	Sentado en una superficie firme y plana sin sujetarlo ni apoyarlo	Hito A7 Sentado sin apoyo Permanece sentado sin apoyarse con las Manos
18 meses	Observado	-----	Sentado en el piso	Hito A18 Sentado en el suelo Se para solo Se para sin ayuda

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Control de cabeza y tronco Rotaciones				
1Meses	Observado	-----	Decúbito ventral	Hito B1 Levanta la cabeza por momentos. Levanta la cabeza por momentos y la coloca de lado
3 meses	Observado	Campana, sonaja u otro juguete	Decúbito ventral. Colocar la campana, sonaja u otro juguete a 30cm. delante de los ojos del niño asegurándose de que la vea y luego elevarla	Hito B3 Apoyo inestable sobre antebrazos. Levanta claramente la cabeza apoyándose en los antebrazos
6 meses	Observado	Pelota	Decúbito dorsal. Colocar la pelota a 30cm. de los ojos del niño asegurándose de interesarlo y luego desplazarla hacia un lado	Hito B6 Gira sobre su cuerpo fácilmente. Rueda y se coloca en decúbito ventral.

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Control de cabeza y tronco Marcha				
1 Mes	Observado	-----	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme	HitC1 Puesto de pie extiende las piernas. Extiende las piernas y apoya los pies sobre la base.
2Meses	Observado	-----	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme.	Hito C2 Parado no sostiene el peso de su cuerpo. Dobla las piernas sin sostener su peso
5 meses	Observado	-----	Levantar al niño sujetándolo bajo la axila y hacer que los pies toquen suavemente una base o superficie firme	HITO C5 Comienza a pararse. Apoya los pies en la base con algo de fuerza.
10meses	Observado referido	-----	De pie apoyado con las manos en muebles u otro apoyo.	Hito C10 Camina apoyándose en las cosas. Camina apoyándose sin ayuda de personas
12meses	Observado	-----	Estimular la marcha	Hito C12 Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas. Camina sin ayuda ni apoyo, con pies

				deparados y pobre equilibrio por poco tiempo
18meses	Observado	-----	Estimular la carrera	Hito C18 Corre Corre (no es caminar rápido).

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Uso del brazo y mano				
1Mes	Observado	Colocar dedo del examinador en la palma de la mano del niño presionando suavemente	Colocar dedo del examinador en la palma de la mano del niño presionando suavemente.	Hito D1 Aprieta cualquier objeto colocado en su mano. Aprieta y suelta el dedo más de una vez.
3Meses	Observado	Sonaja	En decúbito dorsal o sentado en la falda de la madre, ofrecerle la sonaja,	Hito D3 Manos abiertas abre brazos ante objeto. Abrir los brazos y manos en clara intención de coger la

			asegurándose de interesarle	sonaja
4meses	Observado	Sonaja	En decúbito dorsal o sentado en la falda de la madre, ofrecerle la sonaja, asegurándose de interesarlo	Hito D4 Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos. Coge la sonaja con ambas manos
6meses	Observado	Plumón, lápiz o cubo	Sentada (o), ofrecerle el objeto y esperar que la coja, ofrecerle luego el plumón.	Hito D6 Coge un objeto en cada mano. Coge un objeto en cada mano simultáneamente.
8Mes	Observado	Plumón	Sentada (o) en falda de la madre ante una mesa. Colocar sobre ésta un plumón, asegurándose de interesar al niño.	Hito D8 Pinza índice pulgar – torpe. Coge el plumón con los bordes del índice y del pulgar.
11Mes es	Observado	Frijol	Sentada (o) en falda de la madre ante una mesa, colocar un frijol en ella asegurándose de interesar al niño.	Hito D11 Pinza fina. Coge un frijol con la punta del pulgar e índice, hasta en tres intentos
15 meses	Observado	Frijol Frasco	Sentado. Demostrar al niño cómo se introduce un frijol en el frasco, luego ofrecerle ambos e incentivarlo a que lo	Hito D15 Mete un frijol en un frasco. Introduce un frijol en el frasco hasta en tres intentos

			haga	
18mes es	Observado	3 cubos	Sentado ante la mesa, ofrecerle un cubo y permitirle explorarlo; enseñarle a hacer torres de cubos, luego darle los cubos, uno por uno e incentivarlo a que las haga	Hito D18 Hace torres de 3 cubos. Construye una torre de 3 cubos hasta en tres intentos
21mes es	Observado	5 cubos	Igual que el anterior	Hito D24 Hace torres de 5 cubos. Construye una torre de 5 cubos hasta en tres intentos.
24mes es	Observado	7 cubos	Igual que el anterior	Hito D24 Hace torres de 7 cubos. Construye una torre de 7 cubos hasta en tres intentos.
30mes es	Observado	3 cubos	Sentado ante una mesa o en el piso. Demostrar el niño cómo se hace un puente con 3 cubos e incentivarlo a que lo haga. Se puede pasar el dedo debajo del puente para que el niño comprenda el espacio	Hito D30 Hace puente de 3 cubos. Construye un puente con 3 cubos hasta en tres intentos

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Visión				
1meses	Observado	Linterna	Decúbito dorsal, iluminar directamente a los ojos con una linterna a 30cm. de distancia	Hito E1 Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa Frunce el ceño y/o parpadea en expresión de rechazo.
2meses	Observado	Linterna	Decúbito dorsal. Con la cabeza del niño en la línea media mostrarle la linterna y luego desplazarla Completamente a uno y a otro lado	Hito E2 Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90° Sigue con la mirada, rotando el cuello 45° a uno y otro lado.
3meses	Observado	Linterna	Decúbito dorsal. Con la cabeza del niño en la línea media mostrarle la linterna y luego desplazarla completamente a uno y a otro lado.	Hito E3 Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180°. Sigue con la mirada, rotando el cuello completamente a uno y otro lado

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Audición				
1meses	Observado	campanita	Decúbito dorsal. Sonar la campana a 20cm. sobre y al lado de cada oído.	Hito F1 Detiene sus movimientos al oír un sonido. Detiene sus movimientos o acciones, pestañea o se sobresalta
3meses	Observado	campanita	Echado o sentado con su madre, colocar su cabeza en la línea media y sonar la campana a un costado y al otro.	Hito F3 Voltea al oír sonido de la campana. Voltea hacia el lado donde suena la campana.
6meses	Observado	campanita	Sentado, sonar la campana por detrás y arriba de la cabeza, a uno y otro lado	Hito F6 Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza. Localiza los sonidos con movimientos completos de la cabeza.

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Lenguaje Comprensivo				
1meses	Observado o Referido	-----	En decúbito dorsal o en brazos de su acompañante, este le habla con cariño.	Hito G1 Sonríe con la voz de su madre. Sonríe ante la voz de su madre
5meses	Observado	-----	El acompañante lo llama por su nombre o apelativo.	Hito G5 Reconoce su nombre. Demuestra con algún gesto que reconoce su nombre
6meses	Observado	-----	Sentado en el piso o mesa; la madre la llama con «upa», «ven», «vamos» o le dice «chau».	Hito G6 Comprenden “upa”, “ven”, “chau” . Demuestra con algún gesto que reconoce las palabras.
9meses	Observado o Referido	-----	Preferiblemente sentado, decirle NO acompañándolo con el gesto correspondiente ante una acción.	Hito G9 Comprende el «No». Demuestra con actitudes comprender el NO.

