

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE
NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD TAQUILE I-2 PUNO 2016.**

BORRADOR TESIS

PRESENTADA POR:

MILAGROS YULISSA CÁCERES MAYTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD TAQUILE I-2 PUNO 2016.

PRESENTADA POR:

MILAGROS YULISSA CÁCERES MAYTA

Fecha de sustentación 13 de Octubre del 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DE JURADO

Dra. Enf. ROSENDA AZA TACCA

PRIMER JURADO

Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

SEGUNDO JURADO

Mg. TANIA ROXANA AGUILAR PORTUGAL

TERCER JURADO/ASESORA

Mg. ÁNGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

PUNO – PERU

2018

Área : Crecimiento y Desarrollo

Tema : Sistemas de supervisión y monitoreo

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, por ser mi inspiración, modelo y el ejemplo más grande de amor en este mundo.

A mis padres Mario y Alejandrina, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Milagros Cáceres

AGRADECIMIENTO

- ✓ *A mi alma Mater Universidad Nacional del Altiplano Puno, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente.*
- ✓ *A la Facultad de Enfermería, plana de docentes, por guiarme durante mi formación profesional.*
- ✓ *A los miembros del jurado: Dra. Enf. Rosenda Aza Tacca, Enf. María de la Paz Choque de Calmet, Mg. Tania Roxana Aguilar Portugal, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*
- ✓ *A la directora y asesora de tesis: Mg. Ángela Rosario Esteves Villanueva por su apoyo incondicional y orientación durante todo el proceso de elaboración y la culminación del trabajo de investigación.*
- ✓ *Al asesor estadístico: Msc. Edgar Eloy Carpio Vargas por su apoyo en el procesamiento de datos.*

Milagros Cáceres

ÍNDICE

Pág.

ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
ACRÓNIMOS.....	8
RESUMEN.....	9
CAPITULO I.....	11
INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	21
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	22
CAPITULO II.....	24
REVISIÓN LITERARIA.....	24
2.1 MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
CAPITULO III.....	51
MATERIALES Y MÉTODOS.....	51
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.4 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	57
CAPITULO IV.....	59
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	59
4.1 RESULTADOS.....	59
4.2 DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1

EFFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE – 2016. Pág.59

TABLA N°2

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO VISO MOTOR EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE. Pág.60

TABLA N°3

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO LENGUAJE EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE. Pág.61

TABLA N°4

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE. Pág.62

TABLA N°5

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO INTELIGENCIA APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE. Pág.63

ÍNDICE DE GRÁFICOS**GRAFICO N°1**

EFFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE – 2016. Pág.94

GRAFICO N°2

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO VISO MOTOR EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE Pág.94

GRAFICO N°3

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO LENGUAJE EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE Pág.95

GRAFICO N°4

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE Pág.95

GRAFICO N°5

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO INTELIGENCIA APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE Pág.96

ACRÓNIMOS

ADRA	: Agencia adventista de desarrollo y recursos asistenciales.
MINSA	: Ministerio de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses de edad del establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016. El tipo de investigación fue correlacional de tipo pre-experimental, con diseño pre y post test con un sólo grupo. La población y la muestra estuvieron compuesta por 15 niños de 24 a 30 de edad que cumplieron los criterios de inclusión. Las técnicas empleadas fueron la observación directa y la entrevista personal, y como instrumentos se manejó la guía del Test Peruano de evaluación del desarrollo del niño y la ficha de factores de riesgo elaborado por el Ministerio de Salud. Los resultados muestran en el desarrollo psicomotor de los niños antes de la intervención que; el 73% obtuvieron el diagnóstico de trastorno del desarrollo, después de la intervención el 20% presenta trastorno en el desarrollo, el 60% de niños lograron el desarrollo normal y el 20% presentaron adelanto en el desarrollo. En relación a las diferentes comportamientos en el desarrollo; en el comportamiento viso-motor en el pre test el 53% se encuentra en trastorno del desarrollo y en el pos test el 87% logro realizar dicha actividad, en el comportamiento de lenguaje en el pre test el 33% de niños presento trastorno en el desarrollo y el post test el 100% logró un desarrollo normal, en el comportamiento personal social en el pre test el 20% de niños se encuentra en trastorno del desarrollo y en el pos test el 80% de niños se encuentra en el desarrollo normal, en el comportamiento inteligencia aprendizaje se observó que el 40% de niños evaluados en el pre test se encontraban con trastorno del desarrollo y en el pos test el 73% se encuentra con desarrollo normal. En conclusión: Es efectiva la intervención de Enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses de edad del establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016, situación corroborada con la prueba estadística de diferencias pareadas obteniendo como resultado $p(0.000) < \alpha(0.05)$, existe una diferencia significativa al 5%.

PALABRAS CLAVE: Intervención, enfermería, desarrollo psicomotor y niños.

SUMMARY

The present study was carried out with the objective of determining the effectiveness of the nursing intervention in early stimulation in the psychomotor development of children from 24 to 30 months of age of the health facility Taquile I-2 Puno 2016. The type of research was correlational of pre-experimental type, with pre and post test design with a single group. The population and the sample were composed of 15 children from 24 to 30 years of age who met the inclusion criteria. The techniques used were direct observation and personal interview, and as instruments the guide of the Peruvian Test of evaluation of the development of the child and the risk factor card elaborated by the Ministry of Health was handled. The results show in the psychomotor development of the children before the intervention that; 73% obtained the diagnosis of developmental disorder, after the intervention, 20% had a developmental disorder, 60% of children achieved normal development and 20% had development progress. In relation to the different behaviors in development; in the viso-motor behavior in the pre-test 53% were in developmental disorder and in the post-test 87% achieved this activity, in the language test in the pre-test 33% of children had a disorder in the development and the post test 100% achieved a normal development, in the personal social behavior in the pretest 20% of children are in developmental disorder and in the post test 80% of children are in normal development, In the intelligence-learning behavior, it was observed that 40% of children evaluated in the pre-test were with developmental disorder and in the post-test 73% were in normal development. In conclusion: Nursing intervention is effective in early stimulation in the psychomotor development of children from 24 to 30 months of age of the health facility Taquile I-2 Puno 2016, a situation corroborated with the statistical test of paired differences obtaining as a result $p(0.000) < \alpha(0.05)$, there is a significant difference at 5%.

KEY WORD: Intervention, nursing, psychomotor development and children.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de cinco años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor, por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro ⁽¹⁾.

Durante mucho tiempo se concibió a la educación preescolar fundamentalmente comenzando a partir de los cuatro años, y en muchos países solo a partir de esa edad es que se concibieron sistemas de influencias educativas dirigidos a alcanzar determinados logros en el desarrollo en los niños. Sin embargo, el acelerado desarrollo de la psicología, los avances en el campo biológico y neurológico, fueron demostrando que los primeros años de la vida eran fundamentales para el desarrollo humano, y que empezar a los cuatro años era ya muy tarde ⁽²⁾. Los primeros años de vida son considerados la ventana de oportunidad más importante para sentar las bases del desarrollo futuro de los niños. En los primeros tres años de vida el cerebro alcanza el 80% del tamaño adulto y el 90% en los primeros cinco años; en este período el aprendizaje es más eficiente y se sientan las bases del desarrollo físico, psíquico y

social. Aquellos niños que antes de los cinco años de edad sufren rezagos en su desarrollo cognitivo, socioemocional, o en su estatus nutricional tienen peor rendimiento cuando llegan a la escuela, e incluso perciben menores ingresos cuando son adultos⁽³⁾.

Esto fue un proceso lento de múltiples resultados científicos, particularmente, de investigaciones experimentales, que fueron arrojando luz sobre las enormes potencialidades de estos primeros años. El desarrollo del cerebro en la infancia es un hecho que asombra y sorprende, en especial entre 0 y 36 meses de edad. Esta etapa de mayor plasticidad cerebral en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis o conexiones entre las células nerviosas, formando una compleja red de enlaces de circuitos eléctricos; esta construcción neurológica posibilita el aprendizaje, a los 36 meses de edad empieza una estabilización del proceso de construcción sináptica⁽⁴⁾.

Es claro que mientras la estimulación sea oportuna y temprana, ésta tendrá un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño. Durante los primeros años de vida los factores ambientales adquieren una gran importancia. Si son adecuados, el sistema nervioso se desarrollará en mejores condiciones. La mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes de que el niño cumpla 24 meses y es en ese corto lapso cuando los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender y razonar, además se forman los fundamentos de los comportamientos sociales que los marcarán durante toda la vida adulta⁽⁵⁾.

A partir de la década de los 70, en el Perú se ha realizado una serie de experiencias como el PIETBAF (Programa de estimulación temprana con base en la familia). En 1987 se crean los programas de Atención Integral a través de grupos de madres (PAIGRUMA) que fueron programas sociales. . En 1992, a iniciativa de UNICEF, se creó el sistema Wawa Wasi para atender a niñas y niños de 0 a 36 meses con la participación de madres de familia de las comunidades, se ordenó la conversión de los PIETBAF Y PAIGRUMA en Wawa Wasi y en 1996 fueron transferidos al Ministerio de la Mujer. A partir de allí el Ministerio de Educación no desarrolló políticas para la atención de menores de 3 años, contra la tendencia general del avance científico y educativo sobre el tema⁽⁶⁾.

Así mismo se han realizado diversas investigaciones, tales como: en Arequipa un estudio que tuvo como objetivo precisar cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz antes y después de la estimulación temprana en los niños de 24 a 36 meses, llegando a la conclusión que más del 50% se encuentran dentro de la categoría normal a diferencia de los niños que se encuentran en riesgo y/o retraso; la estimulación mejoró el desarrollo psicomotriz de los niños con riesgo y/o retraso, así como los demás niños continuaron en la categoría normal en un 100%; se comprueba que la estimulación temprana es la base para el desarrollo psicomotor de los niños, lo que les permite desenvolverse en su medio ambiente, ejecutando acciones correspondientes a su edad y/o superando las mismas, como lo demuestra los resultados obtenidos donde el 100% se encuentra en la categoría normal ⁽⁷⁾. En Trujillo un estudio que tuvo como objetivo identificar el nivel del desarrollo psicomotor en niños normales de 0 a 3 años antes de iniciar el programa de estimulación temprana, donde se aplicó y evaluó la efectividad del programa de estimulación temprana de la institución privada “Vida’s Centro de la Familia” para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años, la evaluación reveló en el Grupo experimental un incremento significativo del desarrollo psicomotor de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo. El Grupo control también incrementó su desarrollo psicomotor pero en menor porcentaje que el Grupo experimental, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor ⁽⁸⁾.

En tal sentido en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha puesto a disposición un documento Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, que estipula como objetivo principal “promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años”, con la activa participación de la familia, las organizaciones, instituciones comunales, el sector salud en conjunto, promoviendo a nivel de los hogares prácticas de estimulación y de desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar al máximo sus potencialidades. Esta estrategia considera el paquete de atención integral que incluye las sesiones de estimulación temprana y el aspecto educativo ⁽⁵⁾. Sin embargo a pesar de ser una disposición establecida por el Ministerio de Salud, estas sesiones no son desarrolladas en la mayoría de establecimientos de salud a nivel nacional, principalmente en los lugares más pobres y alejados, debido a distintos factores entre

los que se encuentran el equipamiento de los ambientes para tal fin, la oferta de recursos humanos capacitados como lo es la enfermera y la demanda en el servicio de CRED, entre otros; lo que repercute en el correcto desarrollo de la niñez peruana que será evidenciado a corto o largo plazo. Los efectos benéficos de la estimulación temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles; una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente producto de la estimulación temprana, tendrá mejores habilidades para enfrentar mejor los desafíos y retos de la vida que una persona que no fue estimulada⁽⁹⁾.

Teniendo en cuenta que Puno se encuentra dentro de las regiones más pobres del Perú, lo cual afecta directamente en las condiciones y materiales de vida de sus pobladores, que por estas condiciones precarias tienen que trabajar desde muy tempranas horas del día y muchas veces obligados a emigrar temporalmente en busca de trabajo, es que descuidan la estimulación de sus hijos, por su condición económica-laboral y muchas veces por desconocimiento de la importancia que tiene la estimulación temprana u oportuna de sus hijos. Los niños y niñas menores de tres años de edad de Taquile no son atendidos por el Ministerio de Educación, puesto que los centros de estimulación están ubicados en las grandes ciudades, mas no en las zonas rurales, y si la hubiera, es solo a través de PRONEIs atendidos por promotores muchas veces sin la capacidad apropiada ya que estos son contratados por la municipalidad y son los mismos lugareños que comparten sus aprendizajes, agravada por la poca importancia que le otorgan los padres de familia a los programas de estimulación temprana básicamente por su desconocimiento de la importancia de esta estimulación en el desarrollo integral de los niños. Las cuales mencionadas, me motivaron a realizar esta investigación centrada en la intervención de la enfermera en la estimulación temprana del niño de 24 a 36 meses, ya que esto repercutirá en la vida desarrollo psicomotor del niño y en la calidad educativa de su población.

La iniciativa del presente estudio surge porque, aun habiendo estudios sobre la efectividad de la intervención de enfermería en estimulación temprana en zonas rurales, no se pone en evidencia estudios realizados en la isla Taquile; durante las practicas pre profesionales del internado comunitario, realizado en el establecimiento de salud I-2 Taquile, se pudo observar que más de la mitad de la población de niños

menos de cinco años se encuentran con alteración en el desarrollo; el 63% de niños presentan riesgo en el desarrollo psicomotor, mientras que el 19% presenta retraso en el desarrollo psicomotor ⁽¹⁰⁾; dando a conocer que el profesional de enfermería encargada de la estrategia CRED lleva además otras estrategias dadas por el Ministerio de Salud, lo que probablemente podría atribuirse a que raras veces realiza sesiones de estimulación temprana, en tal sentido ante la problemática, respecto a la situación de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses, nace la necesidad de realizar esta investigación con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería en estimulación temprana, que también incluye sesiones de estimulación temprana.

Por último, el desarrollo de la presente investigación será de aporte científico al profesional de Enfermería, ya que formará parte importante del marco teórico que demuestre la importancia a base del manual de estimulación temprana (ADRA), que no solo esta enfocado en el niño, como actor fundamental en la estimulación sino también que busquen concientizar a las madres, porque ellas son eje fundamental del desarrollo psicomotor, así mismo poder obtener resultados positivos en el desarrollo del niño.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A NIVEL INTERNACIONAL

Un estudio titulado “La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz de las niñas y niños del nivel de educación inicial uno del centro infantil del buen vivir Madre Teresa Duvignau del Barrio Santa Rosa, Cantón la Concordia, Provincia Santo Domingo de los TSÁCHILAS”, que tuvo como objetivo Determinar la incidencia de la estimulación temprana en el desarrollo Psicomotriz de las niñas y niños del Nivel de Educación Inicial Uno del Centro Infantil del Buen Vivir Madre Teresa Duvignau, ubicado en el Barrio Santa Rosa del Cantón La Concordia, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas. Con una orientación cualitativa por que se detallan

todas las características, parámetros y definiciones de la estimulación temprana y el desarrollo psicomotriz. El tipo de investigación es explicativa, descriptivo. La población estuvo conformada por 40 niños y 40 padres. Donde se concluye que los niños y niñas del centro infantil del Buen Vivir “Madre Teresa Duvignau”: tienen un bajo nivel de estimulación temprana, ya que tienen deficiencia para desplazarse o moverse con facilidad; la estimulación temprana en los niños y niñas del centro investigado no está siendo aplicada de manera correcta debido al desconocimiento de la misma que presentan sus padres y por ende no la aplican; el desarrollo psicomotriz en los niños y niñas del centro investigado se encuentra muy escaso, por lo que presentan deficiencia los niños para realizar movimientos coordinados de las piernas y los pies; el sistema psicomotriz no se encuentra desarrollado en el área motora gruesa, porque los niños en el momento de una caída no usan las manos como soporte de protección; el centro, los padres y las educadora no cuentan con una guía de actividades que les ayude a aplicar la estimulación temprana adecuada, para obtener un desarrollo psicomotriz acorde. ⁽¹¹⁾.

