

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, FRENTE A LA ACTITUD DE LAS
MADRES EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO,
ANDAHUAYLAS - 2019**

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

YOLANDA ARÉVALO QUIJANO

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 120-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 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.

ÍNDICE

INTRODUCCION	4
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Base Teórica	13
2.2.1 Teoría de Piaget.....	13
2.2.2 Teoría de Freud.....	15
2.2.3 Teoría de enfermería de Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal	16
2.2.4 Teoría de enfermería Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud 18	
2.3 Marco Conceptual.....	19
2.3.1 Actitud de madres en el desarrollo infantil temprano en niños 19	
2.3.2 Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo	21
2.3.3 Desarrollo Infantil Temprano	21
2.3.4 Actitudes y Creencias Parenterales su impacto en el desarrollo de los niños	21
2.4 Definición de términos	23
2.5 Desarrollo Infantil Temprano (DIT).....	24
2.5.1 Organizadores del desarrollo	24
CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIONES	26
3.1 Justificación.....	26
3.2 Objetivos	27
3.2.1 Objetivo General	27
3.2.2 Objetivo Especifico.....	27
3.3 Metas.....	27

3.4 Programación de Actividades	28
3.5 Recursos	31
3.5.1 Materiales.....	31
3.5.2 Recursos Humanos.....	32
3.5.3 Cronograma de Actividades	33
3.6 Ejecución.....	34
3.7 Evaluación.....	36
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFIA	39

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 3.1: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES -----	28
TABLA 3.2: MATERIALES -----	31
TABLA 3.3: RECURSOS HUMANOS -----	32
TABLA 3.4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES -----	33
TABLA 3.5: EJECUCIÓN -----	34

INTRODUCCIÓN

El Desarrollo Infantil Temprano es un proceso que va desde la etapa de gestación hasta los 6 años de vida de la niña o del niño. Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno ⁽¹⁾.

El desarrollo integral de la infancia es básico para el desarrollo humano y la construcción del capital social, elementos considerados primordiales necesarios, para romper el ciclo de pobreza y reducir brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y talla, el desarrollo se define como cambios en las estructuras físicas, neurológicas, cognitivas y de comportamiento. Los objetivos del estudio son, desarrollar un plan de intervención de enfermería, frente a actitud de madres en el desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año, en el centro de salud san Jerónimo, Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio del desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año, Coordinar con el personal del servicio para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención, Lograr cambio de actitud de las madres frente al desarrollo infantil temprano ⁽²⁾.

La investigación es fundamental porque permitirá La interacción de los padres y facilitara la adquisición de habilidades solución de problemas, lenguaje, socio-emocionales por parte de los(as) niños(as) pequeños(as). Al respecto, existe evidencia del mecanismo por el cual la receptividad facilita el desarrollo del niño(a), va a depender de la consistencia del desarrollo de este modelo parental. Un reciente estudio de la descripción intervención aleatorio evaluó si los comportamientos receptivos de las madres podrían ayudar o mejorar el aprendizaje de los(as) niños(as) pequeños(as) ⁽³⁾.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

- En Capítulo I se realizó la descripción de la realidad problemática.
- En el capítulo II están los antecedentes, base teórica, teorías conceptuales.
- En el Capítulo III está el plan de Intervención, justificación, objetivos, metas, programación de actividades recursos materiales, cronograma programación, recursos materiales, recursos humanos, ejecución.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El Desarrollo Infantil Temprano es un proceso que va desde la etapa de gestación hasta los 6 años de vida de la niña o del niño. Es una fase progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permitirá a la niña y el niño ser capaz a partir de sus potencialidades para alcanzar una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos ⁽¹⁾

El enfoque del Desarrollo Infantil Temprano se basa en hecho comprobado que los niños pequeños responden mejor cuando las personas que los cuidan, guían y enseñan; utilizan técnicas diseñadas específicamente para fomentar y estimular el paso al siguiente nivel de desarrollo. ⁽²⁾ Los niños que tienen buen desarrollo se convierten en adultos exitosos y productivos, con mayor capacidad para contribuir a la economía y generar un círculo de efectos positivos para futuras generaciones ⁽³⁾

Según la OPS, cerca del 43% de niñas y niños menores de cinco años es decir 250 millones de ellos viven en países de ingresos bajos y medios tienen el riesgo de desarrollarse en forma inadecuada a causa de la pobreza y el retraso en el crecimiento por la injusticia social y la pobreza ⁽⁴⁾

Es necesario que las niñas y niños desarrollen el apego seguro, es fundamental tener un niño bien alimentado. Si logran una relación de apego segura en los primeros años de vida, es como un motor que facilitará la consolidación de su identidad y le permitirá acercarse al mundo de una manera segura y positiva ⁽⁵⁾

Sobre el apego seguro, el 48.4 % de niñas y niños entre 9 a 12 meses de edad alcanzaron una adecuada interacción con su madre, lo que permitirá

mejorar la autovaloración, poseer un manejo adecuado de emociones y establecer relaciones de apego con otras personas.

Según estudio realizado por INEI, el número de niñas que ha logrado adecuada interacción (50.9%) es mayor a los niños (46 %) así mismo, el porcentaje de niños y niñas con adecuada interacción aumenta cuando viven en la región andina, este aumento fue de 52.2 %, y disminuye cuando viven en Lima Metropolitana, esto disminuyó a 43.8 %.⁽⁵⁾

Sobre la comunicación verbal, el estudio demostró que el 49.8 % de niñas y niños de 9 a 36 meses de edad expresaron sus necesidades y emociones de manera apropiada para la edad. Este resultado es superior en niñas (54 %) que en niños (45.6 %). se observó que es mayor en niños y niñas de la selva (53 %), y menor en la sierra (47 %).⁽⁵⁾

En relación al resultado de nacimiento saludable, se observó que el 7.3 % de niñas y niños menores de 5 años presentaron bajo peso al nacer. Esta situación registra una cantidad superior de niñas y niños residentes en el ámbito rural (8.3 %), ante el ámbito urbano (7.1 %). Este resultado guarda relación con el deficiente estado nutricional de las mujeres antes de la concepción y durante la gestación.⁽⁵⁾

Asimismo, sobre el adecuado estado nutricional se demostró que el 12,2 % de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron baja talla para la edad (desnutrición crónica infantil), estos resultados afectaron más a la población urbana que a la población rural al registrar 25,7(urbana) % y 7,3 %(rural)⁽⁵⁾

En Perú, los datos estadísticas, reportan que el 40% de niños padecen algún tipo de alteración en el desarrollo psicomotor, Así mismo se observó que un grupo de niños presentaron riesgo en él. desarrollo psicomotor, en este periodo se registraron 915 niños menores de 5 años con riesgo, de ellos

178 casos corresponden a niño de 1 a 2 años de edad, se desconoce las causas que pueden estar coadyuvando a este déficit, porque sólo, al ser atendidos se aborda la escasa estimulación que presentan ⁽⁶⁾

Se entiende por actitudes maternas al estado o disposición psíquicas adquiridas que incitan o llevan a la madre a reaccionar de manera singular frente a su hijo(a). Estas actitudes se establecen en base a un estilo de valores y creencias, características de la personalidad y propia experiencia de la madre. ⁽⁷⁾

Por todo lo expuesto es importante que la enfermera(o) tome en cuenta la actitud de las madres al momento de realizar intervenciones orientadas al desarrollo infantil temprano en niños menores de un año

En el Centro de salud San Jerónimo la cobertura de controles en crecimiento y desarrollo se encuentra en un 67% en poblaciones peri urbana la cobertura es baja debido al escaso acceso a servicios de calidad en estas zonas y al desconocimiento de las madres acerca de la importancia del desarrollo infantil temprano.

