UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

"LICENCIADA EN ENFERMERÍA"

TEMA:

"Estimulación temprana en el desarrollo neurológico en niños lactantes del Centro Infantil del Buen Vivir 8 de enero, Jipijapa"

AUTORES:

Toala Parrales Elizabeth Karina
Mendoza Macías Johanna Alexandra

TUTORA:

Mg. SHIRLEY SÁNCHEZ SÁNCHEZ

REVISORA

MG. NARCISA VILLAMARIN VACA

PORTOVIEJO – MANABI – ECUADOR

2016

Certificación del tutor del trabajo de titulación

Mg. Shirley Sánchez Sánchez , docente de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutora del trabajo de titulación.

Certifico:

Que el trabajo de titulación de Grado titulada**, Estimulación temprana en el desarrollo neurológico de los lactantes del Centro Infantil del Buen Vivir 8 de enero, Jipijapa",** es un trabajo con modalidad de desarrollo comunitario , original de las egresadas: **Mendoza Macias Johanna Alexandra , Toala Parrales Elizabeth Karina**, la cual ha sido desarrollada y concluida de acuerdo a los requerimientos establecidos bajo mi dirección con vigilancia periódica de su ejecución del cual da paso que siga el proceso de revisión de tesis.

Certificación del Revisor del trabajo de titulación

Mg. Narcisa Villamarin Vaca, docente de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de revisora del trabajo de titulación.

Certifico:

Que el trabajo de titulación de Grado titulada**, Estimulación temprana en el desarrollo neurológico de los lactantes del Centro Infantil del Buen Vivir 8 de enero, Jipijapa"**es un trabajo con modalidad de desarrollo comunitario, original de las egresadas: **Mendoza Macías Johanna Alexandra , Toala Parrales Elizabeth Karina** , ha sido revisada de acuerdo a los requerimientos establecidos.

CERTIFICADO DEL TRIBUNA DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

TEMA

ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO EN NIÑOS LACTANTES DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR 8 DE ENERO JIPIJAPA, AGOSTO - SEPTIEMBRE DEL 2016**,**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del tribunal de Revisión y Evaluación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, realizado por los egresados en cl cumplimiento de todos los registros empleados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí

APROBADO

Dra. YIRA VÁSQUEZ GILER, MN. **DECANA (E)** **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**	Abg. Abner Bello Molina **ASESOR JURÍDICO** **ENCARGADO**
Lcda. Elba Cerón Mendoza Mg. GS. **VICEDENA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**	Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg. **PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN ESPECIAL FCS**
Mg Shirley Sánchez Sánchez **TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**	**Mg. Narcisa Villamarin Vaca** **REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico principalmente a dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ello soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejo, comprensión, que me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, empeño , perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

También lo dedico con mucho cariño y amor a mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para el .

A mi querido esposo que gracias a tu ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, has estado con migo incluso en los momentos más turbulentos, este proyecto no fue fácil pero estuviste ayudándome, motivándome y me decías que lo lograría, me ayudaste hasta donde te era posible. Muchas gracias amor.

Karina toala parrales

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en especial a mi madre eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo y no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido. Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ti, no sé en donde me encontraría de no ser por tus ayudas, tu compañía y tu amor.

Te doy mis sinceras gracias, mami.

A mis hijos Bryan, Roddy, Yangelhi por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amiga y compañera de tesis, Dios permitió que hiciéramos este trabajo juntas para aprender y conocer muchas cosas nuevas pero lo más bello de todo fue que siempre nos guardó, protegió y nos dio sabiduría para terminar con éxitos nuestra carrera.

Gracias por todo Karina.

Johanna Mendoza Macías

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis en primer lugar se lo agradecemos a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI por darnos la oportunidad de estudiar y ser unas profesionales.

A nuestra tutora de tesis, Mg. Shirley Sánchez por su esfuerzo y dedicación, quienes con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que terminemos nuestros estudios con éxitos.

De igual manera a nuestra revisora de tesis, Mg. Narcisa Villamarin por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona.

También agradecemos a nuestros docentes durante toda la carrera profesional porque todos han aportado con su granito de arena a nuestra formación.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra profesión a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía. Algunas están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos y en nuestro corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Por ello: muchas gracias y que Dios los bendiga.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Mendoza Macías Johanna Alexandra y Toala Parrales Elizabeth Karina, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de desarrollo comunitario titulado: **ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO EN NIÑOS LACTANTES DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR 8 DE ENERO JIPIJAPA, AGOSTO - SEPTIEMBRE DEL 2016,** es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del tutor del trabajo, Mg. Shirley Sánchez Sánchez.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación pertenecen exclusivamente a los autores.

MENDOZA MACIAS JOHANNA	**TOALA PARRALES ELIZABETH**
AUTORA	**AUTORA**

Resumen

El siguiente trabajo de titulación tiene como objetivo Contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños Lactantes del Centro Infantil del Buen Vivir 8 de Enero; mediante un plan de estimulación temprana en el desarrollo neurológico para potenciar habilidades y destrezas de los lactantes. La población que se investigo fue de : 7 niños de 0 – 3 meses; 23 niños(as) de 1 a 2 años; un total de 30 menores. 60 padres de familias y sus instructores institucionales.

Este trabajo pertenece a la modalidad de investigación acción. El enfoque que guio la investigación es cualitativo porque se observó la realidad dentro de los fenómenos del entorno en el que se desenvolvió el lactante en el lugar de los hechos teniendo contacto directo para obtener información requerida.