En la investigación sobre “efectividad de un programa de estimulación temprana para favorecer el desarrollo de la conducta psicomotriz y social en niños (as) sanos (as) que asisten a la consulta externa de hospital infantil Juan Pablo II” con el objetivo: Medir la eficacia de un programa de Estimulación Temprana para favorecer el desarrollo de la conducta psicomotriz en niños/as sanos/as con atención en el hospital infantil Juan Pablo II. La investigación es un estudio experimental con dos grupos, uno grupo experimental y el grupo control, una muestra aleatoria de 100 niños de 0 a 6 años, formado por 50 niños grupo control y 50 niños de grupo experimental, las técnicas utilizadas fueron la observación se aplicó la escala de Evaluación, los instrumentos guía de observación y encuesta de 80 preguntas. Los resultados fueron: previo a recibir el programa de estimulación temprana los niños (as) 84% estaba deficiente en el área de motricidad gruesa, posterior a recibir el programa de estimulación temprana mejoraron esos resultados obteniendo un adelanto del 90% de los casos respondiendo apropiadamente a reacciones posturales, mientras que el 10% deberá continuar con la estimulación; en la motricidad fina el 82% estaba deficiente antes de recibir el programa de estimulación temprana, luego de haber recibido el programa los resultados cambiaron logrando obtener un adelanto de 94% mientras que

el 6% necesitaba continuar la estimulación; en el área de lenguaje el 90% estaba deficiente antes de recibir el programa de estimulación, posterior a recibir el programa el 96% lograron un adelanto en el área de lenguaje; antes de recibir el programa de estimulación temprana el 88% estaba en deficiencia en el área personal social, luego de recibir el programa el 92% desarrollo un adelanto en el desarrollo ⁽¹²⁾.

A NIVEL NACIONAL

Dado el estudio sobre “Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años” que tuvo como objetivo Identificar el nivel del desarrollo psicomotor en niños normales de 0 a 3 años antes de iniciar el programa de estimulación temprana, a ambos grupos: control y experimental. Se ha aplicado y evaluado la efectividad del programa de estimulación temprana (PET) de la institución privada “Vida’s Centro de la Familia”, para el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Se trabajó con un grupo experimental (GE) y un grupo control (GC) de 50 niños cada uno. Para la evaluación del Programa de Estimulación Temprana se utilizó la Escala de Evaluación del Proyecto Memphis (EPPM). La evaluación reveló en el GE un incremento significativo del desarrollo psicomotor de aproximadamente 4 meses, lo que sugiere la utilidad actual del programa y su necesaria permanencia en el tiempo. El Grupo Control también incrementó su desarrollo psicomotor pero en menor porcentaje que el Grupo Experimental, lo que confirma que la falta de estimulación conduce a un estancamiento en su desarrollo psicomotor. La aplicación del Programa de Estimulación Temprana de la institución “Vida’s” es altamente efectivo ($p < 0.001$) al incrementar la adquisición de conductas psicomotoras en niños estimulados en comparación con sus pares sin estimulación temprana ⁽⁸⁾.

Un estudio titulado “Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, Hospital Naylamp, Chiclayo 2011”, Este estudio cuantitativo de método pre-experimental, tuvo como objetivos: determinar el impacto de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño; evaluar y determinar el nivel de desarrollo de los niños al inicio y término del taller y determinar el conocimiento de las madres sobre estimulación. Tuvo como base teórica los principios del neuro-desarrollo, la norma técnica de crecimiento y desarrollo propuesta

del Ministerio de Salud y Piaget con su teoría interaccionista, refiriendo que el aprendizaje del niño depende de experiencias sensoriales y motoras. La población fue de 80 niños y la muestra fue no probabilística obteniéndose 30 niños, que se ajustó a los criterios de inclusión y exclusión; todo el trabajo estuvo regido por los principios éticos de Sgreccia y la científicidad por los criterios de confiabilidad, validez y precisión. Obteniendo como resultados que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que el 33,3% de los niños presentó riesgo al inicio del taller, 30 % adelanto y 36,7 riesgo; a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el 40 % presentó desarrollo normal y el 60 % adelanto, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño ⁽¹³⁾.

La investigación titulado “Influencia de la Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz de niños de 2 a 3 años, en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima, Arequipa 2013”, ubicada en la ciudad de Arequipa, sus objetivos: Precisar cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz antes y después de la Estimulación Temprana en los niños de 2 a 3 años; precisar cuál es el nivel de desarrollo psicomotriz después de la Estimulación Temprana en los niños de 2 a 3 años; determinar cómo influye la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años. La metodología es un trabajo de campo, cuasi experimental, relacional y longitudinal; se utilizó como instrumento el TEPSI; y por ser un universo pequeño se tomó a toda la población, siendo 8 de género femenino y 7 de género masculino. Llegando a las conclusiones: en el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años más del 50% se encuentra dentro de la categoría normal a diferencia de los demás niños que se encuentran en riesgo y/o retraso; la estimulación mejoró el desarrollo psicomotriz de los niños con riesgo y/o retraso, así como los demás niños continuaron en la categoría normal en un 100%; se comprueba que la estimulación temprana es la base para el desarrollo psicomotor de los niños, lo que les permite desenvolverse en su medio ambiente, ejecutando acciones correspondientes a su edad y/o superando las mismas, como lo demuestra los resultados obtenidos donde el 100% se encuentra en la categoría normal ⁽⁷⁾.

En Chiclayo se dio a conocer el estudio, “Efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de menores de 2 años en el C.S.M.I. San Fernando, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo coparticipativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadores de niño menores de 2 años. El método que utilizo fue cuasi experimental, de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. La muestra estuvo determinado por muestreo no probabilístico, estuvo conformado por 15 cuidadores de menores de 2 años que asisten al componente CRED. La técnica utilizada fue la entrevista y con instrumento formulario de tipo cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron entre otras fueron: “El nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años, antes de la aplicación del programa educativo coparticipativo es de igual proporción alto, medio, bajo. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue alto. La mayoría de cuidadores presentaron practicas desfavorables antes de la aplicación del programa educativo y después de la aplicación del programa educativo presentaron practicas favorables”⁽¹⁴⁾.

Un estudio de investigación sobre Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años antes y después de un programa educativo, en el CMI Juan Pablo II, Los Olivos. El cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana antes y después del programa educativo. Estudio tipo cuasi-experimental, cuya población fue de 83 madres con niños de 1 a 2 años. Las conclusiones a las que se llegaron, entre las más importantes fueron: “En el pre test: el nivel de conocimiento fue medio con 63.8%, en el pos test: 91.5%. A mayor edad, es mayor el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana. Se encontró relación altamente significativa con el desarrollo psicomotor”⁽¹⁵⁾.

A NIVEL LOCAL

Por último en la tesis titulada “Estimulación temprana aplicada por madres para el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años – Hospital de Apoyo Ilave - 2001”, el estudio fue de tipo explicativo y correlacional, siendo su objetivo, determinar las acciones que realizan las madres sobre estimulación temprana en relación al

desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años en el Hospital de apoyo Ilave- 2011. Su población estuvo constituida por 334 niños menores de 2 años y la muestra estuvo conformada por 60 niños. Utilizaron como técnica la observación directa y como instrumento la escala de evaluación del desarrollo (EEDP) y una escala de categoría sobre estimulación temprana. Obteniéndose como resultados que en el área social, el 46.66% de niños presentaron desarrollo normal, el 35% riesgo, y el 18.33% retraso. En el área coordinación, el 68.33% obtuvo desarrollo normal, mientras que el 26.67% riesgo y el 5% retraso. En el área motora el 65% presento desarrollo normal, y el 35% riesgo. En el área de lenguaje el 46.67% presento desarrollo normal, seguido de un 43.33% con riesgo y el 10% retraso ⁽¹⁶⁾.

Un estudio realizado en Chucuito titulado “Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, centro de salud Chucuito, Puno – 2014”, el presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la estimulación temprana, en el desarrollo psicomotor de niñas y niños de 7 a 12 meses, Centro de Salud Chucuito, Puno – 2014. La investigación fue de tipo pre experimental, con diseño pre y post test con un solo grupo. Los resultados fueron: El nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 9 meses, antes de la intervención, fue normal en el 30% y el 70% presentó trastorno del desarrollo; después de la intervención, el 70% presentó desarrollo normal, seguido de un 30% con adelanto del desarrollo, mientras que el nivel de desarrollo psicomotor de niños y niñas de 10 a 12 meses, antes de la intervención, el 100% presentó diagnóstico de trastorno del desarrollo y después de la intervención, el 66.7% presentó desarrollo normal y el 33.3% adelanto del desarrollo. Entonces los niños de 7 a 12 meses en el Pre-Test el 81.25% obtuvo trastorno del desarrollo seguido de un 18.75% con desarrollo normal, y en el PostTest que se realizó después de un mes, el 68.75% obtuvo desarrollo normal seguido del 31.25% que obtuvo adelanto del desarrollo. Finalmente comprobamos que la estimulación temprana con el aporte metodológico propuesto mejora el desarrollo psicomotor de las niñas y niños de 7 a 12 meses porque $p(0.000) < \alpha(0.05)$ es decir existe diferencia significativa al 5% ⁽¹⁷⁾.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es efectiva la intervención de enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños 24 a 30 meses del establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016?

1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas, en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinan su capacidad de aprendizaje de ahí que la estimulación temprana es relevante dado a que permite fortalecer habilidades del niño.

La investigación es de gran utilidad para la actualización de información al establecimiento de salud, que permita elaborar, diseñar e implementar estrategias de estimulación temprana en el Componente de Crecimiento y Desarrollo utilizando la metodología del ADRA para la estimulación temprana, los resultados obtenidos van a permitir a la enfermera encargada de la estrategia de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años a tomar y optar por nuevas y mejores decisiones de trabajo. Los resultados del estudio también sirven para fortalecer la línea de investigación salud del recién nacido, del niño, escolar y adolescente, en el área crecimiento y desarrollo del niño de la Facultad de Enfermería, dando espacio para nuevos estudios, siendo ese documento referencia para los demás interesados en generar nuevas investigaciones.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención de enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses del establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016.

1.5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses antes y después de las sesiones de estimulación temprana en el comportamiento visomotor.
- Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses antes y después de las sesiones de estimulación comportamiento de lenguaje.
- Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses antes y después de las sesiones de estimulación comportamiento de personal social.
- Evaluar el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses antes y después de las sesiones de estimulación inteligencia aprendizaje.

1.6 CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizará en la provincia de Puno; distrito de Amantani (isla de Taquile); con niños de 24 a 30 meses las cuales asisten al establecimiento de salud.

La isla de Taquile, pertenece al distrito de Amantani, Puno, Perú y está situada a 45 km de la capital regional. Cuenta con una población aproximada de 2.200 habitantes. La villa principal se encuentra a 3.950 msnm y el punto más alto de la isla llega a los 4.050 msnm. La isla pertenece al dominio lingüístico del idioma quechua y el gentilicio de sus habitantes es taquileño/a.

La isla tiene una longitud máxima de 5,5 km y una anchura tope de 1,5 km, siendo la segunda isla más extensa del lago Titicaca (5,72 km²) en su parte peruana después de Amantani. La vertiente occidental es casi vertical, mientras que la oriental

ofrece una pendiente menos inclinada. El pueblo de Taquile se encuentra a 140 m sobre el nivel del lago, a 3 950 m.s.n.m. Gracias al efecto termorregulador del lago, en la isla existe un microclima favorable a la agricultura, la isla de Taquile no cuenta con energía eléctrica la única fuente de luz es energía solar, captada mediante paneles solares.

El Establecimiento de Salud I-2 Taquile cuenta con los siguientes ambientes para la atención de usuarios: Admisión, tóxico, medicina, obstetricia, CRED, PAI, odontología, farmacia, el consultorio de niño se encuentra a cargo del profesional de enfermería que consta de una Enfermera contratada la cual es encargada de todas las estrategias dadas por el Ministerio de Salud (inmunizaciones, salud familiar, salud mental y cultura de paz, salud ocular, tuberculosis, zoonosis, daños no transmisibles, contaminación con metales pesados, enfermedades metataxemicas) y la estrategia de CRED y Estimulación Temprana.



FUENTE: GOOGLE MAPS

CAPITULO II

REVISIÓN LITERARIA

2.1 MARCO TEÓRICO Y MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La intervención de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a que haya lugar y dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas una vez puesto en marcha para, promover su mejoramiento continuo tanto cualitativa como cuantitativamente⁽¹⁸⁾.

La intervención permite la orientación de los niños y persigue como objetivo fundamental contribuir a elevar el coeficiente de desarrollo psicomotor de los niños con participación de la enfermera y los padres de familia, para que puedan así compartir la responsabilidad de la estimulación, logrando el desarrollo integral de los niños. Por lo que es decisivo el rol de la familia y la enfermera como agente ejecutor y sistematizado de la estimulación. Es la familia (padres, madre, hermanos) quienes pueden dar la mayor y tan necesaria connotación afectiva a esta estimulación en cada una de las edades por el desarrollo biopsicosocial de sus hijos. La enfermera es el vínculo dinámico entre la niña, familia y comunidad, propiciando las buenas relaciones

de afecto, amor, atención y orientación entre la niña y sus familiares, donde se establecerán patrones de confianza, permitiéndole tener oportunidades para actuar por sí mismo potenciando su desarrollo biopsicosocial ⁽¹⁹⁾.

La enfermera es el vínculo dinámico entre la niña, familia y comunidad, propiciando las buenas relaciones de afecto, amor, atención y orientación entre la niña y sus familiares, donde se establecerán patrones de confianza, permitiéndole tener oportunidades para actuar por sí mismo potenciando su desarrollo biopsicosocial ⁽⁵⁾.

Siendo el profesional de enfermería que permanece más tiempo directamente con los usuarios, despliega una amplia labor al brindar atención a la persona, familia y comunidad. En tal medida realiza actividades de prevención y promoción en este grupo etario, detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su posterior derivación de manera oportuna, por lo tanto es uno de los responsables de las intervenciones esenciales para la atención integral del niño, cumple intervenciones individuales como la estimulación temprana, que ayuda a mantener un óptimo desarrollo psicomotor en el niño, fomentando la participación de los padres o responsables del cuidado para así potenciar las capacidades y habilidades que favorezcan el desarrollo sensorial y socioafectivo a través de estrategias y acciones lúdicas que respeten las características propias y la manera natural de aprender de cada niño ⁽²⁰⁾.

La intervención de estimulación temprana del niño menor de cinco años se puede resumir en los siguientes aspectos:

- **Sesiones de estimulación temprana:** Con esta actividad se propone la ejecución de acciones en el desarrollo de las diferentes áreas estimuladas.
- **Evaluación del desarrollo psicomotor:** El cual permitirá a la enfermera identificar los logros alcanzados por el niño menor de cinco años de acuerdo a su edad en las áreas del lenguaje, social, coordinación y motora; para tal fin se utiliza el test peruano de evaluación del desarrollo del niño. Todo niño tiene registrado en su historia clínica la evaluación de su desarrollo.
- **Consejería:** Debe propiciar medios de enseñanza y material de apoyo, esta función la puede desempeñar, observando al niño durante las consultas, se reforzarán las

orientaciones dadas, participará activamente en la discusión del caso y en la orientación de próxima consulta.

- **Sesiones demostrativas:** Se centra en fortalecer las prácticas de estimulación temprana así como en el uso de los recursos disponibles en la familia.
- **Orientación familiar:** Es la oportunidad de capacitación sobre temas instructivos con lenguaje asequible relacionados con la entidad, ejemplo, alimentación, higiene, otros, atendiendo a que este niño es un ser bio-psico-social.
- **Registro de la actividad:** Se realiza en los diferentes formatos como la historia clínica, HIS, libro de seguimiento. Son documentos clínicos que permiten reflejar periódicamente las estrategias para el perfeccionamiento de la estimulación temprana, el enfermero plasmará los elementos importantes del niño y sus familiares de carácter general y específicos.
- **Citación:** Indicación de la próxima consulta según las sesiones establecidas.
- **Seguimiento:** Durante esta actividad podrá controlar y supervisar las orientaciones impartidas en la consulta de estimulación temprana, aspectos que favorecen al desarrollo tanto cognitivo como la adaptación emocional y social del infante, condiciones de la vivienda, valorando del medio familiar (funcional y disfuncional), alimentación, economía, higiene ambiental, higiene corporal, promover la actividad adecuada (ejercicios, descanso, sueño) ⁽⁵⁾.