Se observó que existen madres que traen a los niños a los controles porque tienen que traerlos sin tener conocimiento del porque se realiza y para que los controles de crecimiento y desarrollo del niño. se sabe que a la evaluación del desarrollo infantil temprano se puede diagnosticar los riesgos y retrasos, que presentan cada niño , también existen madres que tienen una actitud positiva en participar junto al profesional de enfermería en la exploración del desarrollo infantil del niño de acuerdo a la edad, pero no dejándole explorar al niño como sujeto de derecho, con propia decisión ya que los padres están para actuar frente a un peligro o riesgo que el niño presente al momento de la exploracion

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- PARRA, A. (2015), en Ecuador, realizo una investigación sobre Las actividades curriculares en el desarrollo de la autonomía de los niños y niñas de inicial 2 del centro de educación inicial el vergel, con el **Objetivo** de Estudiar la influencia de las Actividades Curriculares en el Desarrollo de la Autonomía de los niños de Inicial 2 del Centro de Educación Inicial “El Vergel”. La investigación tuvo como **diseño metodológico** un enfoque cualitativo, nivel de investigación exploratoria, la totalidad de elementos a investigar. **Conclusión** un porcentaje muy importante de docentes que con muy poca frecuencia realizan actividades curriculares orientadas a desarrollar la identidad autonomía. Actividades como de identificarse valorarse como niños y niñas así como miembros de una comunidad apegándose a sus propias raíces costumbre. Se menciona también actividades que involucran movimiento creatividad e imaginación como son la expresión corporal que aflora en los niños y niñas la alegría, el gusto de realizar las cosas por sí solos con la satisfacción de lograrlo con total liberta y autonomía Se determinó que un alto porcentaje de los niños y niñas no desarrollan correctamente su autonomía pues muy pocas veces algunos niños y niñas van al baño y se asean solos, otros en cambio tienen muy poco cuidado de su imagen y escasamente practican normas de aseo, requiriendo normalmente la guía del docente para cumplir con dicha actividad. Es necesario también mencionar que el poco conocimiento que tienen los niños y niñas de su esquema corporal en actividades como mirarse al espejo y describirse o dibujarse ⁽⁸⁾.

- SAAVEDRA, C. (2013), en Madrid, realizo un trabajo sobre El programa de atención temprana "Juguemos con nuestros hijos" en Santiago de Chile: implicancias de padres y/o cuidadores con poblaciones en desventaja social, con el **Objetivo** de conocer y analizar la importancia de la Atención Temprana en período clave en el desarrollo del niño (0-6 años) demostrar que la participación de padres, madres y/o cuidadores en el Programa de AT "Juguemos con nuestros hijos", la investigación tuvo un **diseño metodológico** descriptiva, Por otra parte, esta investigación se utilizó como instrumentos tanto del método cuantitativo como del método cualitativo. Se **Concluye** el tema la primera infancia y la Atención Temprana es un tema de actualidad y preocupación en el mundo entero. Más tempranamente en España que en Chile, se ve cómo ha ido evolucionando este concepto y como el tema de la primera infancia, la familia, la influencia del ambiente, la prevención, etc., se van relacionando unos con otros en el momento de abordar el tema de la Atención temprana de manera global e integrada. El apoyo que se le brinde a la familia, como célula fundamental de la sociedad, es de gran relevancia en el campo de la Atención Temprana. La familia debe recibir ayuda para ajustarse a la situación de tener un niño con discapacidad o posibilidad de padecerla, se les debe proporcionar el apoyo necesario para educar al niño, evitando desde los primeros momentos, que los padres desarrollen relaciones negativas con su hijo y mejorar así, los patrones de interacción padre- hijo. Esta intervención debe ocurrir lo más tempranamente posible, tanto para prevenir, compensar o mejorar las limitaciones que presente el niño. ⁽⁹⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- AUSEJO, I (2017), En Iquitos, realizo un trabajo titulado desarrollo infantil temprano y desarrollo psicomotor en niños (as) de 1 año del asentamiento humano primero de enero, Iquitos. 2017. **El Objetivo** fue Determinar la relación que existe entre el desarrollo infantil temprano y el Desarrollo Psicomotor en niños de un año del Asentamiento Humano Primero de Enero, Iquitos. 2017, **el método** fue cuantitativo, Tipo No Experimental; Diseño descriptivo correlacional transversal.; la Población estuvo conformada por todos los niños de un año de edad del Asentamiento Humano Primero de Enero que hacen un total de 140 niños. Conclusiones, el desarrollo infantil temprano es imprescindible para el desarrollo psicomotor del niño ya que permitirá al mismo desarrollar potencialidades en el área motora, cognitiva, coordinación, social y lenguaje. ⁽¹⁰⁾
- SALAZAR, N. (2015), En Lima, realizo un trabajo titulado La atención integral en el desarrollo infantil de niños y niñas menores de 3 años del Wawa Wasi Institucional- Sunarp. **El Objetivo** fue determinar la atención integral en el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 3 años del Wawa Wasi Institucional Zona Registral N° IX – Sede Lima - Sunarp del Distrito de Jesús María Año 2014, teniendo como **diseño metodológico** el estudio es no experimental conocido también. Como investigación ex post facto “un tipo de investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables” La población que se evaluó son de 18 niños que participaron de la evaluación al inicio y seis meses después de su permanencia en el Wawa Wasi Institucional.se

Concluye que la propuesta de la atención integral del Wawa Wasi Institucional mejora el desarrollo infantil de los niños y niñas considerando como mínimo su asistencia y permanencia durante 6 meses. En la presente se concluyó que esta investigación es viable y que puede ser aplicado por otras Instituciones Públicas y Privadas de nuestro País. ⁽¹¹⁾