De un total de 100% de infantes evaluados adaptados al test de BARRERA – MONCADA que evalúo a menores de 12 A 36 meses de edad; el 37% de la población de estudio pertenece a este grupo se distingue que el 10% se lava y seca sus manos, el 7% controla sus esfínteres y vocaliza cinco palabras y un mínimo de 3% reconoce el material como la cuchara puerta y zapato salta en sus dos pies.

El 100% de las madres de familia y cuidadoras de los niños aplicaron técnicas de estimulación a los infantes de acuerdo a su edad.

Se debera Implementar actividades para habilidades y destrezas psicomotriz del lactante. Además mantener talleres en el cual se interactúe tanto padres como cuidadores con el objetivo de fomentar el desarrollo socio – afectivo.

El trabajo es de suma importancia porque va a determinar la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo neurológico de los lactantes del CIBV 8 de enero, observando el desarrollo de habilidades y capacidades del lactante.

Palabras calves: estimulación temprana, habilidades y destrezas psicomotriz , lactantes , desarrollo neurológico, test de barrera Moncada.

Summary

The following qualification work is applied with the aim of contributing to improve the quality of life of the Infants Children of the Buen Vivir Children's Center January 8; Through an early stimulation plan in neurological development to enhance the skills and abilities of infants. The population to be investigated is 7 children aged 0 - 3 months; 23 children aged 1 to 2 years; A total of 30 minors. A total of 78 parents and their institutional instructors. As the population is finite it was not necessary to apply formula to extract the sample proceeding to work with the ages required according to the investigation.

This titling work belongs to the modality of action research. The approach that will guide the investigation is qualitative because the reality will be observed within the phenomena of the environment in which the infant develops in the place of the facts having direct contact to obtain the required information.

Early stimulation or early childhood attention is based, especially on repetition, which experts call information units or bits. Just as we learn to say Mom or Dad, repeating what we are told time and time again, we can also learn to read, achieve mathematical thinking, and even develop sensory and social aspects. The model of Comprehensive Family, Community and Intercultural Health Care has as a challenge to consolidate the implementation of the Integral Health Care model with a Family, Community and Integral approach, to work with families, to develop new relational forms, to place the user in the center of The attention, installing good practices, developing interventions oriented towards results of social impact (MSP, 2012).

It is of paramount importance because it will determine the influence of early stimulation on the neurological development of CIBV infants 8 January, looking at the development of infant skills and abilities.

Contenido

Denominación del proyecto 1

Introducción 2

Objetivos 8

Objetivos específicos 8

Problematización 16

Priorización de problemas 19

Localización Física 21

✓ Macro localización 21

Micro Localización 22

Marco Conceptual 24

Aportes de la neurociencia en la estimulación temprana 24

Factores que intervienen en el desarrollo 25

Evaluación del desarrollo 25

Características del desarrollo 26

Evaluación del desarrollo 26

Desarrollo psicomotor 26

Estimulación temprana 27

El vínculo afectivo entre el bebé y sus padres 28

Diseño metodológico 39

Plan de intervención 41

Conclusión 59

Recomendación 60

Bibliografía 81

Índice de Tablas

Tabla 1.- Patologías 11

Tabla 2.- El indicador porcentual de los niños del CIBV 15
Tabla 3.- MATRIZ DE OBJETIVOS Y PROBLEMAS PERCIBIDOS 40
Tabla 4.- Técnicas de estimulación 41
Tabla 5.- Implementar actividades para desarrollar habilidades y destrezas psicomotriz del lactante. 42
Tabla 6.- Educar padres y cuidadores; sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz del niño. 43
Tabla 7.-Distribución porcentual del número de años cumplidos y el sexo del menor 49
Tabla 8.- LISTA DE NIÑOS DEL CIBV 8 DE ENERO DE JIPIJAPA DE 0 AÑOS A 51
Tabla 9.- Distribución porcentual de los resultados del test de Aldrich y Norval 52
Tabla 10.- Distribución porcentual de resultados del test de barrera Moncada 54

Denominación del proyecto

Tema:

Estimulación temprana en el desarrollo neurológico de los lactantes del Centro Infantil Del Buen Vivir 8 de enero, Jipijapa.

Introducción

La estimulación temprana es un proceso dinámico en el desarrollo infantil; que sustenta la evolución biológica y social durante los primeros años de vida ya que en esta etapa se configuran las habilidades perceptivas, motrices y cognitivas que posibilitaran la interacción con el mundo que lo rodea; con la finalidad de ofrecer al lactante un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que le permitan alcanzar el nivel máximo de maduración ***(Tupia, A., & Veloís, F. Z. , 2016)***.

Por medio de un conjunto de medios, técnicas y actividades que se aplican en forma sistemática y secuencial desde el nacimiento de 0-6 años, a la familia y al entorno se favorece al lactante en el desarrollo de capacidades cognitivas, físicas, psíquicas y afectivas nuestros hijos ***(A, 2010)***.

En los países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental como biológico. En varias investigaciones realizadas se ha demostrado que la Estimulación Temprana ha ayudado significativamente al desarrollo psicomotriz de los niños y niñas, permitiendo desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas.