11meses	Observado	Pelota	Ofrecer una pelota al niño y luego de un tiempo prudencial, pedírsela con una orden simple: «Dame la pelota», acompañándola con el gesto correspondiente	Hito G11 Responde a una orden simple e identifica objetos. Da la pelota al evaluador, intento hacerlo o evade la respuesta
---------	-----------	--------	--	--

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Lenguaje expresivo				
1meses	Referido	-----	Preguntar a la madre por qué llora su hijo.	Hito H1 Llora por una causa: hambre, frío, sueño. Responde por: hambre, frío o sueño.
2meses	Observado Referido	-----	Observar o preguntar a la madre qué dice su hijo o qué contesta cuando ella le habla	Hito H2 Emite sonidos o «agú» cuando se le habla. Responde con «a», «i» o «agú».
5meses	Observado	-----	Observar o preguntar a la	Hito H5

	Referido		madre qué dice su hijo o qué contesta cuando ella le habla	Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás. Responde repitiendo «tata-ta», «baba-ba» o con otras consonantes.
7meses	Observado Referido	-----	Observar o preguntar si el niño dice «Pa-pa» o «Ma-ma» a cualquier persona.	Hito H7 Dice «pa-pa», «ma-ma» a cualquier persona. Observación o respuesta afirmativa
10meses	Observado Referido	-----	Observar o preguntar si el niño dice «mamá», «papá», «aba» (agua) reconociendo correctamente.	Hito H10 Dice «pa-pa», «mamá». Observación o respuesta afirmativa.
12meses	Observado Referido	-----	Observar o preguntar si dice otras dos palabras aparte de mamá y papa	Hito H12 Dice dos palabras sueltas, además de papá y mamá. Observación o respuesta afirmativa.

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Alimentación, vestido e higiene				
1meses	Referido Observado	-----	Preguntar si puede lactar o succiona, o chupa	Hito J1 Chupa Respuesta afirmativa
5meses	Referido	-----	Preguntar si lleva a la boca algo que le pongan en la mano.	Hito J5 Lleva a la boca algo que se le pone en la mano. Respuesta afirmativa.
6meses	Referido	-----	Preguntar si puede beber del vaso que le acerquen a la boca.	Hito J6 Bebe del vaso con ayuda. Respuesta afirmativa.
11meses	Referido	-----	Preguntar cómo come el niño.	Hito J11 Come del plato con sus manos. Respuesta afirmativa
12meses	Referido	-----	Preguntar si el niño puede quitarse los zapatos (de cualquier manera)	Hito j12 Forcejea hasta quitarse los zapatos. Respuesta afirmativa.

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Juego				
3meses	Observado Referido	-----	Decúbito dorsal. Estimular al juego con las manos	Hito K3 Juega con sus manos. Juega con sus manos.
4meses	Observado Referido	sonaja	Decúbito dorsal o sentado en faldas de la madre; ofrecerle un juguete.	Hito K4 Lleva los juguetes a la boca. Coge el juguete y lo lleva a la boca.
5meses	Observado Referido	-----	Decúbito dorsal, observación de la acción.	Hito K5 Juega con sus manos y pies. Juega con sus manos y pies, puede llevar los pies a la boca.
6meses	Observado Referido	Cubos Otro juguete	Sentado, ofrecerle un cubo. Se le puede enseñar a golpearlo	Hito K6 Coge y golpea objetos y repite seriadamente el golpe. Golpea objetos con la base o entre sí y repite varias veces los golpes.
8meses	Observado	Cubos Otro	Ofrecerle un cubo u otro	Hito K8 Lanza objetos a cierta distancia y

	Referido	juguete	juguete.	disfruta con el sonido. Arroja el cubo o juguete y disfruta con el sonido al caer.
11meses	Observado Referido	Pelota	De pie en el piso, sujeto de la mano del acompañante. Ofrecerle una pelota y enseñarle a golpearla.	Hito K11 Sujeto de la mano, empuja la pelota con el pie. Golpea con un pie la pelota
15meses	Observado Referido	Carrito	De pie en el suelo, ofrecerle la carreta y enseñarle a jalarla.	Hito K15 Arrastra juguetes. Jala el carrito a través de la cuerda.

EDAD	CONDICION	MATERIAL	POSTURA INICIAL Y TÉCNICA PARA OBTENER EL OBJETIVO	HITO Y RESPUESTA ESPERADA
Inteligencia y aprendizaje				
1meses	Observado	-----	Decúbito dorsal.	Hito L1 Demuestra estar atento. Está atento a lo que rodea.
2meses	Observado	Plumón	Decúbito dorsal. Colocar un plumón o sonaja en la palma de la mano del niño.	Hito L2 Al contacto con un objeto abre y cierra la mano. Abre y cierra la mano dos o más veces al contacto con el plumón o sonaja.

3meses	Referido	-----	Preguntar qué hace el niño cuando le van a dar pecho	Hito L3 Se alegra cuando le van a dar el pecho. Se alegra.
6meses	Observado	Cubo o Carro	Enseñarle el cubo o carro asegurándose que el niño lo vea y luego dejarlo caer.	Hito L6 Mira cuando cae un objeto. Mira donde cayó el cubo o el carro.
9meses	Observado	Cubo o Carro y Pañuelo blanco	Mostrar al niño un cubo o carro asegurándose que se interese y luego tapanlo con el pañal.	Hito L9 Encuentra objetos ocultos. Intenta claramente buscar el carro o cubo.
10meses	Observado	Caja Carro	Mostrar al inicio el carrito asegurándose que se interese en el, luego colocarlo en la caja y ofrecérsela sin soltarla.	Hito L10 Busca el juguete en la caja. Busca el carrito en la caja sin volcarla.
11meses	Observado	Carro	Ofrecerle al niño el carro	Hito L11 Explora su juguete. Toma el carro y lo explora.
12meses	Observado	Plumón Papel	Enseñar al niño a hacer un garabato y luego ofrecerle el papel y el plumón incentivándolo a que él lo haga.	Hito L12 Hace garabatos. Hace garabatos

15meses	Observado	Libro	Ofrecer al niño el libro y preguntarle por las figuras: ¿Dónde está la.....?	Hito L15 Identifica figuras de objetos comunes. Identifica una o más figuras del libro, señalándolas o mirándolas.
18meses	Observado Referido	Pañal Pelota	Colocar un pañal extendido sobre la mesa y sobre él la pelota, lejos del niño; asegurarse de que el niño se interese en ella.	Hito I18 Utiliza un objeto para alcanzar otro. Alcanza la pelota jalando el pañal.
30meses	Observado	Aros y Vástago	Enseñar al niño cómo colocar los aros en orden de tamaño en el vástago y luego incentivarlo a que lo haga.	Hito I30 Coloca los aros en orden de tamaño. Intenta colocar los aros en orden de acuerdo a su tamaño

PAUTAS DE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 24 MESES

Estimulación temprana consiste en proporcionar 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 el 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 lllore, 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 UN 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 DOS 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 TRES 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 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 CUATRO 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 CINCO MESES DE EDAD:

- Darle masaje en la espalda.
- Colocarlo 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 SEIS 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 SIETE A NUEVE 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 DIEZ A DOCE MESES DE EDAD:

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

- Ofrecer y pedir objetos comunes (comida, juguetes) para practicar el “toma y dame” y que inicie la comprensión de órdenes sencillas.
- Preguntarle ¿dónde está papá? (o nombres de personas u objetos familiares) para que 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.....”.

ACTIVIDADES PARA NIÑAS Y NIÑOS DE TRECE A QUINCE MESES DE EDAD:

- Tomar al bebé de ambas manos y bailar con él, dando pasos hacia los costados y hacia atrás.
- Llamarle desde atrás cuando la niña o niño camine, para que al escuchar la voz se detenga y gire su cuerpo.
- Parado, empujarlo suavemente hacia atrás, hacia delante y hacia los costados, para fortalecer su equilibrio en reposo.
- Ayudarlo dándole la mano para que camine sobre una banca larga, cuidando que no se caiga, para que pueda ejercitar su equilibrio.
- Sentarlo sobre una mesa u otra superficie plana, mostrarle cómo poner un cubo sobre otro, darle dos o tres cubos y motivarlo para que los apile.
- Amarrar una cuerda a un juguete o un aro de color o una pelota, mostrarle que los puede jalar o aventar.
- Darle pequeños objetos que pueda guardar en una caja, para que luego los saque.
- Permitir que juegue libremente con agua, tierra o arena. Darle recipientes para que los llene y vacíe.
- Explicar a los padres que la niña o niño va a querer ayudar en labores de la casa, darle un trapo o dejarlo que acomode platos en la mesa aunque tarde un poco más en esta actividad.
- Dejarle a la mano libros con ilustraciones llamativas para que los hojee libremente.