- RODRIGUEZ, A. (2015), En Chimbote realizo una investigación titulada Actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2014, **El objetivo** fue conocer la actitud materna relacionada al crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2014 tuvo como diseño metodológico El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlaciona de corte transversal llegándose a las **siguientes conclusiones:** El 67.6% de las madres del Centro de Salud Yugoslavia presentaron una actitud negativa y el 32.4% actitud positiva. El 58,8% de niños tienen un crecimiento adecuado y un 41.2% un crecimiento inadecuado. El 53,9 % de niños presentaron trastorno del desarrollo y 46,1 presentaron un desarrollo normal. Si, existe relación estadística significativa, entre la actitud materna, el crecimiento y el desarrollo en el niño de 6 a 12 meses de edad. ⁽¹²⁾

2.2 Base Teórica

2.2.1 Teoría de Piaget “Etapas del desarrollo cognitivo del niño”

Las teorías cognitivas se centran en el estudio de la estructura y desarrollo de los procesos del pensamiento, especialmente cómo afecta esto a la comprensión de la persona en su entorno. Piaget suponía que los niños a cierta edad tienen la capacidad para solucionar determinadas cuestiones y problemas. Inicó estudiando los errores de los niños. Piaget percibió que los niños con la misma edad cometían los mismos errores él establece una secuencia evolutiva durante el proceso cognitivo. Piaget brinda una concepción perfectamente holística o sistémica en el planteamiento de los estadios. Al tiempo que exponía las ideas, Piaget reconoció que la existencia de **estructuras de ensamble** topaba con un fenómeno que él había consignado que llamo decálogos, es decir, desfases o desajustes en la aplicación de la misma estructura en diferentes dominios. Por otro lado el hecho de establecer relaciones entre estructuras particulares a efectos de definir una «estructura global» no es problema trivial: es la clave para definir el sistema, es decir, la estructura de Ensambe. Piaget intentó encontrar la contrapartida de cada una de estas (o de alguna de estas), en modelos matemáticos que describían maneras progresivas de operar la mente, para más tarde no insistir en este paralelismo. Al término de su trayectoria, reconoció que no había que tomar demasiado al pie de la letra la noción de estructura de ensamble ⁽¹³⁾

Las estructuras cognitivas se transforman con el tiempo, configurando etapas del desarrollo. Con la finalidad que las estructuras configuren

una etapa, donde guardarán un orden temporal invariable, sin importar tanto la edad en cada una de ellas se presenta, pero se integran naturalmente en las posteriores ⁽¹³⁾

Estas etapas se desarrollan en un orden fijo en todos los niños, y en todos los países. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro ⁽¹³⁾

Dentro de los periodos del desarrollo infantil está el periodo sensitivo-motor. En este periodo el niño utiliza sus sentidos y capacidades motoras para conocer los objetos y el mundo (ve que es lo que puede hacer con las cosas). Aprende lo que se llama la permanencia del objeto. Este periodo tiene lugar entre el nacimiento y los dos años de edad, conforme los niños comienzan a entender la información que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante este periodo, los niños empiezan a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, cada vez que un objeto desaparece a la vista del niño o niña, no puede entender que aún existe ese objeto (o persona). Por tal motivo les resulta tan atractivo y sorprendente al juego que muchos adultos juegan con los hijos, consistente en esconder su cara tras un objeto, como un cojín, luego volver a «aparecer». Es un juego que contribuye, a que aprendan la permanencia del objeto, que es uno de los mayores logros de esta etapa: la capacidad de entender que estos objetos continúan existiendo aunque no pueda verlos. Esto incluye la capacidad para entender cuando la madre sale de la habitación, regresará, esto aumenta su sensación de seguridad. Esta capacidad suelen adquirirla hacia el final de este periodo y representa la habilidad para mantener una imagen mental del objeto (o persona) sin percibirlo ⁽¹³⁾

2.2.2 Teoría de Freud consciente, inconsciente, yo, superyó y ello

Cada ser posee también una cierta cantidad de energía psicológica que forma las tres estructuras básicas de la personalidad: el ello, el yo y el superyó. Cada estructura tiene funciones diferentes y actúan en diferentes niveles de la mente. Según Sigmund Freud, cada componente añade su propia contribución única a la personalidad y los tres elementos trabajan juntos para formar comportamientos humanos complejos.

De acuerdo con esta teoría, algunos aspectos de la personalidad son más primitivos que nos pueden presionar para actuar sobre los impulsos básicos. Otra parte de la personalidad logran contrarrestar los impulsos se esfuerzan por hacer que se ajusten las exigencias de la realidad. Se puede apreciar que estas partes son clave de la personalidad, funcionan de forma individual e interactúan. ⁽¹⁴⁾

EL YO

- El Yo es componente de personalidad que se encarga de tratar con la realidad.
- El Yo se desarrolla a partir del Ello y asegura que los impulsos del Ello puedan expresarse de manera aceptable dentro de la realidad.
- Las funciones del Yo son utilizadas en el consciente, el preconscious y el inconsciente de la mente. ⁽¹⁵⁾

El Yo funciona en el **principio de la realidad**, que se esfuerza por satisfacer los deseos del Ello de una forma real socialmente correcta. El principio de realidad sopesa los costos y beneficios de una acción antes de decidirse actuar con los impulsos o abandonar. En diferentes casos, los impulsos del Ello suelen ser satisfechos a través

de un proceso de retraso de la gratificación. El Yo finalmente permitirá el comportamiento que busca el Ello, pero sólo en el lugar y momento correcto. ⁽¹⁵⁾

EL SUPER YO

El último componente de personalidad dicho por Freud es el Superyó.

- El Superyó es el aspecto de la personalidad que contiene todos los estándares morales interiorizados e ideales que adquieren de ambos padres de la sociedad; teniendo sentido del bien y el mal.
- El Superyó proporciona directrices para realizar juicios.
- El Superyó empieza a surgir en torno a los cinco años. ⁽¹⁴⁾

Existen dos partes fundamentales del Superyó:

- **El ideal** del Yo, que incluye las reglas y normas para el buen comportamiento. Incluyen aquellos que son aprobados por las figuras de autoridad de los padres y otros. Aquí se encontrarían los sentimientos de orgullo, valor y logro. ⁽¹⁴⁾
- **La conciencia**, que incluye información acerca de las cosas que son consideradas por los padres y la sociedad. Se trata de comportamientos que a menudo están prohibidos y dan lugar a malas consecuencias, castigos o sentimientos de culpa y remordimientos. ⁽¹⁴⁾

2.2.3 Teoría de enfermería de Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal

Ramona Mercer inicia la carrera de enfermería en 1950 en la escuela de enfermería St.Margaret en Montgomery

La Teoría se centra en la Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el

entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras instituciones de la comunidad como elementos importantes la adopción de este rol. El cual se entiende como un proceso interactivo y evolutivo que se da durante cierto periodo de tiempo, donde la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación a lo que implica el logro del rol maternal. ⁽¹⁶⁾