La metodología utilizada tuvo un enfoque cualitativo, ya que de esta manera el investigador participara en todo momento de la investigación, este trabajo comunitario fue un proceso de labor participativa, promovida y canalizada por las investigadoras; para contribuir en la solución de problemas; utilizando conocimiento técnico, científico adquiridos durante toda la formación profesional y con participación de la comunidad. Se utilizo una muestra de 7 niños de 0 – 3 meses; 23 niños(as) de 1 a 2 años, con su respectivos padres de familia y 10 tías del CIBV.

Antecedentes

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preminencia del enfoque biologista-curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y además, desmantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria.

Esto conllevó a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza. Fueron marcadas las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural, económico; es así que el gasto directo de bolsillo en el país representó casi el 50% en las economías de las familias ecuatorianas. A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que los servicios de salud se encuentren organizados por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escases e inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutiva y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social ***(MSP, 2012)***.

Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar porque alcance niveles cada vez más altos de desarrollo.

El origen de la Estimulación Temprana se sitúa en la década de los años cincuenta y sesenta. Es en los años 60 cuando diversos cambios sociales, políticos, científicos y en educación abren el camino hacia el inicio e implantación de este tipo de intervención a la que se denominó en sus inicios Estimulación Precoz. Varios son los acontecimientos durante esos años que impulsan el interés por la infancia y por su educación. Nombraremos los acontecimientos más significativos y relacionados con el tema que nos ocupa.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES, entidad rectora en temas de niñez, establece como política pública prioritaria el aseguramiento del desarrollo integral de las niñas y los niños en corresponsabilidad con la familia, la comunidad y otras instancias institucionales a nivel central y desconcentrado, en conformidad a lo dispuesto por los artículos 44 y 46, numeral 1 de la Constitución de la República; el objetivo 2, política 2.9 y meta 2.6, del Plan Nacional para el Buen Vivir y el Código de la Niñez y la Adolescencia. La estrategia de primera infancia organiza a los servicios de desarrollo infantil públicos y privados asegurando a las niñas y niños menores de 3 años el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de salud, educación e inclusión económica social, promoviendo la responsabilidad de la familia y comunidad.

El MIES de forma directa o en convenio, para niñas y niños de 0 a 36 meses de edad que permanecen en el hogar con su madre, padre o familiar adulto responsable de su desarrollo; incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad, inclusión e intergeneracional, con el apoyo de profesionales que orientan y ejecutan procesos educativos integrales. La educadora o educador familiar de Creciendo con Nuestros Hijos, tiene a su cargo 60 niñas y niños; opera durante todo el año, con un receso de 15 días en las épocas de vacaciones del ciclo sierra y costa respectivamente. Se aplican excepcionalidades en zonas de alta dispersión y vulnerabilidad, se debe justificar y documentar cada caso para contar con la autorización de la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral. La atención se desarrolla mediante procesos participativos de sensibilización y capacitación a las familias y comunidad, brindándoles herramientas técnicas que les permitan contribuir al desarrollo integral de las niñas y niños. Se lo hace a través de atención individual y grupal

Actualmente el Ecuador cuenta con pocos centros de Atención Temprana gratuitos, ya que este campo de la salud infantil es poco conocido en el país, y en las instituciones que se brinda este servicio lastimosamente las personas que están encargadas de atender al niño no son profesionales en el campo de la Estimulación Temprana. Lenin Moreno, vicepresidente de la República, mencionó en el periódico "El Universo" (Martes, 14 de Abril del 2009) que este edificio (Centro de Estimulación Temprana de la penitenciaría del Litoral, cárcel de mujeres) es parte del programa Niños Libres y tiene como propósito "garantizar la protección y cuidado especial de niños y niñas cuyos padres se encuentran privados de la libertad" ***(EL UNIVERSO , 2009)***.

Justificación

La conjunción de estos datos señala al desarrollo en la primera infancia como un determinante social de la salud. La madurez neuropsicológica es el nivel de organización y desarrollo madurativo que permite el desenvolvimiento de funciones conductuales y cognitivas acordes a la edad del individuo. La conducta de gateo es el primer movimiento armónico en el cual el bebé hace uso de su cabeza y de sus extremidades. "El establecimiento de conexiones entre los hemisferios cerebrales dan lugar a la intercomunicación que simplifica el trabajo del cerebro y favorece la maduración de las funciones cognitivas" ***(OMS , 2016)***.

Eventos tan importantes como la Declaración de los Derechos Humanos de la ONU (l948), la Convención de los Derechos del Niño (l989), la Cumbre en Favor de la Infancia (l990), así como numerosos simposios y eventos regionales reconocen la necesidad de que los estados emprendan medidas encaminadas a la atención de la infancia ***(Lic. María Elena Grenier, 2015)***.

"En Colombia, el 24 de Junio del 2012, la asociación Suzuki de las Américas, organizó un programa de capacitación de Estimulación Temprana I y II, tuvo la partición de 11 profesores en el I y 12 profesores en el II. La demostración se clase para bebés de 0 a 2 años se dio durante la mañana y para niños de 4 años en la tarde.

La Estrategia Infancia Plena, alineada al Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, está orientada a reducir las inequidades, equiparando el punto de partida en el proceso de desarrollo humano, desde el período de gestación. Es así, que una adecuada crianza por parte de las madres, padres y cuidadores, además de una intervención de calidad y oportuna por parte del Estado y el apoyo de la comunidad, permitirá la erradicación definitiva de la pobreza, fortaleciendo capacidades y generando mayores oportunidades en la población.