- Darle cosas para estimular el soplido (velas, bolitas de algodón, de papel...).
- Mostrarle al niño(a) varios objetos comunes y pedirle que le vaya señalando de uno por uno. Por ejemplo: ¿Dónde está la taza? o ¿Cuál es la muñeca?
- Cuando nombre o pida algo, repetir la palabra clara o pausadamente para que oiga cómo se dice correctamente.
- Al escuchar música, jugar con palos o algún instrumento para que siga el ritmo de ésta. Entusiasmarlo para que intente cantar al compás de la misma.

ACTIVIDADES PARA NIÑAS Y NIÑOS DE DIECISÉIS A DIECIOCHO MESES DE EDAD:

- Permitir que suba y baje de sillas y sillones, darle sillas pequeñas para que aprenda a sentarse solo.
- Ayudarlo a que camine sobre una banca larga, para que pueda equilibrarse cada vez mejor al caminar.
- Como ya empieza a subir escalones, cuando lo haga, permitir que se apoye en la pared o en el pasamano con una mano, y sostenerlo de la otra mano, aunque no alterne pies.
- Jugar a cualquier actividad en la que él (ella) deba correr, por ejemplo, arrojar una pelota para que vaya a buscarla.
- Darle tres cubos y estimularlo a que haga una torre de tres cubos.
- Ponerle una hoja en blanco grande, y realizar un trazo horizontal, luego pedirle que en el mismo papel trace uno igual.
- Para que trabaje con ambas manos darle a pelar un plátano
- Pedirle que desenvuelva un dulce.
- Enseñarle a quitarse los zapatos.
- Permitir que empiece a comer él solo, usando la cuchara. Tener paciencia, ya que al principio se ensuciará.

- No sólo prohibirle lo que es peligroso, sino que es necesario explicarle el por qué y además tratar de distraerlo con otra actividad.
- No forzarlo a jugar con otros niños(as), respetar los ratos que quiera jugar solo.
- Pedir a la madre que cuando tienda o doble la ropa, ponga algunas prendas y preguntarle ¿Cuál es tu pantalón?, si no lo encuentra, ayudarlo para que vaya reconociendo sus pertenencias.
- Acompañar con gestos las órdenes que se le den. Por ejemplo: “Vamos a comer” y a la vez señalarle su plato sobre la mesa.
- Decirle versos o canciones cortas que vayan acompañadas de gestos. Cuando diga sólo la última sílaba de una palabra, repetir el nombre completo de lo que quiso decir.
- Preguntarle ¿Cómo te llamas? o ¿Tú quién eres? Y si aún no dice su nombre, decírselo en forma clara y pausada para que lo repita.

ACTIVIDADES PARA NIÑAS Y NIÑOS DE DIECINUEVE A VEINTIÚN MESES DE EDAD:

- Es importante que observe cuando un adulto suba y baje escaleras, y que además se ejercite para subir, apoyándose de la pared o de los pasamanos.
- Enseñarle a caminar hacia atrás, haciendo que se apoye en los pies de usted y camine para que sienta la seguridad de apoyo.
- Para ayudarlo a caminar cada vez con más equilibrio, darle juguetes pequeños y solicitarle que los lleve a su lugar (muñecos pequeños, pelotas, plato y taza irrompibles).
- Jugar a patear una pelota.
- Ayudarlo a estar en cuclillas por momentos.
- Darle un frasco de plástico con una tapa de rosca, y estimularlo a que lo destape.
- Ofrecerle un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el cuello o con el tronco.

- Poner frente al niño(a) una hoja de papel y darle un crayón, hacer un trazo horizontal y pedirle que imite el trazo.
- Ayudarle a ensartar cuentas medianas de 3 ó 4 cm de diámetro de tal manera que pueda pasar un hilo a través de ellas.
- Enseñarle y alentarle para que poco a poco se desvista solo. Ponerle ropa cómoda para que pueda quitársela fácilmente.
- Fomentar que avise si está sucio, si aún no lo hace, marcarle este hecho para que poco a poco empiece a hacerlo.
- Durante el baño, darle dos tarros o vasos de plástico para que pase agua de uno a otro. Hacer lo mismo en otros momentos con frijoles, arroz, etc.
- Enseñarle a repartir objetos, por ejemplo, darle unas galletas y solicitar que las reparta diciendo el nombre de cada una de las personas que estén presentes “ésta es para papá, ésta es para...”
- Si aún usa gestos para pedir las cosas, repetir “dame pan” o “mira el perro”. Es posible que todavía no lo repita así, pero hay que insistir en juntar dos palabras.
- Pedir a los padres que al bañarlo nombre y señale las partes del cuerpo para que lo vaya conociendo.
- Cuando le pase algo, tratar mediante preguntas que cuente lo que sucedió.
- Poner en una caja varios juguetes u objetos (un carrito, una muñeca, un vaso, etc.) y hacer que nombre lo que va encontrando, si no sabe cómo se llama alguno, ayudarlo nombrándolo para que repita el nombre.

ACTIVIDADES PARA NIÑAS Y NIÑOS DE VEINTIDÓS A VEINTICUATRO MESES DE EDAD:

- Jugar a agacharse y pararse rápidamente varias veces sin que se caiga.

Seguir motivándolo a que suba y baje escaleras, cerca de la pared o el pasamanos para que pueda detenerse si pierde el equilibrio. El padre o la madre deben estar presente hasta que pueda hacerlo con seguridad.

- Ayudarlo a practicar a “pararse de puntas de pie”, por ejemplo colocando un juguete algo elevado para que al querer tomarlo se estire y pare de puntas.
- Cuando ya tenga más equilibrio, desde el primer escalón, enseñarle a saltar, siempre en presencia de un adulto.
- Permitir que ayude a doblar la ropa, ayudarle si es necesario, después darle papeles para que los doble por la mitad.
- Jugar a poner cajitas o cubos uno sobre otro, ya debe apilar más
- Poner una hoja de papel sobre la mesa, enfrente, darle un crayón y estimularlo a que haga garabatos en círculos.
- Durante el baño, darle envases de plástico y tacitas para que pueda pasar agua de un recipiente a otro.
- Enseñarle a distinguir las cosas frágiles (vasos, platos etc.) para que aprenda a manejarlas con más cuidado.
- Si no quiere prestar sus cosas a otras personas no obligarlo, pues está en edad de defender sus pertenencias (ahora ya las reconoce).
- Facilitarle muñecos con los que pueda dramatizar (bañar, pasear, alimentar, etc.).
- Darle juguetes sencillos que pueda usar estando solo, sin necesidad de que otra persona le explique cómo funcionan.
- Evitar dejar preguntas sin contestar para que no vaya a perder el interés por hacerlas.
- Enseñarle cuentos con dibujos llamativos para que empiece a nombrar ilustraciones
- Ayudarlo a construir oraciones de 3 palabras completando con la palabra que le falta. Por ejemplo si dice: “perro come” hacerle decir “el perro come”

2.4 Definición de términos:

Intervención: según la definición que lo hace Julián porto se considera a toda acción y efecto de intervenir. (22)