El microsistema es el entorno inmediato que produce la adopción del rol maternal, incluye la familia y factores del funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión de la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño. ⁽¹⁶⁾

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más cercana. ⁽¹⁶⁾

El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto actual del sistema en relación al cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Leyes nacionales respecto a las mujeres , niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal. ⁽¹⁶⁾

2.2.4 Teoría de enfermería Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados a la salud, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está dada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adquieren decisiones sobre el cuidado de la propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en la interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. ⁽¹⁷⁾

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de seres humanos, las actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en un par de sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce a los factores psicológicos influyen en el comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que aprendan y modelen su

comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.⁽¹⁷⁾

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud⁽¹⁷⁾

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Actitud de madres en el desarrollo infantil temprano en niños

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que

Emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño ⁽¹⁸⁾

A. Definición de Crecimiento.

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. ⁽¹⁹⁾

B. Definición de Desarrollo.

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. ⁽¹⁹⁾

C. Actitud

La actitud se define como predisposición para responder a un objeto Particular de una manera generalmente favorable o desfavorable. Una Consecuencia práctica de considerar las actitudes como predisposiciones altamente generalizadas es que, al cambiar la actitud, también se debe ser capaz de producir muchos cambios específicos en la conducta observable. ⁽²⁰⁾

2.3.2 Programa de Crecimiento y Desarrollo Colectivo

Actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorarla atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central

y sub-actividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas ⁽²¹⁾

2.3.3 Desarrollo Infantil Temprano

El desarrollo infantil temprano es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña (niño)

Proceso progresivo multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas que permite a la niña y niño ser competente a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía e interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos

2.3.4 Actitudes y Creencias Parenterales su impacto en el desarrollo de los niños

Las actitudes hacia los(as) niños(as) son cogniciones que predisponen a una persona a actuar positiva o negativamente frente a ellos. Las

actitudes más frecuentemente consideradas implican el grado de calidez y aceptación o frialdad y rechazo que existe en la relación padre/madre-hijo(a), así como la medida en que los padres y las madres son permisivos o restrictivos en los límites que establecen para sus hijos(as). También, quienes investigan han estudiado más teorías o esquemas específicos de la situación - filtros a través de los cuales los padres y las madres interpretan y reaccionan ante los acontecimientos, especialmente los ambiguos. Estos incluyen conocimientos como las creencias sobre las habilidades parentales, las expectativas acerca de lo que los(as) niños(as) son capaces de hacer, o lo que se debería esperar que hicieran, y las causas de un determinado comportamiento. ⁽²²⁾

La influencia de las actitudes sobre los comportamientos parentales ha sido un tema preferido de investigación, a través de indagaciones que sugieren que los vínculos son generalmente de naturaleza modesta.¹ En parte, esto se debe a que las actitudes reportadas no siempre tienen un impacto directo en las acciones parentales, que a menudo son dirigidas por características específicas de la situación. Por ejemplo, los padres y las madres pueden endosar o valorar su conducta cálida y receptiva hacia sus hijos(as), pero tienen dificultad para expresar esos sentimientos cuando el(a) niño(a) no se comporta de forma adecuada. Así como resultado de esta práctica, el estudio de las cogniciones parentales se ha ampliado para incluir formas de pensar más específicas ⁽²²⁾

2.4 Definición de términos

Intervención: es la acción e intervenir de todo sujeto ante una situación o circunstancia ⁽²³⁾

Enfermería: todas las mujeres, en algún momento de su vida, tendrían que actuar como enfermeras, entendiendo enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros. ⁽²⁴⁾

Actitud: actitud es la *postura* que se toma con una intención u objeto determinado, de modo que en la *actitud* la voluntad tiene más parte que en la *postura*. ⁽²⁵⁾

Desarrollo: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones ⁽¹⁸⁾

Infante: Se entiende por infante a un niño o niña de corta **edad** o que pertenece a la etapa de la infancia, no supera la edad mínima de los siete años. ⁽²⁶⁾

Desarrollo infantil temprano. Son primeros ocho años de la vida del niño son fundamentales, especialmente los tres primeros años, que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este período, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época. ⁽²⁷⁾

Niños. Una persona es considerada un niño o niña desde el momento de su nacimiento hasta la pubertad ²⁸

2.5 Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

2.5.1 Organizadores del desarrollo

Organizadores del desarrollo según Myrtha Chocler

- **Apego:** necesidad de proximidad con adultos significativo, calma comprensión a partir de la sensación de seguridad y confianza podrá abrirse al mundo. ⁽²⁸⁾
- **Comunicación:** La comunicación con los demás se inicia con el contacto y la conexión que promueven un “diálogo tónico-corporal” de miradas, gestos, mímica, voces, movimientos, distancias, con las figuras primordiales vivenciados con placer o displacer. Las percepciones integradas son inmediatamente significadas, semiotizadas: se convierten en señales y signos de bienestar o de malestar por las impresiones tónico-emocionales que producen. Al mismo tiempo los actos y reacciones tónico- emocionales, al ser captadas por el entorno atento, se transforman en expresiones emocionales. Dan así origen a un intercambio de señales que va construyendo códigos afectivizados de comunicación no verbal. Éstos constituyen las raíces indispensables del desarrollo del pensamiento simbólico y por lo tanto del lenguaje verbal ⁽²⁸⁾.
- **Exploración:** El niño utiliza su motricidad no sólo para moverse, para desplazarse o para tomar los objetos, sino, fundamentalmente para “ser” y para “aprender a pensar” El contacto, la exploración y la experimentación del entorno humano y de los objetos, le permiten en cada momento, a su nivel, vivenciar y apropiarse progresivamente del medio, construyendo simultáneamente sus matrices de aprendizaje, su lugar en el proceso de conocer, a partir del despliegue de sus actitudes, aptitudes y competencias cognitivas. El origen de este proceso, desde la vivencia

al conocimiento, está en la necesidad de adaptación activa al medio, inherente a todo ser vivo y su fuerza es el impulso cognoscente, pulsión epistémica que lo lleva al descubrimiento, con el intento no sólo de conocer sino sobre todo de comprender el mundo. ⁽²⁸⁾

- **Seguridad postural:** La sensación de equilibrio, de desequilibrio o de equilibrio precario es absolutamente íntima y fuertemente ligada a las emociones, a los afectos, a la seguridad en sí mismo y a la continuidad del yo. Su base está en el tono muscular y su funcionamiento influye en la estructuración del psiquismo ⁽²⁸⁾