Gracias al trabajo que realiza el MIES, hemos tenido la oportunidad de que niños y niñas reciban una adecuada educación y cuidado. Veremos cómo sus destrezas y motricidades se

fortalecen. En los CIBV y unidades CNH, educadoras de desarrollo infantil integral del MIES trabajan estimulando las destrezas y habilidades de los infantes a través de actividades lúdicas y recreativas. ***(MIES, 2016)***

Esta investigación es de suma importancia porque va a determinar la influencia de la estimulación temprana en el desarrollo neurológico de los lactantes del CIBV 8 de enero, observando el desarrollo de habilidades y capacidades del lactante.

El tema es de interés ya que la estimulación temprana es una nueva área dentro de la salud infantil que en el Ecuador aún no es muy conocida, por lo que es importante que como futuros profesionales en salud y por el dominio del tema científico se participe con estrategias que brinden una porte esencial en el desarrollo del lactante. Este proyecto beneficiará principalmente a los lactantes, porque en ellos se trabajará directamente por medio de ejercicios motores, cognitivos.

Objetivos

Objetivo general

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños Lactantes del Centro Infantil del Buen Vivir 8 de Enero; mediante un plan de estimulación temprana en el desarrollo neurológico para potenciar habilidades y destrezas de los lactantes.

Objetivos específicos

1. Enseñar técnicas de estimulación a los encargados y padres de familia del CIBV
2. Implementar actividades para desarrollar habilidades y destrezas psicomotriz del lactante.
3. Educar a padres y cuidadores sobre la importancia de la estimulación temprana en el crecimiento y desarrollo psicomotriz del niño.

Diagnostico situacional

Características de la Institución:

EL Centro Infantil del Buen Vivir de Jipijapa, lleva el nombre de 8 de Enero, por encontrarse su construcción en el sector del mismo nombre, contribuye a fomentar cercanía, familiaridad que permiten trascender un clima de intimidad con respeto y valores humanos, determinando el buen trato, trascendiendo desde el interior del niño hacia la estructura familiar, la misma que se encuentra inmersa en la diversidad de dificultades económicas, de estructura social, de pérdida de valores, creando condiciones de vulnerabilidad de derechos. Es una forma de comunicación de cercanía y proximidad entre dos seres humanos, entre ser humano y naturaleza; determina en educadoras, padres de familia, en niñas y niños, un cambio de comportamiento de la vulnerabilidad de los derechos a la construcción de una matriz productiva; desarrollando aprendizajes significativos; a través de la estimulación temprana, con investigación, con desarrollo del pensamiento, con integridad personal, familiar y comunitaria en sus tres primeros años de vida.

Condición socio-económica y cultural

La zona donde provienen sus miembros es urbana, de estrato social medio, en su mayoría la familia no posee un trabajo estable son de bajos recursos económico, y opta por enviarlo a este Centro ya que se les brinda con una buena estimulación para el desarrollo integral de los niños y niñas en esta comunidad.

Características del local

El terreno es propio tiene 5 salones, áreas recreativas, comedor, cuenta con mobiliario adecuado para todos los educandos espacios verdes, baños en cada uno de los salones, cuenta con servicios básicos como son: agua, luz, teléfono, alcantarillado y servicios tecnológicos.

Servicios que presta la Institución

Dentro de estos servicios se incluyen indirectamente los servicios de salud; los cuales se realizan en conjunto con el profesional del Centro de Salud denominado Área de Salud Nº4 Pisma que realizan visita cada dos meses.

Marco Institucional

El Centro Integral de Buen Vivir (CIBV) "8 de Enero" está ubicado en la ciudadela Eloy Alfaro Parroquia San Lorenzo Cantón Jipijapa Provincia de Manabí. Tiene su inicio desde el 13 de Octubre de 1.982, el club de damas de leones tuvo la iniciativa de crear centros de cuidado diario para beneficiar a la niñez, iniciaron con una cobertura de 60 niños y niñas con la atención de 7 madres comunitarias. A manera general, el actual centro infantil del buen vivir, fue atendido por varias administraciones, de la primera dama de la nación- INNFA, así como el incondicional apoyo de las instituciones del cantón y la provincia, siempre se ha estado mejorando para que los niños y niñas mantengan dieta balanceada, estimulación temprana adecuada, control de salud peso y talla y alcancen un estado nutricional de primer nivel, así mismo un desenvolvimiento psicosocial y pedagógico, capaz de que sean excelentes ciudadanos y se desarrollen con una cultura de calidad y calidez.

Misión Institucional

"Somos Centro Integral Buen Vivir "8 de Enero" Centro dedicada a la formación de la niñez del sector ciudadela Eloy Alfaro, Parroquia San Lorenzo Cantón Jipijapa. Nuestra misión es desarrollar una educación integral con la práctica de metodologías activas, participativas y el mejor aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos, económicos a fin de optimizar las

capacidades intelectuales, desarrollar actitudes y valores para que nuestros niños se conviertan en entes útiles para su desarrollo y el de la sociedad".

Visión Institucional

El Centro Integral Buen Vivir "8 de Enero" tiene como visión restablecer una institución basada en principios que potencialicen las habilidades y destrezas del infante para entregar a la sociedad líderes, reflexivos. Investigadores y solidarios los cuales deben enfrentarse ante los problemas de la vida diaria que se les presenta, logrando de esta manera la excelencia académica y llegar a ser la mejor institución educativa del Cantón Jipijapa.