Enfermería: según la teoría de Virginia Henderson es “ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o lograr una muerte digna”. (23)

Intervención de enfermería: Según el listado de intervenciones NIC se lo considera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”

Estimulación: Según el diccionario de la lengua española esta se da a entender a la “actividad otorgada a los seres vivos para su desarrollo o funcionamiento, ya sea m establecida por cuestión laboral, afectiva o física”. (25)

Desarrollo Psicomotor: según la guía práctica para padres lo considera como el aprendizaje por el que un niño adquiere habilidades básicas, como lo son el moverse, hablar o identificar a otras personas. (26)

Capítulo III: Plan de Intervención

3.1. Justificación

Según la OMS anualmente más de 200 millones de infantes no llegan a alcanzar un desarrollo psicomotor adecuado. Pese a ello las acciones tomadas por el sistema de salud son tardías, dejando de lado en brindar información adecuada para brindar una estimulación necesaria al infante. (9)

En Latinoamérica el 60% a más de la población de niños no reciben estimulación temprana, el cual desencadena una alteración en el desarrollo adecuado tanto cognitivo y psicomotor de la población latinoamericana. (6) El porcentaje de menores de 5 años que no alcanzan un adecuado desarrollo psicomotor, se debe a los factores socioeconómicos (3). En el Perú el 31% de la población entre niños y niñas refleja la vulnerabilidad en esta población, debido a la tasa de pobreza relacionada con el 65%, desarrollando a consecuencia la desnutrición crónica en un 25.4%. ; Los infantes que están en este grupo poblacional tienen una condición desfavorable y una calidad de vida baja. (8).

El MINSA, da a conocer la deficiencia del desarrollo psicomotor, en los menores de 5 años el cual viene incrementado de 7% al 12%, además de tener bajas coberturas en los centros de salud, el cual se viene reflejando en estos últimos años.

Por ello este presente plan de intervención tiene la finalidad de demostrar, desde la perspectiva de la enfermería, que la estimulación temprana asociada al desarrollo psicomotor durante la infancia, el cual permite magnificar las funciones cerebrales en niños menores de 3 años , aplicando ejercicios repetitivos que involucren el plano intelectual, físico e incluso social. En tal sentido este estudio tiene una fundamentación teórica y aplicada ya que busca aportar en a, resaltando la importancia de la labor de la enfermería en la preservación de la salud y el crecimiento de los niños siendo esta una etapa fundamental la prevención y reducción de alteraciones cognitivas y psicomotoras en relación a la falta de estimulación temprana en los menores de

edad de este distrito, cuyos índices mencionados con anterioridad son elevados en esta región todo lo desarrollado y establecido en este plan será con el fin de garantizar un desarrollo cognitivo óptimo.

De igual manera, tiene una fundamentación social, puesto que busca coadyuvar mejorando la calidad de vida del grupo poblacional seleccionado, mediante la aplicación un plan adecuado de atención integral del niño, que se correlacione con la promoción, protección de la salud, riesgos y los cuidados en el desarrollo del infante menor de 3 años, con la respectivo consentimiento Chalhuanca de la provincia de Aymaraes, departamento de Apurímac.

Es de suma importancia desarrollar continuamente este tipo de atenciones, para la mejora de la calidad de vida del infante, comprometiendo al desarrollo de un individuo que contribuya y busque el desarrollo social, explotando sus capacidades cognitivas y comunicativas.

El centro de salud Chalhuanca, cuenta con el servicio de control de crecimiento y desarrollo, el cual se aplica el test abreviado peruano, en donde se puede detectar los déficit de desarrollo en las diferentes áreas estimuladas; tanto psicomotora, social y del lenguaje; sin embargo no se hace un seguimiento adecuado, por lo tanto tomando como punto de partida esto, cabe señalar que todas las actuaciones positivas que llevemos a cabo en materia de estimulación con los niños y niñas en edades tempranas favorecerán su posterior desarrollo a distintos niveles y contribuirán a que alcancen una mayor autonomía personal; ya que la estimulación temprana buscará desarrollar el potencial físico, cognitivo, emocional de los niños que estarán a su cuidado y atención.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

Describir la intervención de enfermería en la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños menores de 3 años de edad que acuden al centro de salud Chalhuanca Apurímac 2019.

3.2.2. Objetivos Específicos

- Elaborar y aprobar el plan de actividades para la a estimulación temprana según edad cronológica en niños menores de 3 años de edad del distrito de Chalhuanca.
- Capacitar al profesional de enfermería en temas de desarrollo psicomotor.
- Sensibilizar y educar a las madres de familia sobre la importancia de la estimulación temprana, para el adecuado desarrollo psicomotor y cognitivo en los niños menores de 3 años de edad, que acuden al centro de salud Chalhuanca.
- Realizar registro de seguimiento, para los niños con riesgo en desarrollo y dar el cumplimiento de atención en la estimulación temprana.
- Reducir el índice anual de pacientes menores de 3 años de edad con riesgos en el desarrollo psicomotor, realizando sesiones de estimulación temprana en domicilio y centros de vigilancia.
- Promover un plan de ejercicios de estimulación psicomotora área motora gruesa, área motora fina.
- Determinar alianzas estratégicas con los centros de cuidado de menores e instituciones públicas y privadas para la fomentación del desarrollo psicomotor.

3.2.3. Meta

- Al culminar el plan de estimulación se alcanzará un 90% de mejoría en el desarrollo psicomotor de los niños estimulados que acuden al centro de salud Chalhuanca.

3.3.1 Programación De Actividades

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reunión de elaboración y aprobación del plan de actividades de estimulación temprana, realizado con los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario que trabajan en el centro de salud chalhuanca.	2 reuniones	Plan de actividades para estimulación temprana en desarrollo psicomotor de niños menores de 3 años de edad que acuden al centro de salud Chalhuanca.	El 90% del personal del servicio participa en la elaboración del plan de actividades de estimulación temprana	Enero a febrero	Lic. En Enfermería del servicio de área niño – cred.

Reunión de capacitación al profesional Lic. en enfermería en temas de desarrollo psicomotor y estimulación temprana.	1 reunión	Acta de capacitación	Capacitación 100% de profesionales Lic. enfermería	Febrero	Lic. En Enfermería del servicio de área niño – cred.
Sensibilización a las madres de familia sobre estimulación temprana, de manera demostrativa a los madres que acuden al control cred.	Registro e informes de actividades.	Registro de actividades	Sensibilizar al 90% madres de familia que acuden al establecimiento de salud Chalhuanca.	febrero a diciembre	Lic. en enfermería

Realizar registro de seguimiento para sesiones de estimulación para los niños con riesgo en desarrollo.	1 registro	Registro de participantes a las sesiones de estimulación temprana	1 registro de seguimiento para sesiones de estimulación	Marzo a diciembre	Lic. en enfermería
Reducir el índice anual de pacientes menores de 3 años de edad, con riesgos en el desarrollo psicomotor, realizando sesiones de estimulación temprana en domicilio y centros de vigilancia.	2 sesiones de estimulación mensuales	Sesiones de estimulación temprana en domicilio y centros de vigilancia	Estimular 90% a los niños es riesgo en desarrollo.	Marzo a diciembre	Lic. en enfermería
Realizar ejercicios para estimulación de área motora gruesa, área motora fina.	Sesiones demostrativas	16 sesiones demostrativas	El 90% asiste a las sesiones demostrativas	1 hora por sesión desde abril – diciembre,	Lic. en enfermería

<p>Realizar alianzas y Trabajo con programas sociales e instituciones como Cuna Más y vaso de leche.</p>	<p>Registro de trabajos extramurales</p>	<p>Libro de actas de registro de actividades extramurales</p>	<p>padres de familia y personal trabajador de programas a cargo de menores de edad</p>	<p>Abril a diciembre</p>	<p>Lic. en enfermería Medico Director del centro</p>
--	--	---	--	--------------------------	--