2.1.2 ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La OPS-OMS define la estimulación temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienen a proporcionarle las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial. Desde el campo de los servicios de salud, como Estrategia de Atención Primaria es importante el rol de los prestadores de salud en su aporte en el pleno desarrollo humano, es necesario que los recursos humanos que se encuentren inmersos en la atención y cuidados de la niñez, adquieran las habilidades y destrezas apropiadas así como la disponibilidad afectiva y orientación adecuada, para promover y preservar el desarrollo de los niños en un trabajo estrecho con los padres, informándoles, orientándoles y entrenándoles en el desarrollo del niño y como estimularlo en su entorno familiar y comunitario. La estimulación temprana es una de las prestaciones de salud preventiva

promocional, que forma parte del paquete esencial de la Cartera de servicios de Atención Primaria de Salud. Su finalidad es la de optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales psico-intelectual, consiguiendo un equilibrio adecuado que permita un desarrollo integrado de la personalidad ⁽²¹⁾

Según el MINSA, Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales ⁽⁵⁾.

Para ADRA, “Cuidados, juegos y actividades que debemos realizar con los niños desde la gestación, para ayudarlos a crecer y desarrollar sanos, fuertes, inteligentes, cariñosos, seguros e independientes; a su vez la estimulación temprana es una disciplina terapéutica que existe al bebe de riesgo, por enfermedades o alteraciones que comprometen su desarrollo psicofísico e intelectual ⁽²²⁾.

a) Objetivos de la estimulación temprana

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar esta capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño. Mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés. No sólo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo matemático, sino que la estimulación temprana también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo ⁽⁵⁾.

El objetivo de la estimulación en niños sanos es conocer cómo se forma la estructura del cerebro, para poder estimular y fortalecer cada una de sus etapas, crear una estructura cerebral, sana y fuerte, tanto físico como intelectual, dándoles a conocer muchos campos en la vida para que tengan un criterio claro de lo que van a ser cuando sean grandes ⁽²²⁾.

b) Importancia de la estimulación temprana

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 1 año son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible⁽²³⁾.

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor⁽²²⁾.

c) Generalidades de la estimulación temprana

- ✓ La estimulación del desarrollo fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores y sus niños y niñas, con lo cual se afianza la seguridad, autoestima y confianza del niño o niña.
- ✓ La estimulación del desarrollo incluye actividades puntuales para mejorar habilidades y destrezas de la niña o niño en áreas específicas del desarrollo como: Lenguaje, motor, social, emocional y cognitiva.
- ✓ La estimulación del desarrollo se lleva a cabo en el consultorio de manera individual o en forma colectiva a través de sesiones agrupando a los niños según su edad.

- ✓ Las pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño deben estar de acuerdo a la edad y el nivel de desarrollo de la niña o niño, considerando el contexto socioeconómico y cultural de la familia.
- ✓ El material que se utilice para la estimulación puede ser elaborado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad, considerando los patrones culturales locales y regionales.
- ✓ El prestador de salud durante la atención aborda con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño lo siguiente:
 - La estimulación psicosocial determina el comportamiento del niño, es decir como manifiestan sus emociones según su edad y como se relaciona con los demás, por lo que el niño necesita, sentirse apreciado, querido y protegido en todo momento.
 - La participación de ambos padres en el proceso de desarrollo de la niña o niño es de vital importancia, por lo tanto es necesario promover la interacción constante entre ellos.
 - Todos los momentos son buenos para la estimulación; sin embargo, es necesario que los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño le dediquen el tiempo necesario y le presten la debida atención y cuidado.
 - La interacción de la niña o niño dentro de un grupo de amigos también se constituye en un espacio y una oportunidad de estimulación, por lo que debe ser promovida desde la familia.
 - La práctica de la lactancia materna exclusiva además de proveer los nutrientes necesarios para el crecimiento de la niña o niño, fortalece la relación afectiva madre-hijo brindándole seguridad y confianza a la niña o niño.
 - El masaje infantil y las caricias son formas de mostrar cariño, dan seguridad y ayudan a la niña o niño a desarrollarse emocionalmente; por lo tanto, es necesario promover en los padres estas prácticas.
 - El juego es otra de las formas efectivas de estimular al niño, por lo que es necesario promover espacios de juego de los niños con sus padres o cuidadores y fomentar la preparación de sus juguetes con los recursos locales.
 - La música y el canto también son estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje.

d) Consideraciones generales antes de la estimulación temprana

- ❖ **Las recomendaciones deben considerar el contexto socio económico y cultural de la familia.** Es necesario tener muy presente cuando trabajamos con personas, conocer de éstas su contexto histórico-social y cultural. Conocer al receptor en cuanto a actitud, personalidad, comportamiento, interés, motivación, capacidad, situación familiar, etc ⁽²⁴⁾. El hombre, al crear sus medios sociales y culturales, transforma su medio y se transforma a sí mismo, logrando un nuevo ambiente cultural. Estudiar las manifestaciones de la producción material y espiritual de la sociedad, es decir de la cultura, es adentrarse en el hombre mismo ⁽²⁵⁾.
- ❖ **Hacer demostraciones prácticas y asegurarse de la comprensión de los padres a través de la re – demostración.** El uso de esta técnica para regular el aprendizaje a través de la demostración permite generar conocimientos a través de la observación y el uso del conocimiento, por lo que su desarrollo posibilita equiparar las ventajas y desventajas de aplicarla. Su objetivo es mostrar de manera práctica al participante, el manejo o uso de aparatos, la aplicación de técnicas, etc.
- ❖ **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.
- ❖ **Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana** Es decir se debe integrar las actividades de estimulación temprana a su juego diario. Abrázale, felicítale, sonríele, háblale y decirle lo mucho que lo quieres, así, se contribuirá a su desarrollo pleno y al cuidado de su salud.
- ❖ **Preferentemente deben participar ambos padres o adultos que son responsables del cuidado de la niña o niño.** Bowlby (1969) en su teoría del apego explica: Las relaciones de apego son los vínculos afectivos que los niños pequeños establecen con sus padres y otros cuidadores clave. Estas relaciones son cruciales para el bienestar del niño y para su desarrollo emocional y social. La teoría de Bowlby propone una clara explicación del porqué de la vital importancia de estas relaciones de apego para el ulterior desarrollo emocional y

social de los niños. Considera que el apego es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de los niños, debido a las siguientes razones:

- Primero, el apego es una necesidad biológica que todos los seres humanos tenemos (de igual importancia que comer o respirar), esto quiere decir que los niños (y los adultos) necesitan vivir vinculados a otras personas que los cuiden y los quieran.
 - En segundo lugar, el apego es importante porque es el “espacio vital de crecimiento del niño”, es decir, que la calidad del apego que reciba el niño/a va a influir en cómo se comportará y desarrollará en el futuro.
 - Finalmente, el apego es lo que da al niño un sentido de seguridad, autoestima, confianza, autonomía y efectividad para enfrentar el mundo, de acuerdo a la calidad afectiva que reciba de sus padres ⁽²⁶⁾.
- ❖ **No se deben realizar ejercicios después de ingerir 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.
- ❖ **En caso de que el niño(a) no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.** La estimulación debe ser una experiencia positiva, la cantidad de estímulos está relacionada con la capacidad, el interés y la actividad del niño. No se debe forzar ya que los bebés también necesitan tiempo para descansar ⁽²⁷⁾.
- ❖ **Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.** La música, las rimas y el juego se constituyen en estrategias para estimular al niño. La música ha sido descubierta últimamente como un buen medio para fomentar el desarrollo integral del niño. Se ha comprobado que a través de la música se pueden estimular: el lenguaje (oral y corporal), la atención, la concentración, la coordinación motora (fina y gruesa), el seguimiento de instrucciones, las habilidades para sintetizar y analizar, y la creatividad. Además, se potencia y se desarrolla la expresión de emociones y sentimientos. Debido a que los niños perciben y se expresan de una forma conjunta, la educación auditiva se realiza con otras actividades y de múltiples maneras: a través del movimiento, la percusión corporal, los gestos, la expresión vocal, los dibujos, los colores.
- ❖ **Influencia de las actividades musicales.** Los argumentos iniciales para establecer algún tipo de relación entre la audición de la música y su efecto en

las habilidades espaciales consistían en la evidencia de que éstas y el procesamiento de la información de los estímulos musicales se presentan en el hemisferio derecho; además se sostiene que los patrones que se producen en la corteza cerebral cuando se realizan tareas espacio temporales son semejantes a las que ocurren durante la cognición musical, y que la exposición a la música podría excitar o estimular un gran grupo de neuronas en la corteza implicadas en el razonamiento espacial.

Por otro lado se ha encontrado que la influencia de las actividades musicales en las habilidades verbales tiene una correlación significativa entre la percepción del ritmo y las habilidades en el lenguaje expresivo; el vocabulario es un aspecto que se ve constantemente favorecido con la realización de actividades musicales y particularmente con el canto de canciones infantiles. Este último elemento de las actividades musicales se ha estudiado de manera amplia, pues aprender a cantar es la realización vocal más desarrollada de las capacidades musicales de los niños más pequeños.

Cantar es un fenómeno complejo que ofrece la oportunidad para el estudio de procesos integrados fundamentales como el reconocimiento de patrones, la formación de conceptos, la memoria auditiva y la imitación vocal ⁽²⁸⁾.

El procesamiento de la música ayuda a activar los dos hemisferios del cerebro. Ambos hemisferios desempeñan misiones distintas, aunque susceptibles de ser puestas simultáneamente en marcha con la realización de algunas actividades, como las musicales, cuya ejecución activa las funciones del hemisferio derecho (ligado por lo general a la emoción, la capacidad artístico-musical y espacial) y del hemisferio izquierdo (relacionado con el lenguaje y las operaciones lógicas).

Unir la música al aspecto físico del niño posibilita y favorece la motricidad, la coordinación y todas las funciones físicas en un contexto de relación interpersonal. La música obliga a canalizar el movimiento, es decir, incita a éste, llega a "obligar" a la dramatización, la imitación, la representación. Además, ayuda a mejorar la relación del cuerpo con el entorno ⁽²⁹⁾.

Por otro lado **el ritmo** supone un orden en el espacio y en el tiempo. Dado que la música es la sucesión ordenada de notas musicales en el espacio y en el tiempo, también existe el ritmo musical. No puede afirmarse rotundamente, pero si un niño se aficiona a escuchar y a aprender música desde pequeño, hay muchas posibilidades de que además de desarrollar mejor sus facultades superiores (memoria, atención, concentración, etc.), y por tanto, llegue a ser más inteligente, también se haga mucho más ordenado y metódico.

Y por último, **el juego** se constituye en un elemento básico en la vida de un niño, que además de divertido resulta necesario para su desarrollo. Pero ¿por qué es importante y qué les aporta? Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego es importante para el aprendizaje y desarrollo integral de los niños puesto que aprenden a conocer la vida jugando. El juego es un ejercicio que realiza el niño para desarrollar diferentes capacidades:

- Físicas: para jugar los niños se mueven, ejercitándose casi sin darse cuenta, con lo cual desarrollan su coordinación psicomotriz y la motricidad gruesa y fina; además de ser saludable para todo su cuerpo, músculos, huesos, pulmones, corazón, etc., por el ejercicio que realizan, además de permitirles dormir bien durante la noche.
 - Desarrollo sensorial y mental: mediante la discriminación de formas, tamaños, colores, texturas, etc.
 - Afectivas: al experimentar emociones como sorpresa, expectación o alegría; y también como solución de conflictos emocionales al satisfacer sus necesidades y deseos que en la vida real no podrán darse ayudándolos a enfrentar situaciones cotidianas.
 - Creatividad e imaginación: el juego las despierta y las desarrolla.
 - Forma hábitos de cooperación, para poder jugar se necesita de un compañero.
 - El juego hace que los bebés y niños pequeños aprendan a conocer su cuerpo, los límites de él y su entorno⁽³⁰⁾.
- ❖ **Festejar los logros.** El festejar el logro en los niños se ve sustentado en la Teoría del elogio en la crianza que considera al elogio como uno de los aspectos más

importantes en el desarrollo. Festejar los logros de los niños implica elogiar que es resaltar positivamente una actitud, una acción por diferentes medios.

La palabra y la expresión afectiva son los principales: abrazos, besos y otras manifestaciones físicas de amor acompañadas por palabras de aliento son las más eficaces y hace de la crianza y del día a día un entorno más saludable y disfrutable. En la vorágine del día a día y conociendo las exigencias del mundo actual, es muy frecuente que los padres tiendan a centrar su atención en lo que los niños “hacen mal” y no tanto en sus logros.

Por ello caen en el error de criticar, corregir todo el tiempo o, lo que es lo mismo, no enfatizar lo que “hacen bien”. Ésta es la cuestión sobre la que gira la teoría del elogio: reivindicar el proceso y no sólo el resultado, alentar a los niños en cada paso para que vayan por más y rescatar cada actitud o acción que esté bien orientada. Esto genera alrededor del niño un clima ameno y favorecedor del aprendizaje por un lado, y más aún, de seguridad y confianza en sí mismo, tan importante para su vida actual y futura.

e) Metodología de estimulación temprana del ADRA

La metodología de capacitación es práctica y participativa, el número de participantes cuando se trabaja con madres y sus niños a la par, no debe de exceder de seis madres y sus niños para asegurar un acompañamiento adecuado del profesional de enfermería en el desarrollo de las actividades de estimulación. La estimulación en los niños debe realizarse 2 veces al mes, donde se aplican el instrumento orientador de las acciones.

El facilitador formará un círculo con todos los participantes y se colocará en un lugar visible para todos. Haciendo uso del manual de estimulación temprana (rotafolio), para seguir la secuencia de actividades, el facilitador realizara las actividades de estimulación temprana en presencia de las madres para que después de la sesión de estimulación temprana ellas lo realicen con sus niños.

Cada actividad tiene la indicación del tiempo que se hará cada ejercicio, mientras ello el facilitador observará y apoyará a los participantes en la ejecución de las actividades.

f) **Sesiones demostrativas según ADRA**

Los talleres se desarrollaron en 4 pasos:

- ✓ **Animación.-** En este paso se realiza una dinámica de motivación e integración, generalmente, a través de canciones o actividades acompañadas de sonidos que inicien la interacción entre los padres y sus niños. Este tipo de actividades tienden a estimular las áreas de lenguaje y socialización en los menores.
- ✓ **Reflexión.-** En este paso se formulan preguntas a los participantes acerca de las actividades que normalmente realizan las niñas o niños a determinada edad. Esto nos permitirá conocer las pautas de desarrollo normal y sospechar de ciertos retrasos o riesgo de retraso en el desarrollo de la niña o niño.
- ✓ **Demostración.-** Es el paso de mayor duración, pues los participantes pondrán en práctica cada una de las actividades de la sesión de estimulación con los niños. Las áreas que más se desarrollan en este paso son el área motora y de coordinación, pues son estas las que generalmente son las áreas menos estimuladas en el hogar.
- ✓ **Evaluación.-** Nos permitirá verificar si los participantes aprendieron la forma correcta de aplicación de las actividades o ejercicios, y daremos pautas de estimulación para el hogar, reforzando el desarrollo de las áreas de lenguaje y social principalmente ⁽²²⁾.

Actividades para la estimulación temprana adra (agencia adventista para el desarrollo y recursos)

NIÑOS Y NIÑAS DE 24 A 28 MESES.