Tabla 1.- Patologías

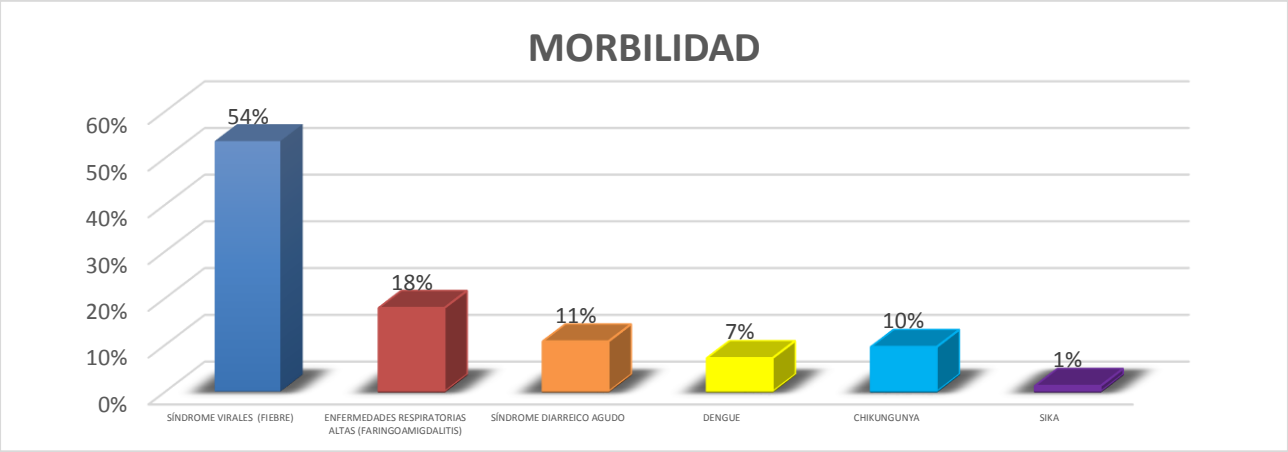
Las patologías más frecuentes según el libro de registro de la Institución son:

CODIGO	PATOLOGIA	F	%
CIE R50	SÍNDROME VIRALES (FIEBRE)	45	54%
CIE B00.2	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ALTAS (FARINGOAMIGDALITIS)	15	18%
CIE R19.7	SÍNDROME DIARREICO AGUDO	9	11%
CIE A90	DENGUE	6	7%
CIE-10 A 92.0	CHIKUNGUNYA	8	10%
CIE10 A92.8	SIKA	1	1%
	TOTAL	84	100%

ELABORADO POR: *Mendoza Johanna –toala Karina*

FUENTE: *Libro de Registro del CIBV "8 de Enero"*

FIGURA Nº 1



Interpretación y análisis

Se logra observar que el 54% de la población de los menores del Centro Infantil presentaron síndrome febril, seguido con el 18% por enfermedades respiratorias; un 7% con dengue y 1% sika.

Características geofísicas de la Institución

El Centro de Educación General básica "8 de Enero se encuentra ubicado en la provincia de Manabí, Cantón Jipijapa, Sector Ciudadela el “8 DE ENERO DE ARRIBA” a cargo del sr. C arlos A.



- El local donde funciona la institución educativa es propio, las condiciones para el estudio son muy buenas, posee 4 áreas destinadas para las actividades de los preescolares; lactantes menores y mayores.
- Existen otros ambientes para las oficinas donde funciona la dirección, un aula para cocina, un ambiente para el departamento de enfermería, dos edificaciones con baterías higiénicas y dos cisternas.
- Un área verde.
- El ingreso y salida de la escuela es de alto riesgo por el tráfico vehicular.
- Posee un cerramiento completo en la totalidad del área del CIBV.
- Se posee todos los servicios básicos: agua, luz, alcantarilladlo teléfono e internet.

Equipamiento y recursos didácticos:

La institución cuenta con:

- 2 Computadora
- 1 impresora multifunción.
- Un televisión, un DVD.
- 3 Radio grabadoras.
- 2 Pizarras acrílicas.
- 80 sillas plásticas pequeñas.
- 1 Botiquín.
- 3 juegos de sello didácticos









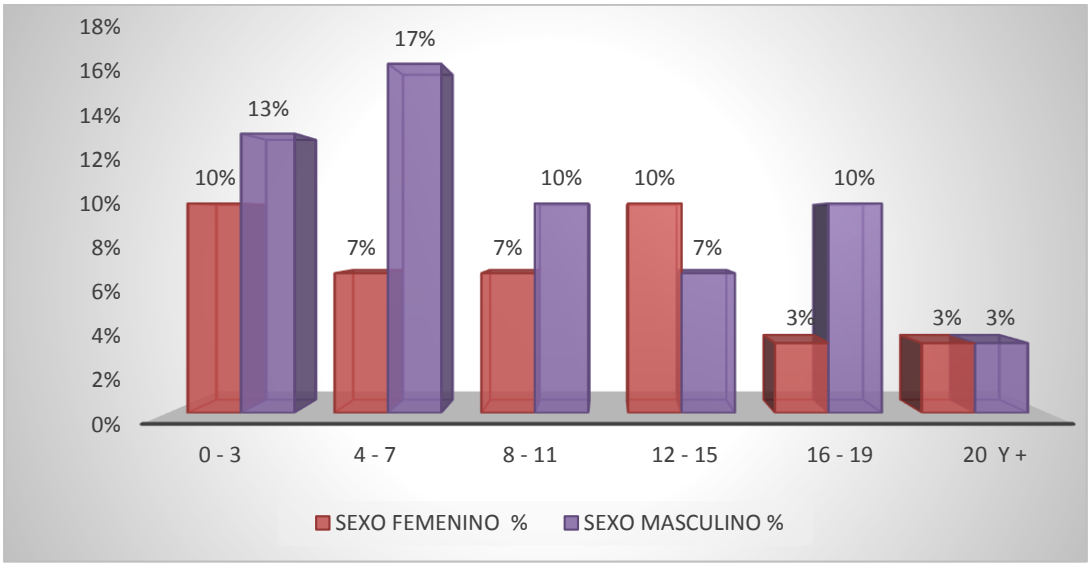
Tabla 2.- El indicador porcentual de los niños del CIBV