3.3.2 Cronograma:

ACTIVIDADES	ENER	FEBR	MARZ	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS												
Reunión de elaboración y aprobación del plan de actividades de estimulación temprana.	X	X										
Reunión de capacitación al profesional Lic. en enfermería en temas de desarrollo psicomotor y estimulación temprana.		X										
CAPACITACION												
Sensibilización a las madres acerca de la estimulación temprana en sus niños.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar registro de seguimiento para sesiones de estimulación.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PREVENTIVO PROMOCIONAL												
Reducir el índice anual de pacientes con riesgo de desarrollo realizar sesiones de estimulación temprana en domicilio y centros de vigilancia			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Promover un plan de ejercicios de estimulación psicomotora área motriz gruesa, área motriz fina.				x	X	X	X	X	X	X	X	X
Alianzas y Trabajo con programas sociales e instituciones como cuna mas				X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.4. Recursos:

Materiales de escritorio

Materiales de escritorio	Unidades
Lapiceros	20
Lápiz	20
hojas bond	200
Plumones	03
Banners ilustrativos	03
Impresión	200
Multimedia	01
Computadora portátil	01
Impresora	01
Equipo de audio trasmisión	01
Dípticos	200
Juguetes	05
Sonajas, campanillas	05
Rodetes	05
Piso micro-poroso	03
Colchonetas	03
Radio con música	01

Materiales para la Evaluación

Materiales	Unidades
MATERIAL CANTIDAD	
PELOTA: de 10cm diámetro, color entero, de plástico	01
CUBOS: de madera de 2.5 cm., de lado, liso y de color rojo	07

PAÑAL o PEDAZO DE TELA: De color blanco, tipo de tela: indistinto, sin dibujos, 20cm x 30cm aproximadamente	01
FRIJOLES o MAÍZ: (alternativa: pelotillas de papel tamaño del frijol.	04
CAJA: De cartón, pequeña, con tapa, fácil de levantar por el niño, grosor de cartón: consistente.	01
FRASCO CON TAPA DE ROSCA: forma del frasco: cilíndrico, transparente o claro liso, de 5cm de diámetro aproximadamente, de acrílico o vidrio.	01
FRASCO CON TAPA DE ROSCA: forma del frasco: cilíndrico, transparente o claro liso, de 5cm de diámetro aproximadamente, de acrílico o vidrio	01
JUEGO DE VÁSTAGO Y AROS PARA ENCAJAR: (6 aros de plástico), multicolor, peso: el del mercado, de diferente diámetro cada aro, el palo donde van a encajar los aros no tiene una medida específica, no debe tener bolilla de tope.	01
LIBRO DE FIGURAS: (diseño propio, que el niño pueda pasar las hojas)	01
LINTERNA: pequeña tipo lapicero.	01
ESPEJO de 40 x 40 cm con marco.	01
HOJA DE PAPEL: tamaño A4, periódico o bon	01
PLUMONES	02
CAMPANILLA DE BRONCE: de 3 cm altura y 4.5 cm de diámetro	01
JUGUETE CON RUEDAS O CARRETA: de 20 x 20 cm aproximadamente, sencilla con pita para jalar, peso: que permita estabilidad, color: indistinto	01
CARRITO PEQUEÑO U OTRO JUGUETE:	01
SONAJA SIMPLE:	01

Recursos Humanos

PROFESIONAL DE LA SALUD	NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICION LABORAL
MEDICO	FLOR MOSCOSO SULLCAHUAMAN HENRY YUCRA INCA	NOMBRADA CAS
LIC. EN ENFERMERÍA	EDITH VELASQUE CARBAJAL ESMERALDA FERNANDEZ BAUTISTA MIRIAM CALLE QUISPE DORIS CONCHA AYQUIPA HIGIDIO PANIURA QUISPE	NOMBRADA NOMBRADA NOMBRADA NOMBRADA NOMBRADA
TÉCNICA DE ENFERMERÍA	KATIUSCA GARAY VEGA SANTIAGO HUARHUA TELLO	NOMBRADA NOMBRADO

3.5. Ejecución

El cumplimiento de los objetivos y las metas trazadas, fue desarrollado en coordinación con el equipo multidisciplinario del centro de salud, y se desarrolló en las atenciones de control crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas del niño. La estimulación de la primera infancia, se brindó a los niños menores de tres años, buscando la prevención e intervención oportuna a pacientes con algunas alteraciones y riesgo en el desarrollo.

La captación de los niños se da desde el área de admisión, triaje, pasando así al servicio de crecimiento y desarrollo en donde la enfermera realiza el examen físico minucioso, realiza las mediciones antropométricas del niño peso, talla, perímetro cefálico, brindándole así un diagnóstico nutricional a la madre del estado del niño en seguida se aplica el instrumento de evaluación de desarrollo Tes Peruano de Desarrollo (**Tpd**) y detectando de manera oportuna cualquier

alteración en el desarrollo psicomotor y cognitivo en los menores atendidos en el centro de Salud Chalhuanca, aquellos niños que presentan algún riesgo se realiza la estimulación en el área de riesgo encontrado, involucrando de manera activa a los padres de familia y enseñándoles formas de estimulación para así favorecer intervenciones tempranas y oportunas posibilitando que el niño alcance su mayor potencial y mejore su calidad de vida, posterior a ello se realizan las visitas domiciliaria con sesiones educativas demostrativas.

El desarrollo de manejo de plan de atención para la estimulación temprana en niños menores de 3 años de edad, establece una atención y evaluación continua a través de los seguimientos, los cuales son reportados y queda registrado en el acta de registros de atención.

Las coordinaciones inter institucionales se desarrolla anual mente según el plan estratégico trazado del Centro de salud Chalhuanca, el cual enmarca a trabajar coordinadamente con las autoridades municipales y regionales para la ejecución de los programas y la adecuada coordinación con la población del distrito de Chalhuanca.

3.6. Evaluación

Se desarrolló las actividades prevención y atención a niños menores de 3 años de edad a partir del mes de enero a diciembre en donde se puso en marcha una labor multidisciplinaria con el personal que labora en el centro de salud Chalhuanca, se estima una población de 220 niños que es el total de la población de menores de tres años, se llegó atender a 190 niños con el paquete completo de cred haciendo 86%de avance, la cual se observa que 70 niños menores de tres años se encuentran con riesgo en desarrollo psicomotor que hacen un 36.8% los cuales fueron atendidos oportunamente

- Se desarrolló el plan de actividades en estimulación temprana en coordinación con el equipo multidisciplinario del centro de salud se concertaron dos reunión el cual se logró la participación al 90% de los

profesionales de salud llegando así a concluir de manera satisfactoria y objetiva el plan. **(Anexo 01)**

- Se logró la Concientización casi al 90% a las madres de familia el cual se hizo mediante sesiones educativas dentro del Centro de Salud y en eventos de otras instituciones públicas, por otra parte también se desarrolló en los hogares de las madres de los menores que fueron atendidos en el Centro de salud Chalhuanca.
- Se viene trabajando con un registro de seguimiento con lista de participantes de los niños con riesgo en menores de 3 años de edad, para el cumplimiento adecuado de sus actividades de estimulación psicomotoras y cognitivas.**(Anexo 04)**

CONCLUSIONES:

- Se elaboró el plan de actividades de sesiones de estimulación temprana dentro del mes de enero y la aprobación de esta se determinó en una reunión en el mes de febrero conjuntamente con todos los profesionales del centro de salud, asistiendo en un 90% del personal que labora en esta institución, ya su vez se aprobó el cronograma de actividades para el adecuado desarrollo de las funciones en relación a CRED.
- Se realizó la socialización al 100% al profesional de salud en temas de desarrollo psicomotor y estimulación temprana.
- Se logró la sensibilización casi al 90% a las madres de familia el cual se hizo mediante sesiones educativas dentro del Centro de Salud y en atenciones en el control cred.
- Se elaboró un registro de seguimiento con lista de participantes a las sesiones de estimulación temprana de aquellos niños con riesgo en desarrollo con aprobación de toda la Lic. en enfermería que trabajan en el centro de salud Chalhuanca.
- Se realizó sesiones de estimulación temprana de acuerdo a la edad del niño se citó a dos o tres madres de familia con niños de la misma edad al centro de vigilancia donde se observó, que los niños se desenvolvían mejor ya que tenían espacios adecuados e implementados y también se observa que las madres más jóvenes tienen mayor aceptación e involucramiento en las actividades, estas actividades fueron aplicadas de manera complementaria a partir del mes de marzo a diciembre, de una manera recurrente. Las visitas domiciliarias jugo un rol muy importante para determinar el éxito de la labor encomendada, abarcando así en el 90% de atención a niños menores de 3 años de edad considerados en riesgo en desarrollo.