ÁREA DE ESTIMULACIÓN	ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN
Motor y social.	Realiza el juego de la carretilla con la niña o niño, coloca sus manos sobre el suelo y luego levanta sus pies, de tal manera que avance con las manos. (10 minutos)	Mejora su coordinación motriz al tener que movilizarse en posiciones que no son habituales. Refuerza el lazo padre-hijo al colaborar juntos en los juegos.
Coordinación	Enseñar a la niña o niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas. Dejar que lo intente hacer solo. (10 minutos)	Desarrolla su capacidad creativa al construir edificaciones nuevas y poco comunes para él.
Lenguaje	Mostrar a la niña o niño láminas con dibujos de acciones, como: bailando, comiendo, escribiendo, etc. Para obtener estas respuestas pregunte: ¿Qué están haciendo en este dibujo? (10 minutos)	Introduce los verbos en el vocabulario de la niña o niño.

VAN...

... VIENEN

ÁREA DE ESTIMULACIÓN	ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN
Coordinación	<p>Enseñe a la niña o niño a abotonar y desabotonar.</p> <p>Ofrézcale una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos. (10 minutos)</p>	<p>Permite desarrollar su habilidad motora fina al abrir diferentes tipos de cerraduras, como botones, ganchos y cierres.</p>
Lenguaje	<p>Ofrézca a la niña o niño palitos y pedazos de lana largos y cortos de diferentes formas y colores. Enseñe a reconocer cuándo es largo y cuándo es corto. (10 minutos)</p>	<p>Permite a la niña o niño diferenciar los objetos de acuerdo a su longitud.</p>
Lenguaje y coordinación	<p>Entregar a la niña o niño un animalito de juguete y también usted tome uno. Haga indicaciones para mover el juguete hacia arriba, hacia abajo, adelante, atrás o hacia los lados. Muévase usted mostrándole a la</p>	<p>Permite a la niña o niño reconocer las direcciones, comprender su pronunciación y su significado espacial.</p>
	<p>niña o niño hacia dónde debe moverse. Mencione derecha e izquierda para que la niña o niño sepa que existen estos dos lados.</p> <p>(10 minutos)</p>	

Fuente: programa AllyMicuy primera edición 2009.

NIÑOS Y NIÑAS DE 28 A 30 MESES

ÁREA DE ESTIMULACIÓN	ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN
Coordinación	Entregue a la niña o niño, un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros. Motive a la niña o niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo. (10 minutos)	Permite reforzar su capacidad de concentración en la realización de actividades.
Lenguaje y motor.	Traza figuras en el suelo (triángulo, cuadrado, líneas curvas, en zigzag) y motiva a tu niña o niño a caminar por encima de ellas. (10 minutos).	Involucrar el movimiento en la identificación de las figuras geométricas, permite ir formando la conciencia espacial de las mismas.
Lenguaje y coordinación	Darle diferentes empaques a la niña o niño con pesos variados; por ejemplo: 2 bolsas de tela iguales rellenas una con arena y otra con algodón, un envase con agua y otra igual rellena de pedazos de papel higiénico, etc; para que diferencie liviano y pesado. (10 minutos)	Permite discriminar e identificar los objetos pesados y los livianos.

VAN...

38

... VIENEN

ÁREA DE ESTIMULACIÓN	ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN
Motor	Desplazarse junto con la niña o niño de un lado a otro en diferentes formas, en cuclillas, puntas de pies, sobre los talones, para adelante y para atrás. (10 minutos)	Explora las diferentes formas de desplazamiento que pueden llegar a dominar las niñas o niños.
Coordinación y lenguaje	Entregue a la niña o niño un papel con una figura geométrica(triángulo,cuadrado, círculo) y pida a la niña o niño que lo rasgue por los bordes. Procure que lo haga para cada una de las tres figuras. (10 minutos)	Permite reforzar la identificación de las figuras geométricas básicas.
Lenguaje	Colocar papelotes en el piso. Colocar pintura vegetal en polvo o de pastelería de colores rojo, amarillo y azul en tres recipientes con un poco de agua. Remojar una trenza de 20 cm. en las vasijas y enseñar a la niña o niño a azotar la trenza contra el papel, descubrirá como se combinan los colores y se producen otros. Asegúrese que la niña o niño tenga ropa que se pueda cambiar luego de este ejercicio.(10 minutos)	Permite explorar en la niña o niño su capacidad creativa a través de la combinación de colores y formas.

Fuente: programa AllyMicuy primera edición 2009.

2.1.3 DESARROLLO PSICOMOTOR:

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales ⁽⁵⁾.

El desarrollo es el proceso de diferenciación e integración en la estructura, composición y morfología corporal, mediante el cual el organismo vivo se transforma en una unidad funcional física, mental y social, además es un proceso dinámico que indica modificaciones globales, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en la conducta de la persona, modificaciones que son a su vez duraderas y, en general de carácter irreversible ⁽²²⁾.

El desarrollo del cerebro en la infancia es un hecho que asombra y sorprende, en especial entre 0 y 3 años de edad. Esta etapa de mayor plasticidad cerebral en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis o conexiones entre las células nerviosas, formando una compleja red de enlaces de circuitos eléctricos; esta construcción neurológica posibilita el aprendizaje. Entre 0 y 2 años la actividad del cerebro duplica la del adulto. El niño asimila todos los estímulos del entorno y el aprendizaje es consecuencia de la interacción dinámica entre su potencial genético y las experiencias recibidas. Hecho que determinara las posibilidades que pueda tener para enfrentar el futuro. A los 3 años de edad empieza una estabilización del proceso de construcción sináptica ⁽⁴⁾.

a) Teorías existentes del neurodesarrollo:

El término “neurodesarrollo”, como muchos otros términos técnicos, no aparece en el diccionario de la Real Academia española. Es un área relativamente nueva de interés en la pediatría, y en particular en la neuropsiquiatría infantil.

El neurodesarrollo suele ser descrito como un campo de la neurociencia y la biología que describe y estudia los mecanismos por los cuales los numerosos sistemas

nerviosos se conectan entre sí y consiguen resultados. Su mejor conocimiento ha derivado de una intensa investigación en neurobiología y en medicina clínica; así como de la preocupación mayor y la experiencia dada por el número creciente de adultos y niños que sobreviven condiciones antaño letales⁽³¹⁾.

Neurodesarrollo son los mecanismos a través de los cuales se organiza el Sistema Nervioso como un sistema de relación. El Sistema Nervioso genera diferentes variables como: atención, intencionalidad, emoción, pensamiento, memoria, lenguaje, socialización y control motor para responder a las demandas del medio ambiente y siempre interactuando con este. La influencia de la experiencia y el aprendizaje por una parte y la herencia biológica por otra, explica que la conducta humana está determinada por la herencia genética y que es además modificada por la experiencia. Estos factores son de orden biológico (ausencia de factores de agresión al sistema nervioso, mantenimiento de la homeostasis etc.) y de orden psicosocial (vínculos afectivos que se establezcan con el niño, interacción social con su entorno, cuidados físicos, etcétera).

El desarrollo infantil es un proceso dinámico que involucra simultáneamente a la evolución biológica, psicológica y social, reconociendo además la importancia de los primeros años de vida del niño como la etapa donde se conformarán las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas y socio comunicativas que le facilitarán la adaptación armónica y equilibrada al medio⁽³²⁾.

En el momento de nacer, cada neurona en la corteza tiene alrededor de 2,500 sinapsis. En los primeros años de vida, dicha capacidad alcanza un desarrollo superlativo, hasta el primer año se forman trillones de conexiones, en diferentes áreas del cerebro y en momentos distintos. A los 2 años se han formado ya las dos terceras partes del cerebro, además, entre el nacimiento y los 3 años de edad, el cerebro crea más sinapsis de las que necesita colocando las pautas que le permiten continuar su aprendizaje. A los 8 meses, el cerebro ya ha desarrollado aproximadamente mil trillones de conexiones sinápticas y a los 2 años llegará a tener el doble de sinapsis que el cerebro adulto. Los niños en edad preescolar tienen una actividad cerebral mucho más activa, conectada y flexible que la de los mayores⁽³³⁾.

La neurona cuando muere no es sustituida por otra y se pierde irremisiblemente; la no estimulación apropiada, o la falta de ella, no solo impide la proliferación de las células nerviosas, sino que hace que su número decrezca progresivamente a pesar de las condiciones tan favorables que tiene la corteza cerebral, por el número de neuronas que posee cuando el niño nace. El niño y su ambiente están continuamente interactuando y provocando cambios el uno en el otro. Es claro que mientras la estimulación sea oportuna y temprana, esta tendrá un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo del niño. Durante los primeros años de vida los factores ambientales adquieren una gran importancia. La mayor parte del desarrollo cerebral ocurre antes de que el niño cumpla 2 años y es en ese corto lapso cuando los niños adquieren la capacidad de pensar, hablar, aprender y razonar, además se forman los fundamentos de los comportamientos sociales que los marcarán durante toda la vida adulta ⁽³⁴⁾.

El desarrollo psicomotor es la evidencia de la madurez psicológica y muscular que tiene una persona, en este caso un niño. Los aspectos psicológicos y musculares son las variables que constituyen la conducta o actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global de pensamiento. Perdura durante el lapso en que el cerebro se forma y madura a máxima velocidad, siendo el cerebro el centro del desarrollo del niño las condiciones del ambiente intrauterino y del entorno familiar después del nacimiento determinan, en buena parte, el potencial de capacidades que éste tendrá en su vida futura ⁽²³⁾.

Estudios, basados en el análisis citológico del tejido nervioso, nos indica que un gran número de conexiones sinápticas son establecidas antes del nacimiento y el resto se establece a lo largo de la vida; siendo la edad temprana, al menos en el hombre, la época de mayor "plasticidad" o capacidad para el establecimiento y modificación de nuevas conexiones. El concepto de plasticidad neuronal se refiere a la capacidad del sistema nervioso de remodelar los contactos entre neuronas y la eficiencia de las sinapsis. La plasticidad neuronal puede explicar ciertos tipos condicionamientos y de capacidad de aprendizaje el establecimiento de sinapsis se realiza por un crecimiento del axón hacia la célula "blanco". Este proceso es guiado por sustancias químicas que

liberan las células que indican el trayecto de crecimiento del axón y cuando debe detenerse y establecer un contacto sináptico.

El mecanismo de selección de conexiones incluye la formación inicial de un número excesivo de ramas axonales y dendríticas, seguidas por la posterior degeneración y reabsorción de un gran número de éstas. Todas las ramificaciones que no establecen conexiones correctas desaparecen. Por otro lado, se observa que el recién nacido presenta axones casi totalmente desprovistos de mielina; después del nacimiento se inicia un proceso bastante rápido de recubrimiento de los axones, el cual finaliza alrededor de los cinco años de edad⁽³⁵⁾.

b) Etapas del desarrollo:

Sigmund Freud y su teoría del desarrollo psicosexual:

Dentro de esta teoría existen 5 etapas: La etapa oral, la etapa anal, la etapa fálica o fálica, la etapa de latencia, y la etapa genital. A continuación se describirá la etapa oral y la etapa anal, ya que esta corresponde a la edad en relación al estudio.

1. La etapa oral:

Esta etapa se da en niños, en su primer año de vida, ya que todo lo que vean y tengan a la mano, se lo llevarán a la boca, para descubrir de que está hecho y sentir por primera vez algo que les haga sentir bien, cuando los niños son reprimidos al hacer esto o cualquiera de las etapas, es cuando en un futuro empiezan a tener los resultados de estos momentos de represión por los padres, según Freud.

Los tipos de carácter oral experimentan trastornos en el recibir y el tomar. El recibir fallido, o sea que esta conducta se reprima, la oral, puede tomar la forma de dependencia pasiva, mientras que el tomar fallido, de igual manera, estando reprimida, resulta en manipulatividad, envidia y avaricia.

2. Etapa anal:

Esta etapa se produciría desde el fin de la etapa oral y hasta los 3 años de edad. Se trata de la fase en la que se empiezan a controlar el esfínter en la defecación. Para Freud, esta actividad está vinculada al placer y la sexualidad.

Las fijaciones relacionadas con esta fase del desarrollo psicosexual tienen que ver con la acumulación y con el gasto, vinculadas con el espíritu ahorrador y la disciplina en el primer caso, y con la desorganización y el derroche de recursos en el segundo ⁽³⁶⁾.

c) Áreas del desarrollo psicomotor:

1. Área motora:

El inicio del desarrollo en la niño de ha denominado por la motricidad y su avance ocurre den sentido céfalo – caudal y próximo – distal. Las actividades de esta área tiene el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niño conseguir el control sobre su cuerpo, y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente.

2. Área coordinación:

Desde que nace la niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y los entornos, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellas, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características.

El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta las copias formas y dibujar.

3. Área lenguaje:

La estimulación en el área de lenguaje le permitirá al niño comunicarse en otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos; la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña(o) nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlos, por

esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule.

La adquisición del lenguaje es un factor esencial; una niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimientos social.

4. **Área social:**

Esta incluye las expresiones afectivas y la socialización de la niña(o), que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas. Para el desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán como comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el efecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña(o), poco a poco dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

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

d) **Medición del desarrollo psicomotor:**

1. **Test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor:**

Esta escala permitió evaluar cinco comportamientos del desarrollo del niño. Motor postural, viso motor, lenguaje, personal social e inteligencia y aprendizaje: consta de 98 hitos; la puntuación de los hitos no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta.

El test Peruano ha sido elaborado por reconocidos especialistas del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), quienes para tal efecto realizaron un revisión exhaustiva de tesis y teorías como Denver, Brunette-Lezine, Gessell, Piaget, Milani, Andres Thomas; validándolo luego en una muestra de 844 niños y niñas de

Huancavelica, Lima, Ica, Huitotos, Ancash y Callao, y cuya obtención de percentiles se realizó por el método de interpolación de valores intermedios, tomando como base el esquema del Desarrollo del Niño del Consejo Nacional para la Integración del impedido (CONAI-INR)⁽³⁷⁾.

i. Líneas de comportamiento del desarrollo psicomotor:

Comportamiento Motor postural: Enseñarle a desarrollar actividades a través del juego o participar en tareas del hogar, saltar como conejo, andar en las puntas de los pies, permitirle hacer ejercicios vigilando que no haya accidentes, sacarlo a pasear, hacerlo caminar, saltar, jugar al columpio, a los caballitos.

- ✓ Control de cabeza y tronco: sentado A
- ✓ Control de cabeza y tronco: rotaciones B
- ✓ Control de cabeza y tronco: en marcha C

Comportamiento viso-motor: Pasarle lápiz y papel para que trace líneas y círculos, pasarle un vaso de plástico con un poco de agua para que se lo tome, enseñarle a cepillarse los dientes, a lavarse las manos y cara, al comienzo lo hace como imitación luego lo hace como hábito. Permitirle colaborar sacudir, acarrear objetos livianos que no representen peligro para el niño, dejarlo que coma solo al comienzo cuesta porque se ensucia, demora más, etc. pero es conveniente que el niño aprenda tempranamente a comer solo, enseñarle a vestirse y desvestirse solo, primero aprende a sacarse la ropa, después aprende a ponérsela.

- ✓ Uso de brazos y manos D
- ✓ Visión E

Comportamiento del Lenguaje: El lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales,

emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. Comenzar a enseñarle conceptos: grande, chico, enseñarle canciones y poesías cortas, hablarle correctamente y corregirlo, enseñarle su nombre completo, frente a un espejo, nombrarlo: "¿Dónde está"?!Aquí! enseñarle a nombrar las partes de su cuerpo, pasarle un muñeco para que señale las partes de su cuerpo.

- ✓ Audición F
- ✓ Lenguaje comprensivo G
- ✓ Lenguaje expresivo H

Comportamiento Personal Social: Permitirle jugar con otros niños, enseñarle a ir solo al baño con paciencia y cariño ya que si lo apura disminuye su confianza en sí mismo y puede retroceder en lo aprendido, si tiene hermanos mayores sentarlo cerca cuando usen el bacín, para que el menor aprenda por imitación. Nunca retarlo ni castigarlo para que aprenda, porque con ello solo conseguirá retrasar su aprendizaje. El niño aprende cuando está maduro en su desarrollo. Incluye las experiencias afectivas y de socialización de la niña o niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz en el momento de relacionarse con otros de acuerdo a normas. En el que es primordial la participación de los padres o cuidadores de los niños como primeros generadores de vínculos afectivos. Es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán a la niña o niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.