El desarrollo postural sigue las leyes de la física de los sólidos: Un cuerpo se encuentra en equilibrio tanto más estable cuanto mayor es la base de sustentación y más cerca de ella se encuentra su centro de gravedad. El niño construye a partir del proceso de maduración neuropsicológica y de las experiencias que realiza sistemas de equilibración, de estabilidad y dinámica postural cada vez más sofisticados que le permiten sostener posturas con una disminución progresiva de la base de sustentación y una elevación también progresiva del centro de gravedad de manera particularmente notable durante los dos primeros años de vida pasando de la horizontalidad a la verticalidad ⁽²⁸⁾

- **Orden Simbólico:** El conjunto de valores, creencias, saberes sociales y culturales del entorno, se expresan y operan desde representaciones mentales de un orden simbólico que incluye a cada sujeto en la familia y en la cultura. Las estructuras de filiación, de pertenencia, de raigambre, los mitos, las leyendas, los relatos que hacen a la historia familiar y comunitaria, la ley, la norma, el lugar, el posicionamiento como objeto o como sujeto, los mandatos explícitos e implícitos, forman parte de esas representaciones sociales que se interiorizan desde el inicio con una fuerte carga en la subjetividad ⁽²⁸⁾

CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIONES

3.1 Justificación

Los niños son prioridad en la salud de todo país, por ello el esfuerzo de la investigación aportará una mejor atención del desarrollo y crecimiento de los niños; en ese sentido, se consideran a los padres los directos responsables del cuidado de los hijos. ⁽²⁹⁾

El desarrollo de las habilidades cognitivas y sociales de los(as) niños(as) son primordiales para un adecuado rendimiento escolar, se puede impulsar mejor con el modelo parental receptivo, La interacción con el padre y la madres facilita la adquisición de habilidades a la solución de problemas, lenguaje y socio-emocionales por parte de los(as) niños(as) pequeños(as). Al respecto, hay cierta evidencia del mecanismo por el cual la receptividad facilita el desarrollo del niño(a) puede depender de la consistencia del desarrollo de este modelo parental. Un reciente estudio de investigación aleatorio examinó si los comportamientos receptivos de las madres podrían facilitar o mejorar el aprendizaje de los(as) niños(as) pequeños(as). ⁽³⁰⁾

Es necesario que las niñas y niños desarrollen el apego seguro, porque es importante que el niño cuente con una adecuada alimentación. Si se logra una relación de apego seguro durante los primeros años de vida es como un motor que facilitará la consolidación de la identidad que permitirá aproximarse al mundo de una manera más segura y positiva.

El personal de enfermería debe velar porque los padres de los niños menores de 1 año tengan un conocimiento correcto y actitud positiva frente al desarrollo infantil temprano y así con el apoyo de los padres se pueda lograr que los niños comprendidos en dicha edad logren un adecuado

desarrollo infantil temprano. este logro se va a obtener a través de actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de los niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

- Determinar intervención de enfermería, frente a actitud de las madres en el desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año en el centro de salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2019

3.2.2 Objetivo Especifico

- Coordinar con el personal del servicio para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención
- Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio del desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año
- Realizar el desarrollo infantil del niño menor de 1 año con enfoque de interculturalidad y calidez humana
- Lograr cambio de actitud de las madres frente al desarrollo infantil temprano.
- Identificar espacios de desarrollo infantil temprano que ejecuta los padres de niños menores de 1 año

3.3 Metas

Al finalizar el plan de intervención se logrará un 90% de cambio de actitud de las madres frente al desarrollo infantil temprano, con las actividades

3.4 Programación de Actividades

Tabla 3.1: PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
-Coordinar con el personal del servicio para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención	-Reunión con el personal de salud que rota por consultorio CRED -Seguimiento y cumplimiento de los acuerdos establecidos	-02 reuniones de coordinación -Supervisión y monitoreo de los acuerdos	100% de licenciadas comprometidas con la continuidad y sostenibilidad del plan de intervención		Lic. Valentina Moya Zapata
-Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio del desarrollo	-Charlas educativas -Sesiones demostrativas	-02 charlas educativas -02 sesiones demostrativas	100 % de madres logran comprender la importancia y beneficio del desarrollo infantil temprano.		Lic. Yesenia vega flores

<p>infantil temprano en niños menores de 1 año</p> <p>-Realizar el desarrollo infantil temprano de niños menores de 1 año con enfoque de interculturalidad y calidez humana.</p>	<p>Niños menores de 1 año</p> <p>Servicios multidisciplinario</p>	<p>Registro de citas</p> <p>Registro sistematizado</p> <p>Historias clínicas</p> <p>HIS</p> <p>Fuas</p>	<p>El 70% de niños menores de 1 año cumplen sus controles mensuales con atención en desarrollo infantil temprano</p>		<p>-Lic Yesenia Vega</p> <p>-Lic Yolanda Arevalo Quijano</p> <p>-Lic Valentina moya zapata</p>
--	---	---	--	--	--

<p>-Lograr cambio de actitud de las madres frente al desarrollo infantil temprano</p>	<p>Actitud de aceptación Actitud de rechazo Actitud de indiferencia</p>	<p>Actitud de aceptación Actitud de rechazo Actitud de indiferencia</p>	<p>El 70% de madres logren una actitud de aceptación frente al desarrollo infantil temprano del niño menor de 1año</p>		<p>Lic Yolanda Arévalo</p>
<p>-Identificar espacios de desarrollo infantil temprano que ejecutan los padres de niños menores de 1 año</p>	<p>Niños menores de 1 año visitado</p>	<p>Registro de visitas</p>	<p>El 70% de padres cumplen la ejecución espacios de desarrollo infantil temprano de niños menores de 1 año</p>		<p>Lic Valentina moya zapata</p>

3.5 Recursos

3.5.1 Materiales

Tabla 3.2: MATERIALES

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
consultorio diferenciado	01
piso micro poroso de colores	08
sonajas,	04
pelotas de colores	04
argolla de colores	06
espejo	04
campanilla	04
cubos	06
Set de Examen físico	
Cinta métrica para perímetro cefálico	01
Cinta métrica para perímetro abdominal	01
Estetoscopio pediátrico	01
baja lenguas pediátricas	20
Termómetro rectal y oral	02
Guantes de procedimiento	01 caja
Gasas	05 páq
Tallimetro	01
Balanza madre niño	01
Papel toalla	01
computadora	01

3.5.2 Recursos Humanos

Tabla 3.3: RECURSOS HUMANOS

NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESIÓN
Arévalo Quijano Yolanda	Enfermera
Moya zapata valentina	Enfermera
Vega flores y esenia	Enfermera
Rincón macote dina	Enfermera
Ccoaquir Turpo Nélide	Nutricionista
Guevara Jurado Juan José	odontólogo
Retamozo Moreno Carla Laura	odontólogo
Quispe Llerena Marisol Yessica	Psicóloga
Andreu casquero Emperatriz	Psicóloga
Mamani Coa Naldy Basilia	Nutricionista
Rafael Vilca Muñoz	Medico
Raquel Horna Requen	Medico
Nancy Pérez Ancco	Bióloga
Marco Cahuana Mallma	Biólogo