- Se realizó un plan de ejercicios de estimulación psicomotora área motora gruesa, área motora fina con sesiones demostrativas, duro 1 hora por sesión se alcanzó la participación de un 90% de asistencia a las sesiones demostrativas.
- Se logró alianzas y convenios inter institucionales con el sector público y privado gracias a trabajo articulado con el Minsa y centros de cuidado diurno a menores como (cuna más).

RECOMENDACIONES.

El profesional de enfermería, desarrolla continuamente la intervención en el desarrollo continuo del niño que acude al centro de Salud de Chalhuanca, estableciendo un plan de atención conjuntamente con los de más profesionales y de manera coordinada con los padres de familia; buscando así también mejorar los conocimientos, prácticas y actitudes en las familias de los niños que acude al establecimiento de salud otra implementación es la continua visita domiciliaria y la promoción de la estimulación temprana; por ello se recomienda a:

- Desarrollar coordinaciones inter institucionales para una mejor atención y cubrimiento de la población infantil menor de 3 años en todo el sector de Chalhuanca.
- Priorizar la participación activa de la población y el personal de salud en este tipo de eventos, buscando un desarrollo social de manera unificada, y en busca de una calidad de vida en este distrito.
- Realizar convenios con instituciones de capacitación, para la actualización de profesionales del centro de salud Chalhuanca.
- Realizar más campañas de sociabilización de este tipo de programas de atención, por parte del centro de salud Chalhuanca.
- Designación de presupuesto adicional para el cumplimiento de las metas establecidas.
- Continuar con las visitas domiciliarias a niños con riesgo del desarrollo por las Lic. de enfermería para evitar futuras complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Fernández EdC. Métodos Y Técnicas De Estimulación Psicomotriz Temprana En Los. Revista Virtual "Perspectivas En La Primera Infancia"- . 2008 May; 10(4).
2. MINSA. Control Del Niño. procedimientos de tencion infantil. Lima : Ministerio de Salud , Ministerio de Salud ; 1999.
3. Medina Alva MdP. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 setiembre; 32(3).
4. Manuel A. Estimulación Temprana y Desarrollo Madurativo de niños de 0-6 años de edad zonas rurales del estado de Jalisco, México. 2014..
5. Esteves Fajardo ZI. La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. Espirales. 2018 marzo; 02(14).
6. Dr. Martínez Mendoza F. La Estimulacion Temprana: Enfoques, Problematicas Y. In Centro De Referencia de la Asociación Mundial de Educadores Infantiles; 2001; Lima, Perú. p. 18.
7. OPS. OPS. [Online].; 2013 [cited 2020 05 7. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2505:para-posicionar-desarrollo-infantil-temprano-prioridad-nacional-midis-organiza-semana-inclusion-social-2013&Itemid=900.
8. Benjamín Á. El niño y su ambiente en la estimulación temprana. 6th ed. Montevideo: Cepea; 2003.
9. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2012 [cited 2020 5 07. Available from: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>.
10. C. ACA. polodelconocimiento. [Online].; 2018 [cited 2020 05 05. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>.
11. Cano GIG. Estimulación Temprana En El Desarrollo Infantil. tesis de grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, educacion ; 2015.
12. Chávez Pascual PL. Intervención educativa de estimulación temprana sobre el nivel de conocimiento en madres del Centro de Salud Huáscar XV, 2018. Tesis Para Obtener El Titulo Profesional De Licenciada En Enfermeria. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad De Ciencias Médicas; 2018.
13. Soldevilla Abregú NC. Conocimientos Y Prácticas En Estimulación Temprana De Las Madres Con Niños Menores De Un Año, Del Centro De Salud Carmen De La Legua - Reynoso. Tesis Para Optar El Grado De. Lima: Universidad

Cayetano Heredia , Escuela de Pos grado; 2019.

14. Cuentas Díaz TC. Efectividad del programa de intervención de enfermería “Mamis al rescate” en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en un centro asistencial de Essalud de Lima- 2015. tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Enfermeria; 2015.
15. Ramirez Manrique JE. Desarrollo Psicomotor En Niños Menores De Un Año Que Acuden A La Estrategia De Crecimiento Y Desarrollo Del Puesto De Salud Clas “La Esperanza” 2018. Tesis De Grado. Huancayo: Universidad Peruana Del Centro, Facultad De Ciencias De La Salud; 2018.
16. María Escudero de Simborth BG. De Enfermería En Estimulación Temprana En Un Niño Con Riesgo En El Desarrollo Centro De Salud Javier Llosa García De Hunter Arequipa 2017. tesis De Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Especialidad En Enfermería; 2017.
17. Román CAL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana De Enfermeria. 2017 abril; 3(4).
18. Salud Md. MINSA. [Online].; 2017 [cited 2020 5 7. Available from: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>.
19. Atoche Acevedo SM. repositorio Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Online].; 2018 [cited 2020 5 7. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2615/ATOCHE%20ACEVEDO%20SAYDA%20MARLENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Medina Alva MdP. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 julio; 32(3).
21. Personas MDGdsdl. Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años. Norma Técnica de Salud. Lima: MINSA, Dirección General de salud de las Personas; 2010.
22. RAE. definicion de intervencion. 2018..
23. Lara CSK. Modelos y Teorías en Enfermería Estudiantes. 2014..
24. enfermeria Pae. listado de intervenciones NIC. 2018..
25. española ddll. diccionario. [Online]. [cited 2020 05 10. Available from: <https://dle.rae.es/estimulaci%C3%B3n>.
26. plus.com c. Cuidate Plus. [Online].; 2018 [cited 2020 05 10. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/desarrollo->

[psicomotor.html](#).

27. Charaja Zapana E, Coaquira Tintaya DT. Estimulación Temprana Y Su Efectividad En El Desarrollo Psicomotor De Niñas Y Niños De 7 A 12 Meses, Centro De Salud Chucuito, Puno - 2014. tesis. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, ciencias de la salud ; 2014.

ANEXOS

ACTIVIDAD N° 01:
REUNION ELABORACION DEL PLAN CON EL EQUIPO
MULTIDISCIPLINARIO DEL CENTRO DE SALUD CHALHUANCA.



ACTIVIDAD N°02

FOTO DE CAPACITACION EN LA MICRO RED CHALHUANCA EN DESARROLLO PSICOMOTOR



**FOTO DE REPLICA DE CAPACITACION EN EL CENTRO DE SALUD
CHALHUANCA EN DESARROLLO PSICOMOTOR**



ACTA DE CAPACITACION EN DESARROLLO SPICOMOTOR.