- ✓ Comportamiento social I
- ✓ Alimentación vestido e higiene J
- ✓ Juego K

Comportamiento Inteligencia Aprendizaje: Estimular el reconocimiento, imitación de acciones no presentes, iniciar la noción de ancho y angosto, discriminar cosas por colores y tamaños y objetos por su peso, iniciar la no lleno y vacío.

- ✓ Inteligencia y aprendizaje L

Consideraciones previas a la evaluación:

- ✓ La evaluación debe hacerse con la participación de los padres o responsable del cuidado del niño, en un ambiente adecuado (sin ruidos molestos), con ropa cómoda, tratando de que la niña o niño se sienta menos temeroso. Se explicará a los padres los logros del desarrollo que su hijo debe alcanzar según su edad, para que puedan estimularlo adecuadamente en su hogar.
- ✓ En la primera evaluación explorar sobre la existencia de factores de riesgo para el desarrollo.
- ✓ Para la aplicación de los instrumentos de evaluación, el profesional de enfermería debe ser experto en el manejo de la guía y la batería respectiva para cada prueba, garantizando que durante la evaluación la atención del examinador se centre en la niña o niño y no en el material impreso.
- ✓ Los instrumentos deben administrarse sólo si la niña o niño está tranquilo y muestra condiciones adecuadas de salud. Si la niña o niño llora, está irritable, con sueño o enfermo, orientar y citar a los padres y/o responsables del cuidado de la niña y niño para evaluación posterior.
- ✓ El control de crecimiento y desarrollo de las niñas o niños prematuros se deberá realizar en establecimientos de salud de nivel 2 ó 3; es responsabilidad del médico pediatra, profesional de enfermería o médico general y se debe usar edad corregida hasta los 2 años.

ii. Criterios para la interpretación de los resultados:

- ✓ **Trastorno del desarrollo (T):** Cuando la línea de desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, es decir cuando la niña y el niño no ejecuta una o más conductas evaluadas.
- ✓ **Riesgo para trastorno del desarrollo (R):** Cuando no hay desviación de la línea a la izquierda pero presenta un factor de riesgo de acuerdo a la lista de chequeo de Factores de Riesgo. (ANEXO N° 5)
- ✓ **Desarrollo Normal (N):** Cuando el perfil de desarrollo no muestra desviación, es decir cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- ✓ **Adelanto en el desarrollo (A):** Cuando la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual.

Es un instrumento para la evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses tiene las siguientes características:

1. En la línea horizontal, se ubica las edades de evaluación.
2. En la línea vertical, se describe las líneas de comportamiento.
3. Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente.
4. Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior

iii. Generalidades del test:

El llenado del formato de evaluación del desarrollo se realizara de la siguiente manera:

- ✓ Registrar el nombre de la niña o niño y el N° historia clínica según corresponda.
- ✓ Encerrar en un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica de la niña o niño.
- ✓ Una vez concluida la evaluación, se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en el círculo hasta la última marca. Esta línea continua así obtenida será el perfil de desarrollo de la niña o niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se consideraran retraso y la desviación hacia la derecha, adelanto en el desarrollo se consideran las líneas de comportamiento correspondientes.
- ✓ Los espacios en blanco del esquema, significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante el trecho de estos espacios y pueden ser marcados como correctos en el mes cronológico en que se está evaluando al niño, naturalmente si la ejecución del mencionado es exitosa.

iv. Interpretación de los hitos de desarrollo:

- ✓ Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación se cataloga como desarrollo normal.
- ✓ Si la línea del desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, se cataloga como trastorno del desarrollo.
- ✓ Si la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual, se cataloga como adelanto del desarrollo.

- ✓ So no hay desviaciones 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⁾.

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Es efectiva la intervención de enfermería sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses del establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

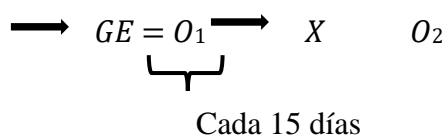
TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo pre- experimental según Hernández, porque se manipulan intencionalmente la variable independiente (intervención de la enfermera en estimulación temprana), con el fin de analizar los resultados que estas tienen sobre la variable dependiente (desarrollo psicomotor de los niños de 24 a 30 meses).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es pre y post test de un solo grupo. La aplicación de este diseño comprende:

El diagrama es el siguiente:



GE: Grupo experimental (niños y niñas de 24 a 30 meses)

X: Talleres demostrativas, (intervención de enfermería sobre estimulación temprana)

O1: Desarrollo psicomotor (pre test)

O2: Desarrollo psicomotor (post test)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La población del estudio estuvo constituida por 23 niños de 24 a 30 meses del establecimiento de salud I-2 Taquile, registrados diario de atención durante el primer semestre del año 2016.

La muestra fue compuesta por 15 niños de 24 a 30 meses, quienes cumplían los criterios de inclusión.

Los niños considerados dentro de los 24 a 26 meses de edad son un total de 8 niños, y los niños de 26 a 30 meses fueron un total de 7 niños.

Tipo de muestreo para la estimación de la proporción, se trabaja con un muestreo no probabilístico muestreo por juicio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Niños de 24 a 30 meses de edad residentes en el distrito de Taquile.
- ✓ Niños de 24 a 30 meses de edad asistentes al establecimiento de salud Taquile.
- ✓ Nacidos de parto a término.
- ✓ Nacidos con peso normal.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Niños que no tengan controles y no asistan al regularmente al establecimiento de salud Taquile.
- ✓ Niños que radican en otros lugares.
- ✓ Niños y niñas nacidos prematuros.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS:

a) De la variable dependiente:

Las técnicas que se utilizaron para el presente trabajo de investigación fueron la **observación directa** que permitió obtener información sobre el desarrollo psicomotor del niño y la niña antes y después de las sesiones de estimulación temprana grupales y la **entrevista personal** que permitió la comunicación directa, obteniéndose un intercambio de información a través de preguntas referido a los factores de riesgo.

b) De la variable independiente:

Las técnicas aplicadas fueron de tipo didáctico: **demostrativa- participativa** que permitieron desarrollar los talleres de estimulación temprana.

INSTRUMENTO:

El **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño** se utilizó para la variable dependiente, que determino el nivel de desarrollo psicomotor del niño, antes de iniciar la sesión e estimulación temprana y al finalizar las sesiones también. (ANEXO 4).

También se utilizó la **Ficha de factores de riesgo según MINSA**, que forma parte del proceso de evaluación del desarrollo psicomotor, el cual cataloga el riesgo para el trastorno del desarrollo. Esta ficha de factores de riesgo fue dirigido a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño durante la primera entrevista o primera evaluación del desarrollo psicomotor, ya que estos factores no varían con el tiempo. (ANEXO 5).

3.4 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

A. Coordinación:

- ✓ En coordinación con la Facultad de Enfermería se solicitó al jefe del establecimiento de salud I-2 Taquile el permiso para así coordinar con el personal de enfermería a fin de obtener datos sobre los niños y niñas de 24 a 30 meses y realizar la siguiente investigación.
- ✓ Se dio a conocer los objetivos de la investigación a la enfermera encargada de la estrategia de CRED para solicitar el apoyo para la ejecución del proyecto.

B. Captación de la muestra:

- ✓ Se realizó la entrevista a las madres de niños de 24 a 30 meses de edad para explicarles los motivos del estudio y así mismo solicitar su consentimiento informado (ANEXO N° 3)
- ✓ Los niños que formaron parte de la investigación fueron captados durante la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de sus hijos. Y en su mayoría mediante las visitas domiciliarias.
- ✓ En total se captaron 23 niños de 2 a 3 años, de los cuales solo participaron 15, los grupos estuvieron conformados por 8 niños y niñas de 24 a 26 meses y 7 niños de 26 a 30 meses.
- ✓ Los niños de 24 a 26 meses con sus madres fueron citadas para el mismo día al establecimiento de salud de Taquile, para realizar las sesiones demostrativas en la mañana y por las tardes a los niños y niñas de 26 a 30 meses con sus madres. Previamente se les informo los objetivos de dichos talleres demostrativa sobre estimulación temprana.
- ✓ Se citaron 2 veces cada 15 días para recibir sus sesiones de estimulación temprana, según metodología que tiene la sesión educativa diseñada y lista para aplicar; incluyendo las cuatro etapas: animación, reflexión, demostración y evaluación de acuerdo a la edad el niño cuenta con actividades a realizar en las diferentes áreas del desarrollo.

C. Del experimento:

Se acondiciono el ambiente de estimulación temprana del centro de salud I-2 Taquile con todos los materiales necesarios para la intervención, asimismo se implementó algunos materiales como: papelotes, mantas, muñeca para la demostración, láminas de “animales”, cubos, pelotas, juguetes, envases de vidrio con tapa, CD de música infantil, radio, zapatos, aros en orden de tamaño, vástagos, libros con imágenes, figuras geométricas, rompecabezas, dos bolsas de tela rellena uno con arena y la otra con algodón, envases de vidrio, papel higiénico.

PRE TEST

En base a la información recaudada y sin considerar los resultados de desarrollo psicomotor, se realizó de acuerdo al Módulo de Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador propuesto por ADRA –Perú 2009.

- ✓ **Inicio:** los niños y niñas del grupo fueron motivados entonándola canción de “la ronda de los animales” y reflexión a través de lluvia de ideas acerca de los aspectos generales sobre estimulación temprana, concediéndoles la palabra en donde cada una de las madres manifestaron su inquietud y saberes previos, tuvo una duración de 15 minutos.
- ✓ **Desarrollo:** (teórico – práctico) en los dos grupos el desarrollo de la demostración duro 60 minutos de acuerdo a la Guía de Estimulación Temprana para el facilitador ADRA; obteniendo la colaboración de todas las madres y niños.
- ✓ **Cierre:** evaluación – reforzamiento, se realizó de acuerdo a los interrogantes e inquietudes de las madres con una duración de 15 minutos.

POST TEST

para realizar la evaluación post test que se llevó a cabo 30 días después de haber realizado el pre test, utilizando la misma guía de observación. Los niños recibieron indicaciones para el desarrollo del taller y fueron evaluados.

Una vez que se obtuvo los resultados antes y después de la intervención, el nivel de desarrollo psicomotor de los niños y niñas fue calificado de la siguiente manera:

Forma de calificación:

1. Determinar la edad cronológica (desde su nacimiento hasta el día de la evaluación).
2. Categorizar según la conducta expresiva (Positivo o negativo) en cada hito según la siguiente escala de calificación:
 - ✓ **Trastorno del desarrollo (T):** Cuando la línea de desarrollo esta desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, es decir cuando la niña y el niño no ejecuta una o más conductas evaluadas.
 - ✓ **Riesgo para trastorno del desarrollo (R):** Cuando no hay desviación de la línea a la izquierda pero presenta un factor de riesgo de acuerdo a la lista de chequeo de Factores de Riesgo.
 - ✓ **Desarrollo Normal (N):** Cuando el perfil de desarrollo no muestra desviación, es decir cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
 - ✓ **Adelanto en el desarrollo (A):** Cuando la línea de desarrollo esta desviada a la derecha de la edad cronológica actual.

Se codificó la información obtenida, asignándole los siguientes valores:

- ✓ Riesgo para trastorno del desarrollo (R): 0
- ✓ Trastorno del desarrollo (T): 1
- ✓ Desarrollo Normal (N): 2
- ✓ Adelanto en el desarrollo (A): 3

Se calificó el PRE y POST **test de acuerdo al Test peruano de evaluación del desarrollo psicomotor del niño** y se elaboró el perfil de desarrollo de cada niño.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PROCESAMIENTO:

Para esta parte de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se codificó la información obtenida.
- Se calificó el pre y post test de acuerdo a la calificación dada por el MINSA.
- Se elaboró los cuadros estadísticos.
- Se comparó el grado de avance de GE con el pre y post test.
- Y finalmente se realizó la interpretación de los dos a través de la prueba de hipótesis.

ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Prueba de hipótesis:

H_0 : No es efectiva la intervención de enfermería sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 24 a 30 meses asistentes al establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016.

H_1 : Es efectiva la intervención de enfermería sobre estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 24 a 30 meses asistentes al establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016.

Nivel de significancia:

El nivel de significancia o error es del 5% que es igual a $\alpha=0.05$, con un nivel de confiabilidad del 95%.

Prueba estadística:

Se utilizó la prueba estadística de diferencias pareadas (PRE- POST).

Estadísticos de prueba

	Pre test- post test
t	-6,205 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000 ^a

FUENTE: SPSS, software de procesamiento estadístico.

- a. Prueba de diferencias pareadas.
- b. Se basa en rangos negativos.

Decisión probabilística:

Si $p(0.000) < \alpha(0.05)$, entonces se rechaza H_0 .

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

O. G.:

TABLA N° 1 EFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE – 2016.

DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO	DESARROLLO PSICOMOTOR			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ADELANTO EN EL DESARROLLO	0	0	3	20
DESARROLLO NORMAL	4	27	9	60
RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO	0	0	0	0
TRASTORNO DEL DESARROLLO	11	73	3	20
TOTAL	15	100	15	100

FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I-2 Taquile.

En la tabla se observa que, en el desarrollo psicomotor de los niños antes de la intervención; el 73% obtuvieron el diagnóstico de trastorno del desarrollo, después de la intervención solo el 20% presenta trastorno del desarrollo, así mismo el 60% de niños alcanzaron el desarrollo normal.

O. E. 1:

TABLA N° 2 DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO VISO MOTOR EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE.

DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO	COMPORTAMIENTO			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ADELANTO EN EL DESARROLLO	0	0	1	7
DESARROLLO NORMAL	7	47	13	86
RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO	0	0	0	0
TRASTORNO DEL DESARROLLO	8	53	1	7
TOTAL	15	100	15	100

FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I-2 Taquile.

En la tabla se evidencia que; en el pre test el 53% de niños se encuentra en trastorno del desarrollo en el comportamiento viso-motor, en el post test solo el 7% se encuentra con trastorno del desarrollo y el 87% logra realizar dicha actividad con un diagnostico normal.

O. E. 2:

TABLA N° 3 DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO LENGUAJE EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE.

DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO	COMPORTAMIENTO			
	LENGUAJE			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ADELANTO EN EL DESARROLLO	0	0	0	0
DESARROLLO NORMAL	10	67	15	100
RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO	0	0	0	0
TRASTORNO DEL DESARROLLO	5	33	0	0
TOTAL	15	100	15	100

FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I-2 Taquile.

Respecto al comportamiento de lenguaje, en el pre test el 33% de niños presenta trastorno en el desarrollo y el 67% un desarrollo normal, en el pos test el 100% logra realizar dicha actividad.

O. E. 3:

TABLA N° 4 DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE.

DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO	COMPORTAMIENTO			
	PERSONAL SOCIAL		PERSONAL SOCIAL	
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ADELANTO EN EL DESARROLLO	0	0	3	20
DESARROLLO NORMAL	12	80	12	80
RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO	0	0	0	0
TRASTORNO DEL DESARROLLO	3	20	0	0
TOTAL	15	100	15	100

FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I-2 Taquile.

En la tabla se evidencia que, en el pre test el 20% de niños se encuentra con trastorno del desarrollo y el 80% en desarrollo normal; en el post test el 80% de niños mantiene el desarrollo normal, así mismo se observa que el 20% logro alcanzar el adelanto del desarrollo.

O. E. 4:

TABLA N° 5 DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO INTELIGENCIA APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE.

DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO	COMPORTAMIENTO			
	INTELIGENCIA - APRENDIZAJE			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
ADELANTO EN EL DESARROLLO	0	0	3	20
DESARROLLO NORMAL	9	60	11	73
RIESGO PARA TRASTORNO DEL DESARROLLO	0	0	0	0
TRASTORNO DEL DESARROLLO	6	40	1	7
TOTAL	15	100	15	100

FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I-2 Taquile.