3.5.3 Cronograma de Actividades

Tabla 3.4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES 2019				
	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
ADMINISTRATIVAS					
Coordinar con el personal del servicio para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención	x	x			
CAPACITACIÓN					
Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio del desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año			x	x	
PREVENTIVO - PROMOCIONALES					
Realizar el desarrollo infantil temprano de niños menores de 1 año con enfoque de interculturalidad y calidez humana			x	x	x
Lograr cambio de actitud de las madres frente al desarrollo infantil temprano				x	x
Identificar espacios de desarrollo infantil temprano que ejecutan los padres de niños menores de 1 año				x	x

3.6 Ejecución

TABLA 3.5: EJECUCIÓN

EJECUCION	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p>Coordinar con el personal del servicio para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención</p>	<p>Realizar las coordinaciones programadas</p>	<p>Las coordinaciones continuas permite mejorar los resultados</p>
<p>Concientizar a las madres sobre la importancia y beneficio del desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año</p>	<p>La concientización y Sensibilización a las madres logrando una buena relación</p>	<p>Es fundamental para poder realizar las intervenciones</p>
<p>Realizar el desarrollo infantil temprano del niño menor de 1 año con enfoque de interculturalidad y calidez humana</p>	<p>Brindar un trato amable a los padres en el momento de la consulta Atender al niño menor de 1 año como sujeto de derecho Llevar al niño y madre al espacio del desarrollo infantil temprano Realizar el examen físico céfalo caudal Niño(a) explorando en el desarrollo infantil temprano de acuerdo a la edad Realizar la antropometría del niño Educación a padres en el camino del buen crecimiento</p>	<p>Proceso progresivo multidimensional integral oportuno, que permite a niños (as) ser competitivos a partir de sus potencialidades teniendo en cuenta la interrelación con su entorno</p>

<p>Lograr cambio de actitud de las madres frente al desarrollo infantil temprano</p>	<p>Compromisos de los padres Registro en historia clínica Dar la próxima cita</p> <p>Lograr actitud positiva en padres Preparación de juguetes con interculturalidad según su edad del niño</p>	<p>El amor incondicional el respeto, comunicación, responsabilidad y disciplina frente a la atención del niño hace lograr cambios positivos en los padres</p>
<p>Identificar espacios de desarrollo infantil temprano que ejecutan los padres de niños menores de 1 año</p>	<p>Crear espacios del desarrollo infantil del niño de acuerdo a su realidad. (mantas, micro porosos, pellejos, frazadas...Etc.) Personal de salud lo evidencia en visitas domiciliarias Ejecución del avance en el desarrollo infantil temprano en su próxima cita</p>	<p>Lograr que los padres de los niños menores de 1 año tengan un conocimiento correcto y actitud positiva acerca del desarrollo infantil temprano</p>

3.7 Evaluación

- Se logró realizar las reuniones programadas con el personal del servicio para la continuidad y sostenibilidad del presente plan de intervención
- Se logró concientizar y sensibilizar a las madres sobre la importancia y beneficio del desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año.
- Se logró realizar el desarrollo infantil temprano del niño menor de 1 año con enfoque de interculturalidad y calidez humana
- Se logró un cambio de actitud positiva en las madres frente al desarrollo infantil temprano
- Se logró que los padres ejecuten espacios para el desarrollo infantil temprano del niño menor de 1 año en domicilios

CONCLUSIONES

- En el plan de intervención las reuniones programadas con el personal del servicio se dio al 100%
- El personal de enfermería logro que un 80% de madres tomen conciencia sobre la importancia y beneficio del desarrollo infantil temprano.
- Personal de salud realiza la atención en consultorio con enfoque de desarrollo infantil temprano en niños menores de 1 año en un 70%
- El personal de enfermería logro que el 70% de madres adopten un cambio positivo frente el desarrollo infantil temprano
- Padres de familia crean espacios en domicilio para el desarrollo infantil temprano en un 70 % en niños menores de 1 año

RECOMENDACIONES

- A las enfermeras responsables del área niño, enfatizar la educación a la madre durante la atención de su hijo, orientada principalmente al conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano del niño.

- Se sugiere al personal de enfermería del Centro de Salud San Jerónimo realizar consejería y orientación sobre el beneficio y la importancia del Desarrollo Infantil Temprano del niño a las madres de niños menores de un año

- Se sugiere al personal de enfermería del centro de salud san jerónimo continuar con la sostenibilidad del trabajo con intervención en atención al niño menor de 1 año con enfoque de desarrollo infantil temprano.

- Que se sigan implementando más consultorios diferenciados para una buena atención en niños menores de 1 año

BIBLIOGRAFIA

1. MIDIS. Desarrollo infantil temprano. [Online].; 2012 [cited 2020 abril 3. Available from: <http://www.midis.gob.pe/index.php/que-es-el-desarrollo-infantil-temprano/>.
2. Sarmiento MCB. PROYECTO DE CREACION DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO PARA LA PARROQUIA DE CALDERON. Diplomado. Calderon: IAEN; 2012.
3. Gaag Jvd. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO. [Online].; 2005 [cited 2020 Abril 07. Available from: <http://www.oas.org/udse/dit2/costos/vandergaag.aspx>.
4. OPS. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO. [Online].; 2017 [cited 2020 ABRIL 09. Available from: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1220:para-que-ninos-y-ninas-mexicanos-desarrollen-plenamente-sus-capacidades-es-fundamental-invertir-en-la-primera-infancia&Itemid=499.
5. INEI. INEI presenta resultados de estudio sobre situación del Desarrollo Infantil Temprano en el Perú. [Online].; 2019 [cited 2020 ABRIL 09. Available from: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/especiales/164-informes/34910-inei-presenta-resultados-de-estudio-sobre-situacion-del-desarrollo-infantil-temprano-en-el-peru>.
6. S. CRAGAWRGA. El estado de la niñez en el Perú Fondo de las naciones unidas para la infancia UNICEF. [Online].; 2008 [cited 2020 ABRIL 30. Available from: WWW.dpi.org/UNICEF-estado_ninezoo0.pdf.pdf.
7. HURLOCK E. "Desarrollo del niño".. 1st ed. McGraw-Hill , editor. MEXICO; 1982.
8. Agreda AMP. LAS ACTIVIDADES CURRICULARES EN EL DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE INICIAL 2 DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL EL VERGEL. TESIS PREGRADO. ECUADOR: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO,

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN; 2015.