Años cumplidos en meses	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	F	%	F	%
0 - 3	3	10%	4	13%
4 - 7	2	7%	5	17%
8 - 11	2	7%	3	10%
12 - 15	3	10%	2	7%
16 - 19	1	3%	3	10%
20 y +	1	3%	1	3%
TOTAL	12	40%	18	60%

ELABORADO POR: Mendoza Macías Johanna Alexandra - Tóala Parrales Elizabeth Karina

FUENTE: Libro de Registro del CIBV "8 de Enero"

FIGURA Nº 2



Interpretación y análisis

De acuerdo al grupo de trabajo del Centro Infantil el 47% pertenecen al sexo femenino con edades de entre 12 a 15 meses el 23% ; y un mínimo de 7% en edades de 4 a 7 meses de sexo masculino.

Personal directivo del plantel desde su creación.

AÑO DE BÁSICA	NOMBRE Y APELLIDOS	TITULO
DIRECTORA	Nury Choez	INGENIERA
GRUPO : meses	Mariela Sánchez	Educadora de desarrollo infantil integral, Lic.
Grupo: 1 Año	Betty Tuarez Choez	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Grupo: 1 Año	Jessica Campozano	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Grupo: 1- Año	Elva María Moran	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Grupo: 1- 2 Años	Gissella Suarez Ponce	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Grupo : 2 Años	Maira Chávez Sánchez	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Grupo: 2 Años	Magaly cruz	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Grupo :2 Años	Mónica Patricia Choez Chele	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Grupo :2-3 Años	Katherine Gómez Vera	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Grupo :3 Años	Marisol Cantos	Educadora de desarrollo infantil integral, Lci.
Auxiliar de servicio	Omar José López	Bachiller especialidad informatica
Auxiliar de servicio	Jair Cantos Loor	Bachiller especialidad informática
Auxiliar de cocina	Sandra Tubay	Bachiller
Auxiliar de cocina	Angélica Ávila	Bachiller

Problematización

Dentro del Centro infantil del buen Vivir 8 de Enero existe un inadecuado método de estimulación temprana en el desarrollo cognoscitivo por el desconocimiento del encargado del niño; suelen ignorar aspectos esenciales. No basta solamente la estimulación temprana, esta tiene que ser Sistémica y Abundante, las áreas visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa. Todas

ellas necesitan que los padres las cultiven desde el nacimiento o aun antes con destreza. En las edades de un lactante mayor y menor es más eficaz; porque entonces su cerebro tiene mayor plasticidad, y será más fácil moldearlo; el déficit de estimulación temprana en el primer año de vida puede dejar lagunas importantes en la inteligencia global de los niños.

Existen niños y niñas con pocas capacidades y habilidades psicomotriz; sin embargo hoy en día la vida del lactante se encuentra a cargo no solo del padre de familia, sino de la directriz de un inicial, de un CNH o de CIBV; el ddesconocimiento sobre la importancia de estimulación temprana por falta de sus padres y la falta de capacitación a los docentes especialistas y/o responsables de los niños; la inestabilidad de las figuras que ejercen los cuidados primarios, es decir, el cambio frecuente e imprevisible de los "rostros" que cuidan al bebé incide indirectamente en el menor por encontrarse separado de las atenciones del padre de familia.

Más en la adquisición de los conocimientos y experiencias que le permitan desarrollar la inteligencia; por es eso es recomendable que el lactante crezca rodeado de estímulos sensoriales y psicomotores; que los padres deben de saber que el menor llega al mundo con una enorme capacidad para aprender; las cuales se van adquiriendo con el paso del tiempo. Una inadecuada coordinación de la motricidad gruesa, como correr, subir y bajar escaleras sin ayuda; y también de la motricidad fina (se encuentra más diferenciada, pueden hacer círculos o garabatos, etc.).

Los Infantes se presentan poco activos nada creativos se observa un Inadecuado desarrollo integral del niño a causa de Problemas psicomotrices; se refleja dificultad para agarrar objetos como pelotas los menores cuenta con poca interrelación social, afectiva en los primeros años de vida.

Durante la última década se ha invertido esfuerzos incitado a ejecutar programas encaminados al desarrollo del preescolar; encaminados a una adecuada calidad de vida. Estos tipos de programas son indispensables para el desarrollo neurológico de los lactantes así como lo es el alimento para su desarrollo físico, el objetivo principal es desarrollar y potencias las

funciones cerebrales por medio de juegos y ejercicios repetitivos; tanto para el intelecto como para el físico y afectivo. Está demostrado que durante los 3 primero años de vida del menor contribuye de gran manera en sus capacidades, habilidades y destrezas.