En la tabla se observa, el 40% de niños evaluados en el pre test no ejecutan el comportamiento de inteligencia – aprendizaje en tanto se encuentran con trastorno del desarrollo, no obstante el 73% en el post test si realiza dicho comportamiento, así mismo podemos evidenciar un incremento del 20% en el adelanto del desarrollo de dicha actividad.

4.2 DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar un retraso en su desarrollo psicomotor⁽¹⁾. Por lo tanto el desarrollo en esta etapa de vida es fundamental y de ellas va depender las relaciones interpersonales que el niño practique a futuro.

Referente a la efectividad de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 24 a 30 meses del establecimiento de salud I- 2 Taquile se encontró que en el desarrollo psicomotor de los niños antes de la intervención; un porcentaje significativo obtuvieron el diagnóstico de trastorno del desarrollo, después de la intervención un menor grupo presenta trastorno, así mismo más de la mitad de niños alcanzaron el desarrollo normal y un grupo con menos significancia adelanto del desarrollo. El resultado tiene una similitud con lo obtenido por García⁽¹³⁾ ya que en su estudio demuestra que la estimulación temprana crea un impacto significativo en el desarrollo psicomotor del niño, evidenciando que menos de la mitad de los niños presentó riesgo al inicio del taller, no más de la mitad adelanto y riesgo para el desarrollo; a diferencia de los resultados después de haberse sometido por tres meses al estímulo, donde el un grupo significativo presentó desarrollo normal y más de la mitad adelanto, contribuyendo de esta manera con el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades psicomotoras del niño; así mismo More⁽¹⁴⁾ comprueba que la estimulación temprana es la base para el desarrollo psicomotor de los niños, lo que les permite desenvolverse en su medio ambiente, ejecutando acciones correspondientes a su edad y/o superando las mismas, para este rubro se la probó la estadística de diferencias pareadas obteniendo como resultado $p(0.000) < \alpha(0.05)$, y esto se traduce en que la estimulación temprana es efectiva en el desarrollo psicomotor de los niñas y niñas después de su aplicación.

En relación a la efectividad de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en el comportamiento viso motor en niños de 24 a 30 meses del establecimiento de salud I- 2 Taquile antes y después de la sesión de estimulación temprana se observa que en el pre test más de la mitad de niños se encuentra en trastorno del desarrollo en el comportamiento viso-motor, en el post test un menor porcentaje se encuentra con trastorno del desarrollo y casi todos los niños logra realizar

dicha actividad con un diagnóstico normal. El resultado presenta semejanza por el estudio realizado por Gómez ⁽¹²⁾, quien encontró que antes de recibir el programa de estimulación temprana los niños un porcentaje alto estaban deficientes en el área de motricidad gruesa, posterior a recibir el programa de estimulación temprana mejoró, obteniendo un adelanto del 90%. Sin embargo, Maganto ⁽³⁸⁾ refiere que la coordinación dinámica general juega un importante papel en la mejora de los mandos nerviosos y en la precisión de las sensaciones y percepciones, la ejercitación neuromuscular da lugar a un control de sí mismo que se refleja en la calidad, la precisión y el dominio en la ejecución de las tareas. Para este rubro se probó la estadística de diferencias pareadas para determinar si existe relación entre la estimulación temprana en el desarrollo visomotor, se obtuvo como resultado $p(0.004) < \alpha(0.05)$, y esto se traduce en que la estimulación temprana es efectiva en el desarrollo de los niños y niñas después de su aplicación.

Respecto a la efectividad de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en el comportamiento lenguaje en niños de 24 a 30 meses del establecimiento de salud I- 2 Taquile. Se obtuvo que en el pre test el un menor porcentaje de niños presenta trastorno en el desarrollo y más de la mitad un desarrollo normal, en el pos test en su totalidad logran realizar dicha actividad. El resultado presenta semejanzas con el estudio realizado por Gómez ⁽¹²⁾ que indica en el área de lenguaje con mayor porcentaje estaba deficiente antes de recibir el programa de estimulación, posterior a recibir el programa de estimulación el mayor grupo lograron un adelanto en el área de lenguaje y pocos niños tenían que continuar en el programa de estimulación. Al respecto Ramos ⁽³⁹⁾ refiere que un niño de 2 años dice frases de dos palabras (sujeto y verbo), usa o entiende entre 20 y 200 palabras, después de los 2 años la adquisición de palabras va a un ritmo vertiginoso. A los 3 años puede llegar a utilizar 1000, poco a poco el niño irá utilizando conceptos cada vez más complejos conjugando los verbos de forma apropiada introduciendo adjetivos, primero de uso general (grande-pequeño) para después especializarlos (pesado-ligero). Por otro lado, Calderón ⁽⁴⁰⁾ menciona que es necesario recordar siempre que el desarrollo del lenguaje en el niño puede darse con diferentes ritmos de evolución. No todos los niños empiezan a la misma edad ni coinciden en el momento de finalizar el proceso. En este sentido, la principal herramienta que tiene el niño para lograr sus fines es otro ser humano

familiar, en especial su madre. Para determinar la efectividad de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en el comportamiento lenguaje se aplicó la prueba estadística de diferencias pareadas, donde se obtiene el valor $p(0.019) < \alpha(0.05)$, por consiguiente se comprueba que intervención es efectiva en la dimensión comportamiento lenguaje del niño y niña de 24 a 30 meses.

Referente a la efectividad de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en el comportamiento personal social en niños de 24 a 30 meses del establecimiento de salud I- 2 Taquile se obtuvo que en el pre test un pequeño grupo de niños se encuentra con trastorno del desarrollo y con mayor porcentaje con desarrollo normal; en el post test un grupo significativo de niños mantiene el desarrollo normal, así mismo se observa que no más de la mitad logro alcanzar el adelanto del desarrollo. Minerva⁽³⁰⁾ refiere que el comportamiento personal social los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego contribuye en la formación de hábitos de cooperación puesto que para poder jugar se necesita de un compañero, por otro lado el juego hace que los niños pequeños aprendan a conocer su cuerpo, los límites de él y su entorno. Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades, el juego es importante para el aprendizaje y desarrollo integral de los niños puesto que aprenden a conocer la vida jugando y poder desarrollar diferentes capacidades como las afectivas experimentando emociones como sorpresa, expectación o alegría; y también como solución de conflictos emocionales al satisfacer sus necesidades y deseos que en la vida real no podrán darse ayudándolos a enfrentar situaciones cotidianas. Así mismo Ramos⁽³⁹⁾ en su artículo indica, entre los 24 y 30 meses de edad el mundo del niño se abre enormemente. La figura materna empieza a no ser tan importante, el niño se considera autosuficiente, desea hacer todo por sí mismo. Aprenderá a comer solo, a desnudarse, a vestirse. Los conflictos debidos a este deseo de autonomía son la causa de los berrinches y pataletas propios de esta edad. Por otro lado Zúñiga⁽⁴¹⁾ sostiene que el área social está relacionada a la interacción con otras personas, autonomía, iniciativa y la adaptación al medio, por lo tanto si no se desarrolla esta área, el niño podría no desarrollar la habilidad para reaccionar frente a las personas y aprender mediante la emulación. Así mismo para determinar la efectividad de la estimulación temprana en el comportamiento personal-social se aplicó la prueba estadística de diferencias pareadas, donde se obtiene el valor $p(0.019) <$

$\alpha(0.05)$, por consiguiente se comprueba que intervención es efectiva en la dimensión comportamiento personal-social del niño de 24 a 30 meses.

Finalmente para determinar la efectividad de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en el comportamiento inteligencia – aprendizaje en niños de 24 a 30 meses del establecimiento de salud I- 2 Taquile se observa que el menos de la mitad de niños evaluados en el pre test no ejecutan el comportamiento de inteligencia – aprendizaje en tanto se encuentran con trastorno del desarrollo, no obstante un alto porcentaje en el post test si realiza dicho comportamiento, así mismo podemos evidenciar un incremento en el adelanto del desarrollo de dicha actividad. Al respecto Vera ⁽⁴²⁾ refiere que el juego ayuda al niño a aprender tareas y además le permite socializarse. El uso de normas y compartir juguetes ayudan a la integración social del niño, es una válvula de escape que además le permite practicar ejercicio, cansarse y por lo tanto comer y dormir mejor; además sirve para que exprese sus deseos, miedos y todo tipo de emociones con personajes y situaciones imaginarias creadas por él mismo o con la ayuda de sus compañeros de juego. A esta edad es importante limitar las horas de televisión, sobre todo de dibujos animados violentos ya que el niño no distingue del todo fantasía de realidad y puede asumir que la violencia es una actitud adecuada para salir airoso de las situaciones. Así mismo se aplicó la prueba estadística de diferencias pareadas donde se obtuvo el valor de $p(0.000) < \alpha(0.05)$, llegando a la conclusión que la intervención es efectiva en la dimensión comportamiento inteligencia aprendizaje del niño de 24 a 30 meses.

CONCLUSIONES

PRIMERA: la intervención de Enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 24-30 meses del establecimiento de salud Taquile I-2 Puno 2016, es efectiva situación corroborada con la prueba estadística de diferencias pareadas.

SEGUNDA: En el comportamiento viso motor, el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses, antes de la intervención fue, la mitad de los niños presentaron trastorno y después de la intervención, la gran mayoría presentó un desarrollo normal y fue comprobada a través de la prueba estadística de diferencias pareadas.

TERCERA: En el comportamiento de lenguaje el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses, antes de la intervención fue, no más de la mitad presentaron trastorno y después de la intervención, todos los niños presento un desarrollo normal y fue comprobada a través de la prueba estadística de diferencias pareadas.

CUARTA: En el comportamiento de personal social, el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses, antes de la intervención, un mínimo porcentaje presentaron trastorno y después de la intervención, la mayoría presento un desarrollo normal, y un menor grupo obtuvo adelanto en el desarrollo, y fue comprobada a través de la prueba estadística de diferencias pareadas.

QUINTA: En el comportamiento de inteligencia aprendizaje, el nivel de desarrollo psicomotor de niños de 24 a 30 meses, antes de la intervención, un grupo no más de la mitad presentaron trastorno y después de la intervención, la mayoría presento un desarrollo normal y un pequeño porcentaje adelanto del desarrollo, y fue comprobada a través de la prueba estadística de diferencias pareadas.

RECOMENDACIONES

A LOS ENCARGADOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TAQUILE

- ✓ Implementar talleres educativos con los padres de familia enfocando la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño de 24 a 30 meses de edad en las áreas viso-motor e inteligencia y aprendizaje que su niño va desarrollando.

A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- ✓ A las docentes del curso de CRED y estimulación temprana, continuar con la metodología según ADRA en las edades de 24 a 30 meses de edad.

A LOS BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- ✓ Realizar estudios de investigación sobre los factores que influyen en la no realización de la estimulación temprana.
- ✓ Seguir con la investigación en estimulación temprana utilizando este estudio como un antecedente ya que se pudo identificar que sí es efectiva la intervención de enfermería en estimulación temprana en el desarrollo psicomotor del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El Estado del Perú en la Niñez. Lima, Perú. 2011;78(1):46.
2. Martínez F. La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyección. Centro de referencias Latinoamericanas para la Educación Preescolar. [en línea].[acceso 2017 Septiembre 20]. Disponible en: www.waece.org/biblioteca/pdfs/d026.pdf.
3. Grantham M. “Developmental potential in the first 5 years in developing countries”, Lancet Estados Unidos 2007; 369(2):60-70.
4. Ruiz I. El desarrollo psicomotor. Retraso del desarrollo. Parálisis cerebral infantil: Neurología pediátrica. Servicio de pediatría. Chiclayo, Perú. 2006.
5. Ministerio de la Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú. 2011.
6. Altamirano D. ¿Se Puede Hablar de Estimulación Temprana en el Perú? UMBRAL. Revista de Educación, Cultura y Sociedad. FACHSE (UNPRG). Lambayeque. Año IV N° 6 Mayo. [en línea].[acceso 2017 septiembre 20]. Disponible en: www.sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v04_n06/a20.pdf.
7. Maldonado E , Zegarra C. Influencia de la Estimulación temprana en el Desarrollo psicomotriz de niños de 2 a 3 años, en la Cuna Jardín PNP Santa Rosita de Lima. Arequipa. 2013.
8. Flores J. Efectividad del programa de estimulación temprana en el Desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. Trujillo, Perú. 2013.
9. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo Integral en la Primera Infancia; Desafíos y oportunidades. Elsevier. Washington. 2011;23(2):53.
10. Cuaderno de registro diario de crecimiento y desarrollo en el 3er trimestre del 2016. Taquile, Puno. 2016.

11. Zambrano Y. La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotor de las niñas y niños del nivel de educación inicial uno del dentro infantil del buen vivir Madres Teresa Duvignau del Barrio Santa Rosa, la Concordia, Provincia Santo Domingo. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2013.
12. Gomez S.. Efectividad de un programa de estimulación temprana para favorecer el desarrollo de la conducta psicomotriz y social en niños(as) sanos(as) que asisten a la consulta externa del Hospital Infantil Juan Pablo II. [en línea].[acceso 2017 Septiembre 20].Disponible en: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_0873.pdf.
13. Garcia E , Herrera G. "Estimulación temprana y su impacto en el desarrollo psicomotor del niño menor de treinta meses, Hospital Nylamp" [Tesis]. Chiclayo, Perú. 2011.
14. More J. "Efectividad de un programa educativo cooperativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre Estimulación Temprana dirigido a cuidadores menores de 2 años en el C.S.M.I San fernando"[Tesis]. Chiclayo, Perú. 2008.
15. Chacaliaza Moran N, Gutierrez Calizaya C. "Nivel de conocimientos sobre Estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 1 a 2 años antes y después de un programa educativo, en el CMI Juan Pablo II" [Tesis]. 2003.
16. Quispe A. Estimulación temprana aplicada por madres para el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años - Hospital de apoyo Ilave [tesis]. Universidad Nacional del Altiplano Puno, Perú. 2002.
17. Charaja Zapana E, Coaquira Tintaya D. "Estimulación temprana y su efectividad en el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 7 a 12 meses, centro de Salud Chucuito Puno - 2014" [tesis]. 201..
18. Andricain B.. Programa de Estimulación Temprana y preescolar. [artículo científico]. Lima, Perú. 2011.
19. Juarez P , Garcia M. La importancia del cuidado de enfermería. Universidad de Guanajuato. México. 2009.