9. Borchert CS. El programa de atención temprana "Juguemos con nuestros hijos" en Santiago de Chile: implicancias de padres y/o cuidadores con poblaciones en desventaja social. TESIS DOCTORAL. MADRID: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, FACULTAD DE EDUCACIÓN; 2013.
- 10 AUSEJO GONCALVEZ IA. DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y . DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS (AS) DE 1 AÑO DEL ASENTAMIENTO HUMANO. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Iquitos: UNIVERCIDAD CIENTIFICA DEL PERU, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2017.
- 11 Melgar NRS. La atención integral en el desarrollo infantil de los niños y . niñas menores de 3 años del Wawa Wasi Institucional - Sunarp. TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:MAGISTER EN EDUCACIÓN INFANTIL Y NEUROEDUCACIÓN. LIMA: ESCUELA DE POSTGRADO CESAR VALLEJO, ESCUELA DE POSTGRADO; 2015.
- 12 Bach. RODRIGUEZ SEMINARIO AC. Actitud materna relacionada al . crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses de edad. Centro de Salud. PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERA. CHIMBOTE: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA, FACULTAD DE CIENCIAS; 2015.
- 13 GUERRI M. Las 4 etapas del desarrollo cognitivo infantil de Piaget. . [Online].; 2004 [cited 2020 MAYO 12. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/4-etapas-desarrollo-cognitivo-jean-piaget/>.
- 14 GUERRI M. Teoría de la Personalidad de Freud: consciente, inconsciente, . Yo, Superyó y Ello. [Online].; 2018 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-la-personalidad-freud-consciente-inconsciente-superyo-ello/>.
- 15 GUERRI M. PSICOACTIVA :Teoría de la Personalidad de Freud: . consciente, inconsciente, Yo, Superyó y Ello. [Online].; 2018 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-la->

[personalidad-freud-consciente-inconsciente-superyo-ello/](#).

- 16 Laura Alvarado LGC. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA . TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES. 2011 Octubre; 2(2).
- 17 Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos LDMB. El modelo de promoción de . la salud. Enfermería Universitaria. 2011 Octubre - Diciembre; 8(4).
- 18 MINSA. NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL . CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. [Online].; 2017 [cited 2019 JUNIO 20. Available from: [DISPONIBLE EN:http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/norma st/CRED.pdf](#).
- 19 PERU DGdSdIPM. NORMA TECNICA DE SALUD - CRED. [Online].; . 2011 [cited 2020 ABRIL 22. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p_0004.pdf](#).
- 20 FERNANDO CA. CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES . FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑOMENOR DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD "PUEBLOJOVEN SEÑOR DE LUREN" ICA • 2014. PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA. ICA: UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS & ONZAU" DE ICA, FACULTAD DE ENFERMERÍA; 2014.
- 21 V. AdA. Detección precoz de la hipoacusia en el recién nacido. An . Pediatric (Barc). 2005 OCTUBRE; 193(8).
- 22 Grusec JE. ENCICLOPEDIA SOBRE EL DESARROLLO DE LA . PRIMERA INFANCIA. [Online].; 2014 [cited 2020 MAYO 12. Available from: [http://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/actitudes-y-creencias-parentales-su-impacto-en-el](#).
- 23 ESPAÑOLA RA. ASOCIACION DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA. [Online].; 2019 [cited 2020 MAYO 15. Available from:

- . <https://dle.rae.es/intervenci%C3%B3n>.
- 24 Nightingale F. ENFERMERIA CIENCIA Y ARTE. [Online].; 2013 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <https://esenciaenfermeriacienciayarte.blogspot.com/2013/06/florence-nightingale-la-enfermeria.html>.
- 25 DICTIONARY TF. ACTITUD SIGNIFICADO DE ACTITUD. [Online].; 2005 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <https://es.thefreedictionary.com/actitud>.
- 26 WEB S. DEFICIONA. [Online]. [cited 2020 MAYO 15. Available from: <https://definiciona.com/infante/>.
- 27 UNICEF. EL DESARROLLO INFANTIL Y EL APRENDIZAJE TEMPRANO. [Online].; 2013 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <https://www.unicef.org/spanish/ffl/03/>.
- 28 Chokler DMH. Los Organizadores del Desarrollo. [Online].; 2014 [cited 2020 mayo 15. Available from: <http://www.ifra.it/idee.php?id=11>.
- 29 Tupia FZVA. Conocimientos de los padres sobre la estimulación. Para optar el Título de licenciado en Enfermería. lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS , FACULTAD DE MEDICINA ; 2015.
- 30 Susan H. Landry P. HABILIDADES PARENTERALES. [Online].; 2014 [cited 2020 MAYO 15. Available from: <http://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/el-rol-de-los-padres-en-el-aprendizaje-infantil>.