La madre el padre; o persona a cargo del bebe; cumplen un rol fundamental e insustituible en los cuidados. Ya que, de ello depende; de su amor y responsabilidad en la atención que debe recibir contribuyendo acertadamente a enriquecer al niño en su desarrollo integral. La motivación es el estímulo que provoca que una persona actúe de determinada manera, es el impulso y el empeño para lograr una meta o fin, es esencial para realizar nuestras actividades diarias; todas las acciones que realizamos tienen una fuente estimulante. Todos los niños del mundo están motivados desde que nacen para aprender, al momento de caminar, comer; van adquiriendo conocimientos a través de los seres que los rodean y del comportamiento característico del hombre.

Las directrices o tías; como así les llaman los niños desempeñan un papel importante, porque serán ellos los encargados de orientar, guiar e informar a los padres, dando la debida importancia a éste tema que será tratado de manera delicada de acuerdo a la edad de los niños. La salud del niño así también la participación activa de padres de familia en la formación de sus hijos en este aspecto tan importante de su vida.

Priorización de problemas
Definición de problemas y priorización

Problemas	Magnitud			Frecuencia			Gravedad			Factibilidad			Valor total
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Problema 1: Desconocimiento de técnicas de estimulación en encargados y padres de familia del CIBV.			**x**			**x**			**x**			**x**	**12**
Problema 2: Niños y niñas con pocas capacidades y habilidades psicomotriz.			**x**			**x**		**x**			**x**		**10**
Problema 3: Desconocimiento de la importancia de estimulación temprana por ausencia de los padres.			**x**			**x**		**x**			**x**		**10**
Problema 4: Déficit de capacitación a los docentes especialistas y/o responsables de los niños	**x**					**x**		**x**			**x**		**8**
Problema 5: Inestabilidad de las figuras que ejercen los cuidados primarios, es decir, el cambio frecuente e imprevisible de los "rostros" que cuidan al bebé.			**x**		**x**		**x**			**x**			**7**
Problema 6: Inadecuada coordinación de la motricidad gruesa, como correr, subir y bajar escaleras sin ayuda; y también de la motricidad fina (se encuentra más diferenciada, pueden hacer círculos o garabatos, etc.).		**x**			**x**		**x**			**x**			**6**
Problema 7: Infantes poco activos.		**x**		**x**			**x**			**x**			**5**

Problema 8: Inadecuado desarrollo integral del niño a causa de Problemas psicomotrices.	**x**				**x**		**x**			**x**			**5**
Problema 9: Dificultad para agarrar objetos como pelotas.		**x**		**x**			**x**			**x**			**5**
Problema 10: Menores con poca interrelación social, afectiva en los primeros años de vida.	**x**			**x**			**x**			**x**			**4**

Valoración: 1 baja, 2media, 3 alta.

Por lo antes mencionado surge la siguiente interrogante:

¿Cómo contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños Lactantes del Centro Infantil del Buen Vivir 8 de Enero; mediante la implementación temprana en el desarrollo neurológico para potenciar habilidades y destrezas de los lactantes?

Localización Física

- ✓ Macro localización

ECUADOR

Figura Nº 1



Elaborado por: *Autoras del proyecto.*

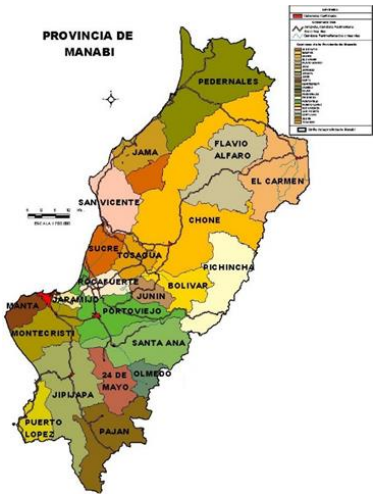
Fuente: *Microsoft Google.*

Ecuador es un país situado en la parte noroeste de América del Sur. Ecuador limita al norte con Colombia, al sur y al este con Perú, y al oeste con el Océano Pacífico. Ecuador es más grande que la Guayana inglesa, la Guayana Francesa, Surinam y Uruguay, con una extensión de 283 561 km². Su capital es Quito. Ecuador es surcado de norte a sur por una sección volcánica de la Cordillera de los Andes, con más de 80 volcanes, siendo el más alto el Chimborazo con 6310 msnm.6 Al oeste de los Andes se presentan el Golfo de Guayaquil y una llanura boscosa; y al este, la Amazonia. Políticamente, el Ecuador es un Estado constitucional republicano y descentralizado, dividido político-administrativamente en 7 regiones, 24 provincias, 226 cantones y 1.500 parroquias.

División administrativa

El territorio del Ecuador se divide en: Parroquias, Cantones, Provincias, y Regiones. Cada Región, Provincia, Cantón, Parroquia Rural y Distrito Metropolitano tiene un Gobierno Autónomo Descentralizado encargado de ejecutar políticas dentro de su ámbito. Existen 1,500 parroquias en Ecuador. Los Cantones de Ecuador son las divisiones de segundo nivel de Ecuador. Ecuador tiene 226 cantones. Los cantones a su vez están subdivididos en parroquias, las que se clasifican entre urbanas y rurales. Eligen un Alcalde y un Concejo Cantonal.