20. Aguirre M. Desarrollo y estimacion del niño capitulo IV Desarrollo, mental y estimacion.. Lima, Perú. 2012.
21. Organizacion Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Lima, Perú. 2011.
22. Agencia Adventista para el Desarrollo y Recursos (. Guia de Estimulacion Temprana, Primera edicion, ADRA. Trujillo, Perú. 2011.
23. Castro C , otros. La Familia, la Niñez y la Comunidad: Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Lima, Perú. 2004.
24. Dias A. ELcontexto socio-cultural del alumno y sus consecuencias tanto en el proceso de enseñanza como de aprendizaje. [en linea].[acceso 2017 septiembre 20].Disponible en: www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/ADOLFO_DIAZ_2.pdf.
25. Payares B , Garnica L. Cultura y economia en el desarrollo social humano. Revista de pedagogia Scielo. [en linea].; 2010 [acceso 2017 septiembre 20].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-8102010000300003&script=sci_arttext.
26. The Open University. Relacion de apego. La calidad del cuidado en los primeros años. Rino Unido. [en linea]. [acceso 2017 septiembre 20]. Disponible en: www.bernardvanleer.org/Relaciones_de_apego_la_calidad_del_cuidado_en_los_primeros_años_pdf.
27. Programa de Atencion Integral alPI(. Estimulacion Temprana Panama. [en linea].[acceso 2017 Septiembre 20]. Dsponible en: www.primerainfancia.gob.pa/index.php/es/estimulacion-temprana.
28. Galicia I. La musica llega o solo a tus oidos sono tambien a tu mente. Revista Digital Universitaria. Universidad Nacional de Mexico. [en linea]. [acceso 2017 Septiembre 20]. Disponible en: www.revista.unam.mx/vol7/num2/art17/feb_art17.pdf.
29. Gonzales N. Prieto J. Beneficios de la musica en la practica psicomotriz. [en linea]. [acceso 2017 junio 21].Disponible en:

- www.efdeportes.com/efd139/beneficios-de-la-musica-en-la-practicapsicomotriz.htm.
30. Minerva C.. EL JUEGO: una estrategia importante. Red de revistas científicas de America Latina. el Caribe, España y Portugal [en línea].[acceso 11 de julio 2017]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/356/35601907.pdf.
 31. Nelson A. , Vargas C. Rol del pediatra en el neurodesarrollo Revista hileña de Pediatría [en línea].[acceso 2017 julio 1]. Disponible en: www.scielo.cl/pdf/rcp/v79sl.
 32. Tamayo R.. Terapeutica: neurodesarrollo. Argentina. Centro de Caren de Neurorehabilitacion. [en línea]. [acceso 2017 julio 21].Disponible en: www.rigotomayo.com.ar/neurodesarrollo.html.
 33. Lizana P , Almagia A. Principios de neuroanatomia desarrollo del sistema nervioso. Texto guia del Curso Anatomia Humana II para Kinesiologia. Trujillo, Perú. 2012.
 34. Cancho R. Desarrollo psicomotor del niño: Pediatría (Neurología Infantil). Lima, Perú. 2011.
 35. Manchay C. Nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana en los niños menores de 1 año en el centro de salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrion [Tesis en línea]. Peru. Universidad Mayor de San Marcos. [acceso 2017 julio 20]. Disponible en: www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream.
 36. Triglia A. Las 5 etapas del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud. [en línea]. [acceso 2017 septiembre 27].Disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/etapas-desarrollo-psicosexual-sigmund-freud#!>
 37. Ministerio de la Salud. Norma tecnica de salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima, Perú. 2011.
 38. Maganto C , Cruz S. Desarrollo físico y psiomotor en la primera infancia [Libro en línea]. tercer tomo.Colombia. Gamma S.A. bogota; 2013 [acceso

- 2017 Septiembre 20]. Disponible en:
www.book.google.com.pe/bookgcxe5bv/gek5/bikt54.
39. Ramos C. DESARROLLO psicomotor en el preescolar (2 a 5 años) [Artículo en línea] [acceso 2017 julio 10]. Disponible en:
www.familiaysalud.es/crecemos/el-preescolar-2-5-anos/desarrollo-psicomotor-en-el-preescolar-2-5-anos.
40. Calderon N.. Desarrollo del lenguaje y detencion de sus trastornos en el niño y la niña [artículo en línea]. [acceso 2017 julio 11]. Disponible en:
www.grupoalianzaempresarial.com/consultorioespecializadoenlenguajeyaprendizaje/trastornoslenguajeninos.htm.
41. Zuñiga C.. Los programas de estimulacion temprana desde la prespectiva del maestro. [artículo científico]. [acceso 2017 julio 5].Disponible en:
www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf.
42. Vera S. Desarrollo psicomotor normal en el niño de 2 a 5 años de edad [Artículo en línea].[acceso 2017 julio 10].Disponible en:
<https://notodoespediatria.com/2013/12/25/desarrollo-psicomotor-normal-en-el-nino-de-2-a-5-anos-de-edad/>.

ANEXOS

ANEXO N° 1:

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención de la enfermera en estimulación temprana

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Intervención de la enfermera en estimulación temprana</p> <p>La intervención de la enfermera es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución – usuario y como tal requiere de permanente</p> <p>Seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las medicaciones.</p>	<p>Talleres demostrativa (educación grupal)</p>	<p>SESIONES DEMOSTRATIVAS</p> <p>Paso 1: animación</p> <p>Ejercicios</p> <p>Objetivos</p> <p>Desarrollo</p> <p>Paso 2: reflexión</p> <p>Definición de estimulación</p> <p>Importancia de estimulación</p> <p>Consideraciones para estimular</p> <p>Paso 3 : demostración</p> <p>Formas de estimular</p> <p>Importancia de materiales para estimular</p> <p>Paso 4: cierre y evaluación</p> <p>Evaluación con materiales de estimulación</p> <p>Preguntas y dudas respecto al tema</p> <p>Extensión: estimular a niños y niñas en casa.</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>

VARIABLE DEPENDIENTE

Desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 2 a 3 años.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Desarrollo psicomotor de los niños y niñas.</p> <p>Es el proceso gradual y permanente de maduración neurológica</p> <p>Mediante la metodología de estimulación temprana del MINSA, que se mide a través del TAP, y los resultados son expresados mediante un perfil de desarrollo.</p>	<p>Desarrollo psicomotor de 24 a 28 meses.</p> <p>Desarrollo psicomotor de 28 a 30 meses.</p>	<p>Comportamiento visomotor: Hito D-24: hace torre de 7 cubos.</p> <p>Comportamiento de lenguaje: Hito G-24: comprende dos frases sencillas consecutivas “siéntate, quítate los zapatos, dámelos” Hito H-24: dice oraciones simples “mama vamos calle” “mama quiero pan”</p> <p>Comportamiento personal – social: Hito I-24: desenrosca un tapón mirar dentro. (*)</p> <p>Comportamiento de aprendizaje: Hito L-18: utiliza un objeto para alcanzar otro. (*)</p> <p>comportamiento visomotor: hito D-30: puente de tres cubos</p> <p>Comportamiento de lenguaje: Hito G-30: Pasa una página, elige figura del libro y lo nombra. (*)</p> <p>Comportamiento personal – social: Hito I-30: intenta enrosca. Hito J-30: se pone alguna ropa. Hito K-30: juego social sabe esperar su turno.</p> <p>Comportamiento de aprendizaje: Hito L-30: Coloca los aros en orden de tamaño.</p>	<p>Trastorno del desarrollo (T)</p> <p>Riesgo para el trastorno del desarrollo (R).</p> <p>Desarrollo normal (N).</p> <p>Adelanto del desarrollo (A)</p>	<p>Desviación a la Izquierda = 0 pts.</p> <p>Desviación a la derecha = 1pts.</p>

(*) Los hitos no descritos en el cuadro, equivalen al hito inmediatamente anterior.



ANEXO N° 2

**FICHA INFORMACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por la investigadora Milagros Yulissa Caceres Mayta estudiante de la Universidad Nacional del Altiplano – Facultad de Enfermería. La meta de este estudio es demostrar la efectividad de la intervención de la enfermera en el desarrollo psicomotor del niño y niña de 24 a 30 meses asistente al establecimiento de salud I- 2 Taquile en el periodo Noviembre-Diciembre del 2016 respectivamente.

Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá la asistencia a las sesiones demostrativas sobre estimulación temprana y la evaluación a su menor hijo mediante la observación con una guía de observación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Sus resultados serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las actividades le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no participar.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por Milagros Yulissa Caceres Mayta estudiante de la Universidad Nacional del Altiplano – Facultad de Enfermería. He sido informada de que la meta de este estudio es demostrar la efectividad de la intervención de la enfermera en el desarrollo psicomotor del niño y niña de 24 a 30 meses asistente al establecimiento de salud I- 2 Taquile en el periodo Noviembre-Diciembre del 2016 respectivamente.

Me han indicado también que tendré que participar de las sesiones demostrativas sobre estimulación temprana y la evaluación de mi menor hijo mediante la observación con una guía de observación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactarme con ella al número 988932019.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a por Milagros Yulissa Caceres Mayta al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre completo y firma de la participante

ANEXO N° 3:

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****GUÍA DE OBSERVACIÓN**

Estimada señora, como ya es de su conocimiento, esta guía de observación tiene como objetivo **DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS Y NIÑAS DE 24-30 MESES**; por ende solicito su participación manifestándole una vez más que será información confidencial y de manejo exclusivo por la alumna con fines de investigación. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración.

FIRMA MADRE



ANEXO N° 4:
TEST ABREVIADO PERUANO DE EVALUACIÓN
DEL DESARROLLO INSTRUMENTO



TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO



PERÚ
Ministerio de Salud

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	
A CONTROL DE CABEZA Y TRONCO SENTADO	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
B CONTROL DE CABEZA Y TRONCO ROTACIONES	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
C CONTROL DE CABEZA Y TRONCO EN MARCHA	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
D USO DEL BRAZO Y MANO	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
E VISIÓN	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
F AUDICIÓN	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
G LENGUAJE COMPRENSIVO	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
H LENGUAJE EXPRESIVO	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
I COMPARTAMIENTO SOCIAL	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
J ALIMENTACIÓN VESTIDO E HIGIENE	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
K JUEGO	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
L INTELIGENCIA Y APRENDIZAJE	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r
M ACTIVIDAD	2.7a	2.7b	2.7c	2.7d	2.7e	2.7f	2.7g	2.7h	2.7i	2.7j	2.7k	2.7l	2.7m	2.7n	2.7o	2.7p	2.7q	2.7r



INTERPRETACIÓN DE LOS HITOS



EDAD	CONDICIÓN	MATERIAL	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Uso del brazo y mano				
24 meses	Observación	7 cubos	Igual que el anterior	<p>Hito D21</p> <p>Hace torres de 7 cubos</p> <p>Construye un torre de 7 cubos hasta en tres intentos</p>
30 Meses	Observación	3 cubos	Sentado ante una mesa o en el piso. Demostrar el niño como 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.	<p>Hito D30</p> <p>Hace puente de 3 cubos.</p> <p>Construye un puente con 3 cubos hasta en tres intentos.</p>

EDAD	CONDICIÓN	MATERIAL	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Lenguaje comprensivo				
24 meses	Observación	-----	<p>Ordenarle:</p> <p>“siéntate, sácate los zapatos y dámelos”.</p>	<p>Hito G24</p> <p>Comprende tres frases:</p> <p>Siéntate, quítate los zapatos, dámelos”</p> <p>Realiza las tres órdenes consecutivas.</p>

30 Meses	Observación	Libro	Ofrecerle el libro, preguntarle: ¿Cuál es el _____?, según las figuras; o ¿Qué es esto?	<p>Hito G30</p> <p>Para página, elige figura del libro y las nómina.</p> <p>Pasa las páginas y nomina tres (03) figuras.</p>
-------------	--------------------	-------	---	--

EDAD	CONDICIÓN	MATERIAL	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Lenguaje expresivo				
24 Meses	Observación referido	-----	Observación o preguntar si dice “mama vamos calle” o “mama quiero pan” (oraciones simples)	<p>Hito H24:</p> <p>Dice oraciones simples: “mama Vamos calle”, “mama quiero pan”.</p> <p>Observación o respuesta afirmativa.</p>

EDAD	CONDICIÓN	MATERIAL	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Comportamiento social				

24 Meses	Observación	Frasco con tapa	Demostrar al niño como se desenrosca la tapa de un frasco contenga un cubo. Ofrecerle el frasco cerrado y estimularlo para que desenrosque.	Hito I24 Desenrosca un tapón para mirar dentro Intento de desenroskar.
30 Meses	Observación	Frasco con tapa	Mostrar al niño como se enrosca la tapa de un frasco que contenga un cubo. Ofrecerle el frasco y la tapa.	Hito I30 Intenta enroskar Intenta enroskar.

EDAD	CONDICIÓN	MATERIAL	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Alimentación, vestido e higiene.				
30 Meses	Referido	-----	Preguntar que ropa puede ponerse el niño	Hito J30 Se pone alguna ropa se pone por lo menos una prenda (cualquiera).

EDAD	CONDICIÓN	MATERIAL	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Ju ego				

30 Meses	Observación	-----	Jugar con el niño a realizar construcciones de cubos.	<p>Hito K30</p> <p>Juego social: sabe esperar su turno.</p> <p>Espera su turno para jugar.</p>
-------------	--------------------	-------	---	--

EDAD	CONDICIÓN	MATERIAL	Postura inicial y técnica para obtener el objetivo	Hito y respuesta esperada
Inteligencia y aprendizaje				
30 Meses	Observación	Aros y vástago	<p>Enseñar al niño como colocar los aros en orden de tamaño en el vástago</p> <p>y luego incentivarlo a que lo haga</p>	<p>Hito I30</p> <p>Colocar los aros en orden de tamaño.</p> <p>Intentar colocar los aros en orden de acuerdo a su tamaño.</p>



ANEXO N° 5:
FICHA DE EVALUACIÓN EN BUSCA DE
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?		
¿El niño presenta alguna Malformación Congénita?		
¿El niño alguna vez ha convulsionado?		

ANEXO N° 6:

TALLERES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

PLAN DEL TALLER

I. DATOS GENERALES:

TEMA	: Estimulación temprana en niños de 24 a 30 meses de edad con la guía del ADRA.
FECHA	: 14 y 29 de Diciembre 2016.
LUGAR	: establecimiento de salud I-2 Taquile
DURACIÓN	: 60 minutos.
METODOLOGÍA	: Participativo – demostrativo
GRUPO	: madres con sus niños de 24 a 30 meses
RESPONSABLE	:Milagros Y. Caceres Mayta

II. JUSTIFICACIÓN:

A través de diversos estudios realizados en países de América Latina se ha podido comprobar que existe un déficit en el desarrollo psicomotor de los niños, especialmente en los que viven en sectores pobres, lo que se ve desde los primeros meses de edad ⁽¹⁾.

Además se sabe que el cerebro se desarrolla en un 80% en los tres primeros años de vida y en los siguientes dos años se desarrolla en un 10% más, es decir que hasta los 5 años, el cerebro humano se ha desarrollado en un 90%, porque es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, esto proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad.

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los niños reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y

noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual ⁽²⁾.

La ausencia o inadecuada estimulación temprana en los menores de 5 años tendría efectos irreversibles en el desarrollo de las funciones cerebrales, ya que se altera su organización y disposición al aprendizaje. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas durante la primera infancia intervienen en el desarrollo cerebral, ayudando a los niños en la adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas, resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables con iguales y adultos.

III. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Desarrollar al máximo las capacidades del niño de acuerdo a la etapa de desarrollo en el que se encuentra por medio de la estimulación temprana con la guía ADRA.

Objetivos específicos:

Reconocer las formas de estimulación temprana.

Aplicar las formas de estimulación temprana con los niños.

Familiarizarse con cada actividad para estimular, reconocer las actividades de estimulación según las áreas del desarrollo.

IV. CONTENIDO MARCO TEÓRICO:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

DEFINICIÓN:

Según el MINSA es un conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y

proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

La “Estimulación Temprana” es un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica.

IMPORTANCIA:

La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. El cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad.

Las posibilidades de desarrollo de potencialidades a partir de los 7 años son muy escasas, a los 18 meses son mayores y en el menor de 6 meses son ilimitadas, por lo tanto, una persona a los 15 o a los 20 años, aprende nuevas cosas, nuevas habilidades, pero las aprende utilizando conexiones que ya fueron establecidas. Y esto es importante, porque aquello que no se ha constituido en los primeros años de vida ya no se va a constituir, va a ser muchísimo más difícil de lograr, por no decir imposible.

El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN DE NIÑOS DE 24 A 30 MESES PROPUESTAS POR EL ADRA

Actividades de estimulación al niño y niña de 24 a 28 meses

Área motor y social

Realiza el juego de la carretilla con la niña o niño, coloca sus manos sobre el suelo y luego levanta sus pies, de tal manera que avance con las manos. (10 minutos)

Área coordinación

Enseñar a la niña o niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas. Dejar que lo intente hacer solo. (10 minutos)

Enseñe a la niña o niño a abotonar y desabotonar. Ofrézcale una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos. (10 minutos)

Área leguaje

Mostrar a la niña o niño láminas con dibujos de acciones, como: bailando, comiendo, escribiendo, etc. Para obtener estas respuestas pregunte:

¿Qué están haciendo en este dibujo? (10 minutos)

. Ofrezca a la niña o niño palitos y pedazos de lana largos y cortos de diferentes formas y colores. Enseñe a reconocer cuándo es largo y cuándo es corto. (10 minutos)

Área lenguaje y coordinación

Entregar a la niña o niño un animalito de juguete y también usted tome uno. Haga indicaciones para mover el juguete hacia arriba, hacia abajo, adelante, atrás o hacia los lados. Muévase usted mostrándole a la niña o niño hacia dónde debe moverse. Mencione derecha e izquierda para que la niña o niño sepa que existen estos dos lados. (10 minutos)

Actividades de estimulación al niño de 28 a 30 meses

Área coordinación

Entregue a la niña o niño, un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros.