ANEXOS

REUNIÓN DE COORDINACIÓN



REUNIÓN DE COORDINACIÓN

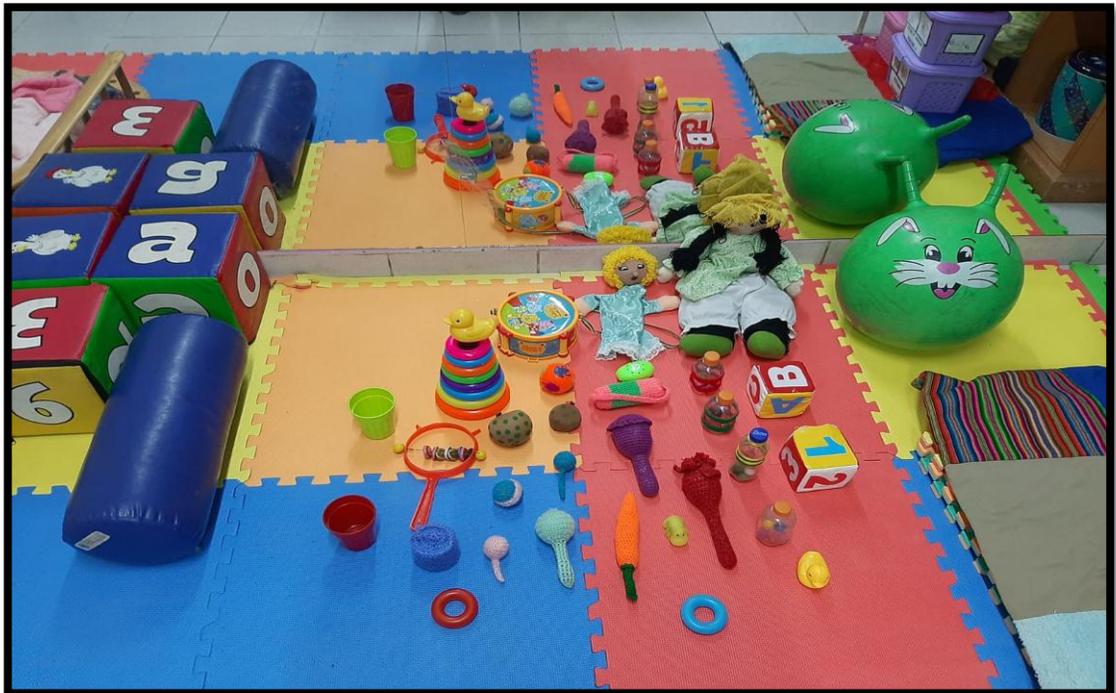


REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN

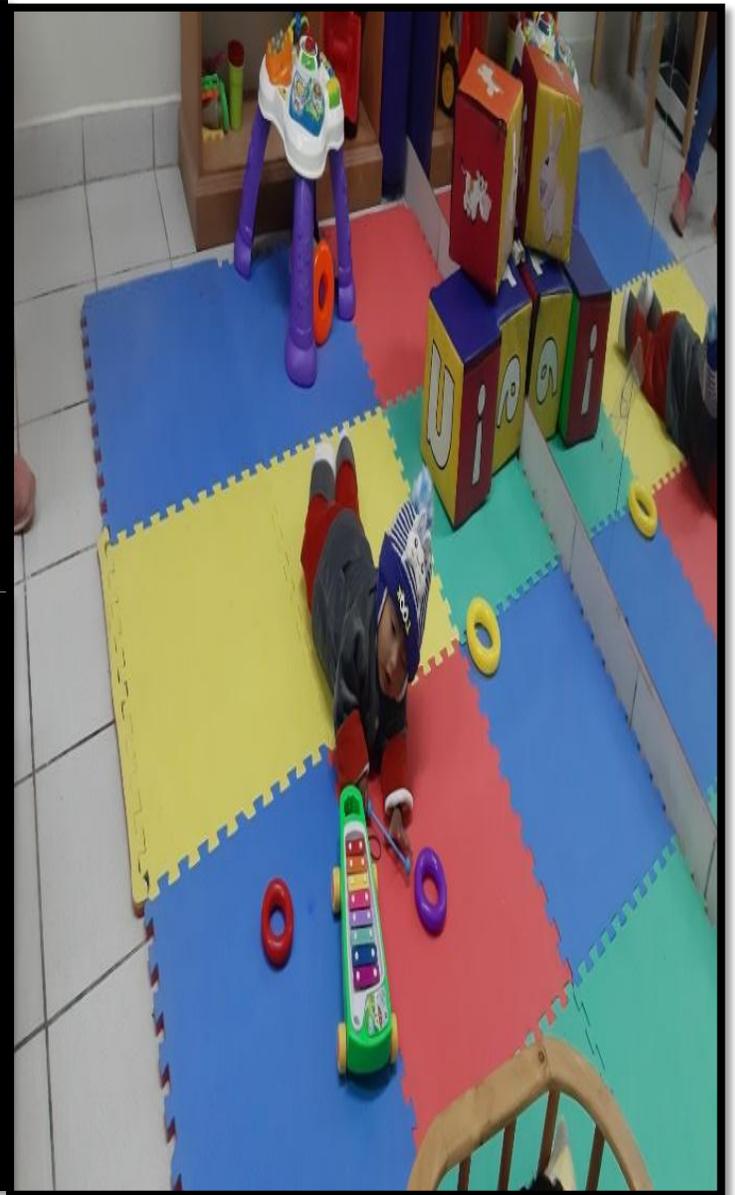




JUGUETES PARA NIÑOS MENORES DE 1 AÑO



DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO



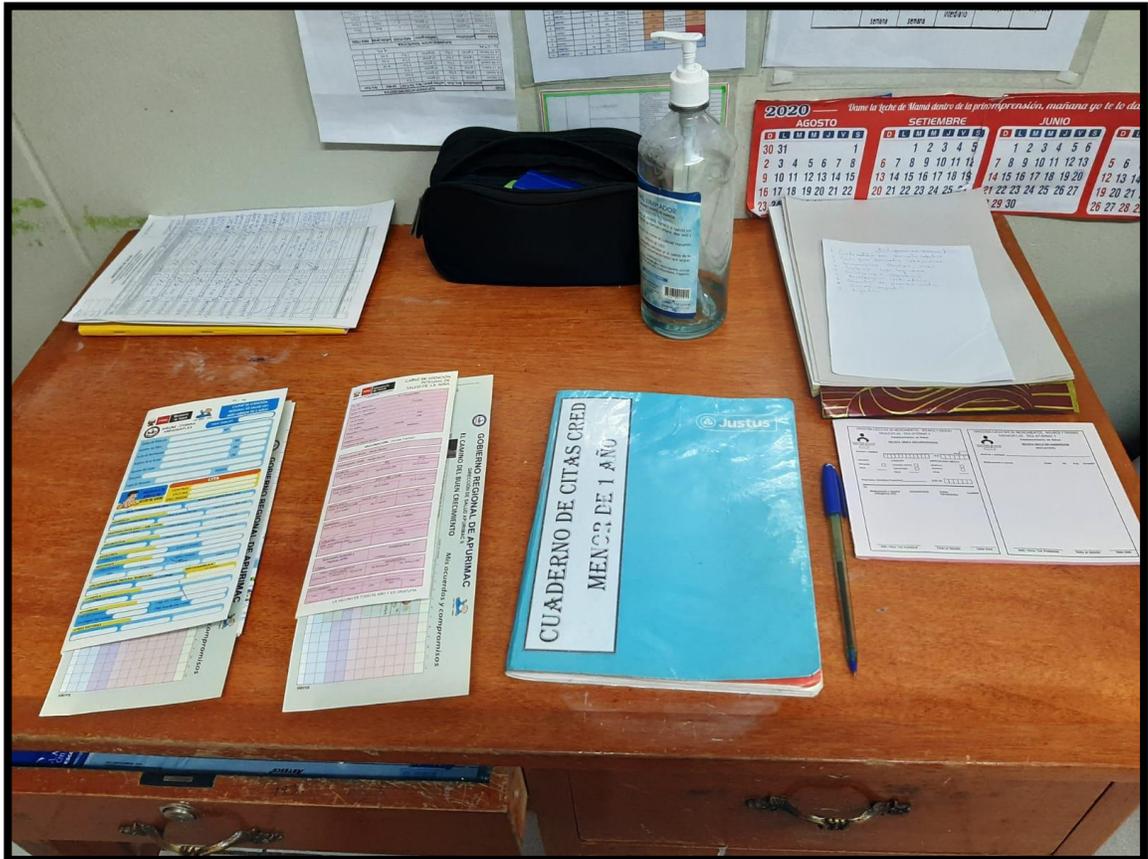




ANTROPOMETRIA DE NIÑOS MENORES 1 AÑO



REGISTRO EN LA TARJETA DE CONTROL



EL CAMINO DEL BUEN CRECIMIENTO