SE REALIZÓ LA REPLICACIÓN DE SOCIALIZACIONES DE ATENCIÓN TÉCNICA Y CUIDADO (EOP TEPSE) Y EL KIT BUEN CUIDADO con treinta minutos del día cuatro de Octubre del 2019, realizados en el área niño del Centro de Salud. Participaron todo el personal licenciados de Enfermería. Inmersamente se hizo la réplica de la Lc. Flavia hace la réplica del kit de Cuidado que se debe de ser uno mismo de un auto y acuerdos y compromisos respecto a la evaluación del desarrollo Psicomotor (EOP). Es un desarrollo Psicomotor de (0 a 2 años), para detectar algunas niñas en riesgo en cuanto a crisis, motoras, la nutrición, Escuela de Fortalecimiento Psicomotor (TEPS) Enfermeras de todos los licenciados de Enfermería comprometer a poner en práctica las acciones a seguir adelante.

Después de la mañana del mismo día se concluyó la réplica firmados al pie todos los presentes.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD INFANTIL Y ADOLESCENCIA
PERÚ

Dr. [Firma]

Lic. en Enfermería
CEP 56194

ACTIVIDAD N°03

SENSIBILIZACION A LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IMPORTANCIA DEL DESARROLLO SPICOMOTOR EN CONTROL CRED Y CENTRO DE VIGILANCIA



ACTIVIDAD N°04

REGISTRO DE SEGUIMIENTO LISTA DE PARTICIPANTES A SESION DE ESTIMULACION

DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC

LISTA DE PARTICIPANTES DE SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA

FECHA DE SESION: 01.01.2020
 LUGAR: Chiguanga
 COMUNIDAD: Chiguanga
 DISTRITO: Chalhuanca
 PROVINCIA: Apurimac

NOMBRE DE FACILITADORES: Lic Enf: Miriam Calle Quispe
 Lic Enf: Esmeraldo Fernandez B
 ESTABLECIMIENTO: C. S. Chelhuanca

N°	Nombres y apellidos del niño o niña	Edad en años y meses	DNI niño niña	Nombre y apellidos de la madre o padre	DNI madre o padre	Marque "E" si esta Embarazada, marque "L" si esta dando de lactar		Si es gestante o lactante toma suplemento de hierro		Telefono
						E	L	SI	NO	
1	Solanderi Fredy Salazar Huayhuaco	8m /	91192670	Melba Huayhuaco Huayhuaco	47441473	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
2	Nolanino Oscar Salazar Huayhuaco	8m /	91192625	Alonso Salazar Salazar	40417364	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
3	Ester Jaanna Oblitas Azori	8m /	91189703	Dora Azori Cusi	41875920	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
4	Daniela Dqueima Huayhuaco	8m /	91193092	Layda Huayhuaco Cusi	76027577	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
5	Blanca Lucero Santarina Salazar	4m /	91550311	Antonia Salazar	60337264	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
6	Cynthia Nilda Santa Santa Salazar	16m /	90727629	Antonia Salazar	60337264	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
7	Melba Huayhuaco Huayhuaco	6m /	91297661	Paulina Ccahuaco Machuca	41157448	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
8	Cynthia Paniagua Chipara			Andrea Aguirre Paniagua	43794952	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
9				Andrea Aguirre Paniagua	43794952	E	L	SI	NO	
10						E	L	SI	NO	
11						E	L	SI	NO	
12						E	L	SI	NO	
13						E	L	SI	NO	
14						E	L	SI	NO	
15						E	L	SI	NO	

DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC

LISTA DE PARTICIPANTES DE SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA

FECHA DE SESION: 01.01.2020
 LUGAR: Chiguanga
 COMUNIDAD: Chiguanga
 DISTRITO: Chalhuanca
 PROVINCIA: Apurimac

NOMBRE DE FACILITADORES: Lic Enf: Miriam Calle Quispe
 Lic Enf: Esmeraldo Fernandez B
 ESTABLECIMIENTO: C. S. Chelhuanca

N°	Nombres y apellidos del niño o niña	Edad en años y meses	DNI niño niña	Nombre y apellidos de la madre o padre	DNI madre o padre	Marque "E" si esta Embarazada, marque "L" si esta dando de lactar		Si es gestante o lactante toma suplemento de hierro		Telefono
						E	L	SI	NO	
1	Solanderi Fredy Salazar Huayhuaco	8m /	91192670	Melba Huayhuaco Huayhuaco	47441473	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
2	Nolanino Oscar Salazar Huayhuaco	8m /	91192625	Alonso Salazar Salazar	40417364	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
3	Ester Jaanna Oblitas Azori	8m /	91189703	Dora Azori Cusi	41875920	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
4	Daniela Dqueima Huayhuaco	8m /	91193092	Layda Huayhuaco Cusi	76027577	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
5	Blanca Lucero Santarina Salazar	4m /	91550311	Antonia Salazar	60337264	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
6	Cynthia Nilda Santa Santa Salazar	16m /	90727629	Antonia Salazar	60337264	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
7	Melba Huayhuaco Huayhuaco	6m /	91297661	Paulina Ccahuaco Machuca	41157448	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
8	Cynthia Paniagua Chipara			Andrea Aguirre Paniagua	43794952	E	L	SI	NO	Miriam Calle Quispe
9						E	L	SI	NO	
10						E	L	SI	NO	
11						E	L	SI	NO	
12						E	L	SI	NO	
13						E	L	SI	NO	
14						E	L	SI	NO	
15						E	L	SI	NO	

ACTIVIDAD N°05

SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA EN DOMICILIO



SESION DE ESTIMULACION TEMPRANA EN CENTROS DE VIGILANCIA



ACTIVIDAD N°06

REALIZAR ALIANZAS DE TRABAJO CON PROGRAMAS SOCIALES E INSTITUCIONES Y CUNA MAS



ANEXO N°7

 PERÚ Ministerio de Salud		TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO																
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	
CONTROL DE CABEZAY TONEDORIDAD																		
CONTROL DE CABEZAY TONEDOROTACION																		
CONTROL DE CABEZAY TONEDORINMARCHA																		
USO DEL BRAZO Y MANO																		
VISION																		
AUDICION																		
LENGUAJE COMPRENSION																		
LENGUAJE EXPRESIVO																		
COGNICION SOCIAL																		
IDENTIFICACION ESTEREOTIPIADA																		
JUEGO																		
INTELEJENCIA PRINCIPAL																		
ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES	

ANEXO N°8

Preguntas que se debe hacer a los padres o adultos responsables del cuidado de la niño o niño de 0 a 30 meses en la primera entrevista para buscar factores de riesgo

Respuesta: marque con un aspa (x) en sí o no y/o llene según corresponda.

PREGUNTAS	SI	NO
¿Los padres son parientes cercanos?		
¿Alguien en la familia (materna o paterna) tiene alteraciones físicas, mentales o del desarrollo?		
¿Se controló el embarazo?		
¿Presentó algún problema de salud en el embarazo? Por ejemplo infecciones, sangrados, convulsiones, presión alta o se hinchó?		
¿Tomó la mamá alguna medicina por complicaciones durante el embarazo?		
¿Durante el embarazo le tomaron radiografía a la madre?		
¿Al nacer el niño demoró en llorar?		
¿El niño se puso muy amarillo en los primeros días de vida?		
¿El niño nació antes de los 7 meses de embarazo?		
Si la respuesta anterior es afirmativa precisas ¿Cuánto tiempo antes? _____		
¿El niño tuvo bajo peso al nacer?		
¿El parto del niño fue atendido fuera de un establecimiento de Salud?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar el lugar: _____		
¿El parto fue atendido por personal no profesional?		
¿El niño se queda sin estímulo de un adulto muchas horas al día?		
¿El niño juega con la madre, padre ó la persona que lo cuida?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar con quién? _____		
¿El niño presentó alguna infección del Sistema Nervioso Central: Meningitis, Encefalitis?		
Si la respuesta anterior es afirmativa especificar cuál? _____		
¿El niño ha sufrido un traumatismo encéfalo craneano?		
¿El niño alguna vez ha estado Desnutrido o ha estado con Bajo Peso?		