Motive a la niña o niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo. (10 minutos)

Área lenguaje y motor

Traza figuras en el suelo (triángulo, cuadrado, líneas curvas, en zigzag) y motiva a tu niña o niño a caminar por encima de ellas. (10 minutos)

Área lenguaje y coordinación

Darle diferentes empaques a la niña o niño con pesos variados; por ejemplo: 2 bolsas de tela iguales rellenas una con arena y otra con algodón, un envase con agua y otra igual rellena de pedazos de papel higiénico, etc.; para que diferencie liviano y pesado. (10 minutos)

Entregue a la niña o niño un papel con una figura geométrica (triángulo, cuadrado, círculo) y pida a la niña o niño que lo rasgue por los bordes. Procure que lo haga para cada una de las tres figuras. (10 minutos)

Área motor

Desplazarse junto con la niña o niño de un lado a otro en diferentes formas, en cuclillas, puntas de pies, sobre los talones, para adelante y para atrás. (10 minutos)

Área lenguaje

Colocar papelotes en el piso. Colocar pintura vegetal en polvo o de pastelería de colores rojo, amarillo y azul en tres recipientes con un poco de agua. Remojar una trenza de 20 cm. en las vasijas y enseñar a la niña o niño a azotar la trenza contra el papel, descubrirá como se combinan los colores y se producen otros. Asegúrese que la niña o niño tenga ropa que se pueda cambiar luego de este ejercicio. (10 minutos)

V. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- ✓ Participativas
- ✓ Demostrativo

DESARROLLO DEL PLAN EDUCATIVO:

Ejecución: Se procederá a dividir a los niños en dos grupos: uno de 24 a 30 meses y otro grupo de 30 a 36 meses. Se realizara de acuerdo al Módulo de Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador Propuesto por ADRA –Perú 2009.

Inicio: Los niños y niñas con sus madres serán motivados entonando una canción de aludo y reflexión a través de una lluvia de ideas acerca de la importancia sobre estimulación temprana y obsequiándoles algunos premios, con una duración de 15 minutos para cada grupo.

Desarrollo: Teórico – Practico

En ambos grupos la duración será de 60 minutos de acuerdo a la de Guía de Estimulación Temprana para el Facilitador Propuesto por ADRA.

VI. RECURSOS

- ✓ **Recurso humano**

Bch. Milagros Yulissa Caceres Mayta

- ✓ **Recurso de infraestructura**

Ambiente adecuado para la sesión educativa.

✓ **Recurso materiales**

Papelotes

Mantas

Muñeca para la demostración

Láminas de “animales”

Cubos

Pelotas

Juguetes

Envases de vidrio con tapa

CD de música infantil

Radio

Zapatos

Aros en orden de tamaño

Vástagos

Libros con imágenes

Figuras geométricas

Rompecabezas

Dos bolsas de tela rellena uno con arena y la otra con algodón

Envases de vidrio

Papel higiénico

VII. EVALUACIÓN

Cierre: evaluación reforzamiento, se realizara se acuerdo a las interrogantes e inquietudes de las madres con una duración de 15 minutos para cada grupo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud, Lima – Perú , 2011
2. ADRA PERÚ, “Guía estimulación temprana”, Primera edición, Agosto 2009. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica, “DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL, PSICOMOTRIZ Y COGNITIVO-LINGÜÍSTICO”. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44026114.pdf> Costa Rica 2002, Visitado en (15-04-2016)
3. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, Dirección General de Salud de las Personas, Ministerio de Salud, Lima – Perú , 2011

ANEXO N° 7:

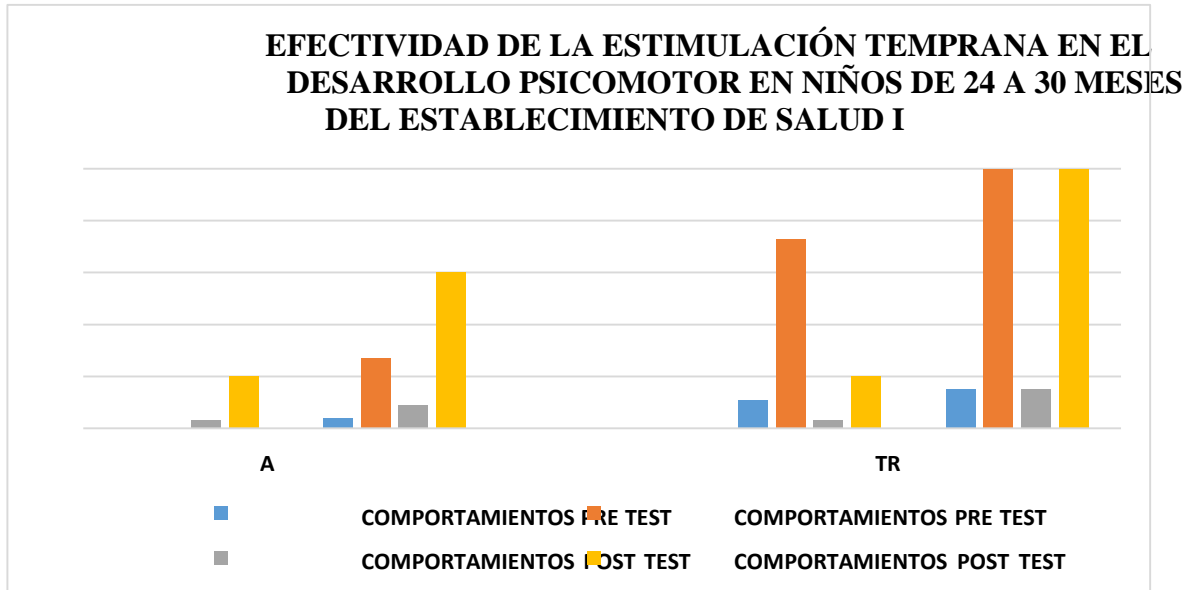
LISTADO DE MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

DEL NIÑO DE 0 A 30 MESES

MATERIAL	
PELOTA: de 10cm, color entero de plástico.	
CUBOS: de madera de 3.5cm, de lado liso y color rojo.	07
PAÑAL O PEDAZO DE TELA: de color blanco, tipo de tela; industrial, sin dibujos 20cmx	01
Frijoles o maíz: (alternativa, pelotilla de papel tamaño del frijol)	04
CAJA: de cartón pequeña, con tapa, fácil de levantar por el niño, grosos de cartón;	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 VASTAGO Y AROS PARA ENCAJAR: (6 aros de plásticos). Multicolor, peso; el	01
LIBRO DE FIGURAS: (diseño propio, que el niño pueda pasar las hojas) contenido de 10 a 12 paginas; figuras: animales prendas de vestir juguetes vajillas y utensilios de cocina pelota, niño, niño, perro, etc. Tamaño del libro: estándar A4, tamaño de figuras: grandes, tipo de papel: industrial, color de papel: blanco, 1 o 2 dibujos por hoja.	01
LINTERNA: pequeña tipo lapicero.	
ESPEJO: de 40 x 40 cm	01
PLUMONES: de diferentes colores, punta fina.	02
JUGUETES CON RUEDA O CARRETE: de 20 x 20 cm aproximadamente, sencilla con pita para jalar, peso: que permita estabilidad, color: indistinto.	01
CARRITO PEQUEÑO U OTRO JUGUETE: de plástico, cualquier color liviano, ancho de	01
SONAJA SIMPLE	01

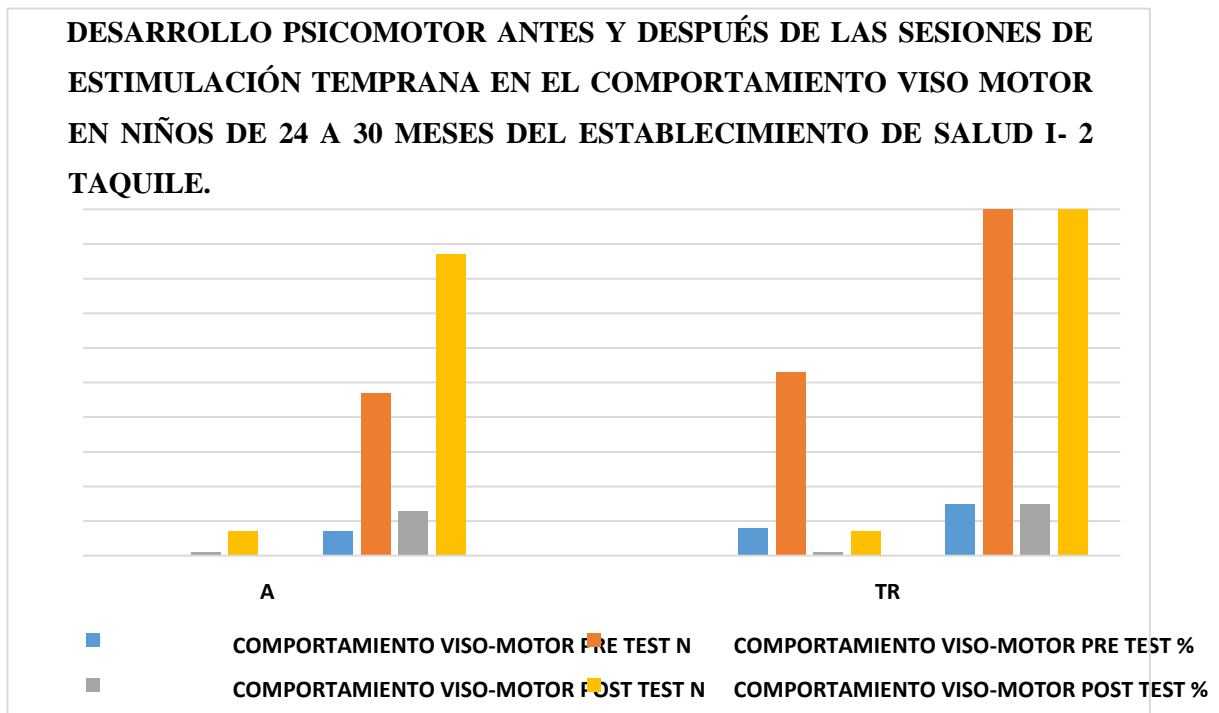
ANEXO N° 8:

GRAFICO N° 1



FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I-2 Taquile

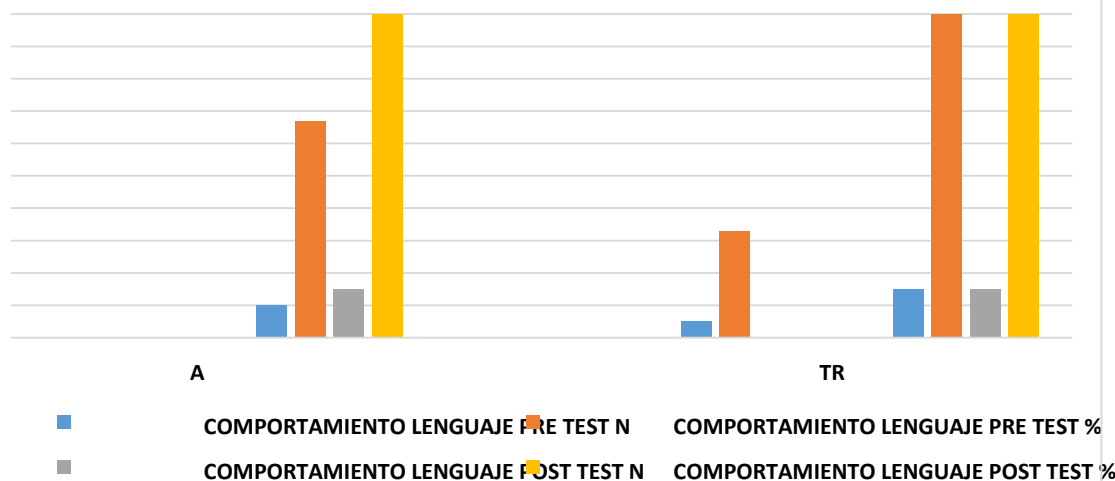
GRAFICO N° 2



FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I-2 Taquile.

GRAFICO N° 3

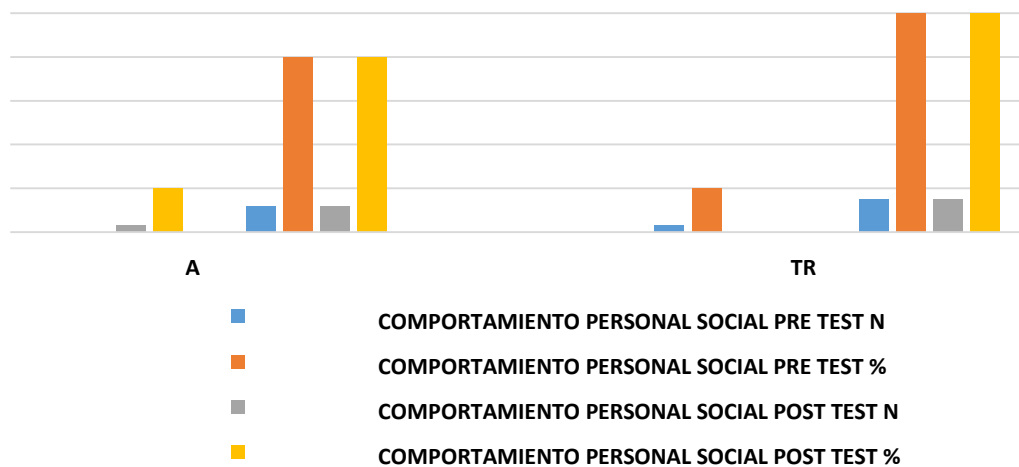
DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO LENGUAJE EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE.



FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I- 2 Taquile.

GRAFICO N° 4

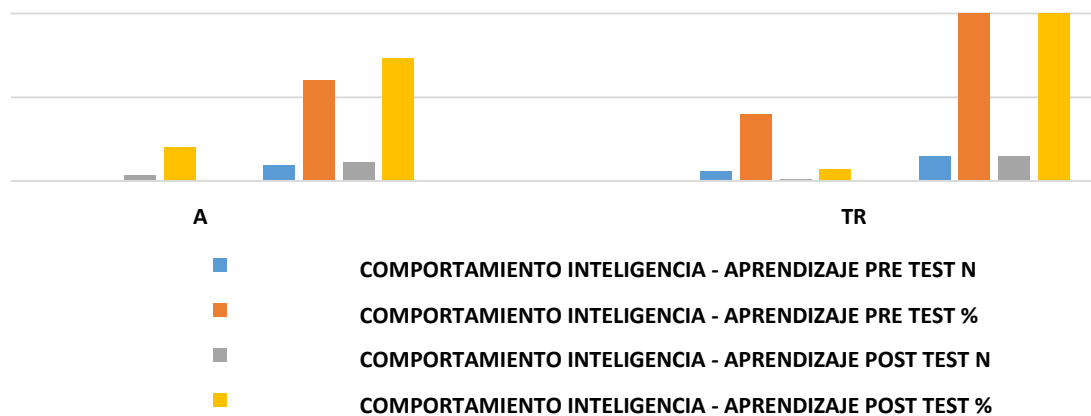
DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO PERSONAL SOCIAL EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE.



FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I- 2 Taquile.

GRAFICO N° 5

DESARROLLO PSICOMOTOR ANTES Y DESPUÉS DE LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL COMPORTAMIENTO INTELIGENCIA APRENDIZAJE EN NIÑOS DE 24 A 30 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I- 2 TAQUILE.



FUENTE: Test Peruano de evaluación del Desarrollo del Niño aplicado por la investigadora a los niños de 24 a 30 meses en el Establecimiento de salud I-2 Taquile.

EVIDENCIA

ANEXO N° 6:



Fotografía N°1: Dando inicio a nuestra sesión demostrativa con el apoyo de algunas madres.



Fotografía N°2: Inicio la sesión de estimulación temprana con los niños de 24 a 30 meses.