Anexo: 09

HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y NIÑA SEGÚN NORMA TECNICA DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PERU Ministerio de Salud		PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD								1	
N° de Historia Clínica		Código Afiliación SIS u otro Seguro :		Apellidos		CUI/DNI		Nombres		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	F. de Nac.
Dirección / Referencia		Madre, Padre o adulto responsable del cuidado del niño		Edad		DNI					
Problemas y Necesidades											
N°	Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	
1	Atención del recién nacido										
2	Control de Crecimiento y desarrollo del niño.										
3	Administración de Micro nutrientes (suplemento)	Hierro	Vitamina "A"	Otros							
4	Sesión de estimulación temprana										
5	Consejería Nutricional										
6	Administración de vacuna										
7	Detección, Dx y Tto de:	Anemia	Parasitosis								
8	Salud Bucal	Atención odontológica	Aplicación de barnices y/o sellantes	Tto. Recuperativo (obturac. y/o exodonc.)							
9	Visita Familiar Integral										
10	Atención de patologías prevalentes										
11	Sesiones educativas										
12	Sesiones demostrativas										
13	Otros										



Establecimiento de Salud:	N° de Historia Clínica
	Cod. Afiliación SIS u otro Seguro

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres		Sexo:	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Edad:	<input type="text"/>
			F Nac:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar de Nacimiento:	Domicilio/Referencia		CU/DNI	G.S.	Rh		
Grado de Instrucción	Centro Educativo		Teléfono Domicilio				
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor			Edad	Identificación (DNI)		Cod. Afiliación: SIS () Otro ()	
Grado de Instrucción	Ocupación	Estado Civil		Religión			
Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor			Edad	Identificación (DNI)		Cod. Afiliación: SIS () Otro ()	
Grado de Instrucción	Ocupación	Estado Civil		Religión			

I. Antecedentes Personales:

1. Antecedentes Perinatales:

1.1 Embarazo: Normal Complicado

Patología durante la gestación:

N° de embarazo:

Atención Prenatal: Si No N° APN:

Lugar de APN:

1.2 Parto: Parto Eufórico Complicado

Complicaciones del parto:

Lugar del parto: EESS Domicilio Consult. Partic.

Atendido por: Profesional de Salud Técnico ACS Familiar Otro (especificar)

II. Vivienda/Saneamiento Básico

Agua potable: Si No Especificar:

Desagüe: Si No Especificar:

1.3 Nacimiento

Edad Gest. al nacer (sem):

Peso al nacer (kg):

Talla al nacer (cm):

Perimetro cefálico:

Perimetro Torácico:

Respiración y llanto al nacer:

Inmediato: Si No

APGAR 1 min: 5 m:

Reanimación: Si No

Patología Neonatal: Si No

Especifique:

3. Patológicos

	si	no
TBC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOBA / Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitalizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusiones sang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirugía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergia a medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros antic.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especifique:

II. Antecedentes Familiares

	Cuál	Si	No
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VII-SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergia a medicinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violencia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcoholismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogadicción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padro (P), Madro (M), Infe (I)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuelo (A), Otro (O)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Alimentación

Primeros 6 meses: LME Mista Artificial

Inicio de Alimentación complementaria:

Suplemento de Fe < 2 años: Si No

Inmunizaciones	BCG	HVB	APO			Pentavalente			Rotavirus			Neumococo			Influenza		SPR		AMA	DPT	
			1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	1°	2°		1°	2°
Control de crecimiento y desarrollo	RN		Menor de 01 año											1 año		2 años					
	1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	1°	2°
	3°	4°	3 años	1°	2°	3°	4°	4 años	1°	2°	3°	4°	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años				
Tamizaje		<1a	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a										
Neonatal: THS y otros																					
Descarte de anemia	Descaje de Hb o Hto																				
Descarte de parafosés	Examen seriado Test de Graham																				
APELLIDOS Y NOMBRES															N° HCL						

 PERU Ministerio de Salud																														3
EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO																														
FECHA:																														
EDAD:																														
	RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m	33m	36m							
1. ¿El niño está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)																														
2. ¿La técnica de LM es adecuada? (Explorar y observar)																														
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																														
4. ¿El niño recibe leche no materna? (Explorar)																														
5. ¿El niño recibe agujitas? (Explorar)																														
6. ¿El niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																														
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según la edad? (Explorar)																														
8. ¿La cantidad de alimento es adecuada según la edad? (Explorar)																														
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según la edad? (Explorar)																														
10. ¿Consume alimentos de origen animal? (Explorar)																														
11. ¿Consume frutas y verduras? (Explorar)																														
12. ¿Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño?																														
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																														
14. ¿Añade sal yodada a la comida familiar?																														
15. ¿Su niña o niño está tomando suplemento de hierro?																														
16. ¿Su niña o niño ha recibido suplemento de vitamina "A"?																														
17. ¿Su niña o niño está recibiendo multivitaminados?																														
18. ¿Es el niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar:																														
CONSULTA																														
Fecha										Hora:										Edad:										
<p>Discarte de signos de peligro: marcar los hallazgos</p> <p>MEJOR DE 2 MESES :</p> <p>No quiere mamar ni succiona <input type="checkbox"/></p> <p>Convulsiones <input type="checkbox"/></p> <p>Fontanela abombada <input type="checkbox"/></p> <p>Empenamiento del ombligo no rodeado a la piel <input type="checkbox"/></p> <p>Fiebre o temperatura alta <input type="checkbox"/></p> <p>Diglosia de boca <input type="checkbox"/></p> <p>Ínguitas rojas y esternas <input type="checkbox"/></p> <p>Letargo o comatoso <input type="checkbox"/></p>																														
<p>DE 2 MESES A 4 AÑOS :</p> <p>No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/></p> <p>Convulsiones <input type="checkbox"/></p> <p>Letargo o comatoso <input type="checkbox"/></p> <p>Vómito todo <input type="checkbox"/></p> <p>Estado de reposo / traje subnormal <input type="checkbox"/></p>																														
<p>PARA TODAS LAS EDADES :</p> <p>Emaciación visible grave <input type="checkbox"/></p> <p>Piel visible muy tentante <input type="checkbox"/></p> <p>Trasudado / Quemaduras <input type="checkbox"/></p> <p>Enrojecimiento <input type="checkbox"/></p> <p>Palidez palmar intensa <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta signos <input type="checkbox"/></p>																														
<p>IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO</p> <p>¿Cuál cuida al niño? <input type="checkbox"/></p> <p>Participa al padre en el cuidado del niño? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>El niño recibe muestras de aliento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique <input type="checkbox"/></p>																														
ANAMNESIS																														
1. Motivo de consulta:																														
Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Curso:																														
Examen físico	Signos Vitales	P	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC																						
Diagnóstico	1. Diagnóstico Nosológico o Sindrómico										2. Condición del crecimiento y estado Nutricional										3. Condición del Desarrollo Psicomotor									
	1.										Crecimiento adecuado										Riesgo para el desarrollo									
	2.										Crecimiento inadecuado										Normal									
	3.										Riesgo Nutricional										Deficit del desarrollo según PS									
4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.																														
1.																														
2.																														
3.																														
Tratamiento											Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																			
Exámenes Auxiliares										Referencia (lugar y motivo)																				
Próxima cita:										Atendido por:																				
Observación:										Firma y Sello										Colegio profesional DNI										
APELLIDOS Y NOMBRE:															Nº DE HISTORIA CLÍNICA															