Micro Localización
Provincia de Manabí
Figura Nº 2



Elaborado por: *Autoras del proyecto.*
Fuente: *Microsoft Google.*

Manabí se encuentra atravesada por la Cordillera denominada "Costanera" que tiene su origen en la de Chongón o Colonche que nace en la provincia del Guayas. En el centro de la provincia se levantan los cerros de Montecristi y el de Hojas y hacia el Norte se encuentran los cerros Cojimies y Coaque, que en conjunto van formando pequeños y fértiles valles irrigidos por ríos que nacen en estas montañas. Hacia la faja costanera existen grandes sabanas áridas y de escasa vegetación, generando una variedad de microclimas que van desde cálido de los valles hasta los frescos a orillas del mar o en las partes más altas llamadas tabladas.

Límites Provinciales:

Norte: Con la Provincia de Esmeraldas;

Sur: Con la Provincia del Guayas;

Este: Con las Provincias de Guayas y Pichincha, Los Ríos;

Oeste: Con el Océano Pacífico

Cantón jipijapa

Figura Nº 3



Elaborado por: *Autoras del proyecto.*
Fuente: *Microsoft Google.*

Está ubicado al sur de Manabí y es conocido también como “La Sultana del Café”, por ser el principal productor de café en el Ecuador. Su nombre se debe a que antiguamente estuvo poblada por la tribu índigena Xipixapa, aunque se especula que también los Mayas se extendieron por esta región. La principal actividad de este cantón es la produccion y exportación de café, además del comercio en sus diferentes formas y la artesanía.

Sus límites son:

- ✓ Al norte: con los cantones Montecristi, Portoviejo y Santa Ana.
- ✓ Al sur: con el cantón Paján y la provincia del Guayas.
- ✓ Al este: con los cantones Veinticuatro de Mayo y Paján.
- ✓ Al oeste: con el Océano Pacífico y el cantón Puerto López.

Marco Conceptual

Aportes de la neurociencia en la estimulación temprana

La neurociencia; con la aplicación de la tecnología moderna en el estudio del cerebro, corrobora hipótesis planteadas y confirma resultados de estudios realizados en los años XX, así demuestra los efectos de la atención integral temprana (nutrición, salud, estimulación y afecto) en la proliferación dendrítica y en el incremento de las conexiones sinápticas. Conocer cómo funciona el cerebro puede dar muchas respuestas en temas como la memoria, la emoción, la conducta de cada uno, el pensamiento, los sentimientos, las capacidades intelectuales y creativas, el aprendizaje, la estimulación temprana, la educación de los niños tanto por los padres en casa como por los profesores en los colegios y universidades ***(Ferrés, 2014)***.

Al nacer él bebe, tiene 100.000 millones de neuronas, número similar al de las estrellas de la vía láctea. Además, tiene un billón de neuroglias que forman una especie de panel encargado de protegerlas y nutrirlas. Durante el primer año se desarrollan de manera explosiva; a los dos años el cerebro de un niño contiene dos veces más la cantidad de sinapsis y consume el doble de energía que un cerebro de un adulto normal ***(Díaz, 2014)*** .

Desarrollo y humanización del niño

El desarrollo es el proceso dinámico de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción; es un proceso adaptativo con diferenciación completa que a partir de la adquisición de nuevas conductas, genera nuevos comportamientos a través de la interrelación personal y con el medio. El ambiente familiar estimula la adquisición de funciones en los menores se sugiere tomar en cuenta las tendencias propias del niño y las vivencias que le ofrecen el medio familiar y el ambiente del Centro infantil.

Factores que intervienen en el desarrollo

"Los factores genéticos pueden interactuar con factores ambientales agresivos o acciones del ambiente social durante la vida intrauterina, en el nacimiento o en la vida postnatal, también las enfermedades crónicas o agudas graves pueden afectar al desarrollo normal del niño, por ejemplo un niño con hidrocefalia congénita tiene un retardo muy importante en su crecimiento y desarrollo, de igual manera un niño que ha sufrido una infección del sistema nervioso tendrá graves alteraciones en el desarrollo y un importante retardo del crecimiento.

Para prevenir alteraciones en el desarrollo se debe establecer un equilibrio en las interacciones entre los factores genéticos, ambientales, físicos y sociales para favorecer la adaptación del individuo. La influencia psicológica tiene un papel muy importante en el desarrollo del niño, el ambiente de aprendizaje es considerado como el elemento de dominio en los actuales modelos de desarrollo. Los vínculos psico-afectivos que sirven de base para el desarrollo infantil parten de la confianza que se crea con sus padres, si el niño se ve afectado por un evento que le genera estrés e inseguridad recurre a su madre para recuperar su confianza y alcanzar nuevamente una sensación de bienestar.

Evaluación del desarrollo

La evaluación del desarrollo implica la observación de algunas conductas o logros en determinadas edades. Es necesario que se haya logrado la madurez. Antes de alcanzar un logro en una determinada área el niño debe haber cumplido anteriormente una serie de etapas que sirven como apoyo para alcanzar una nueva adquisición. La transmisión social de la información que recibe el niño en la familia, centros infantiles, la escuela... ayudan en la consecución de los logros, el estado nutricional tiene un papel importante en el normal crecimiento, maduración y desarrollo de los niños, cualquier deficiencia nutricional pone en riesgo estos procesos.

La experiencia acumulada por el niño en la ejecución repetitiva de algunas actividades estimula el desarrollo de una habilidad específica y promueve el desarrollo de nuevas destrezas, el niño aprende con el ensayo-error, causa-efecto, percibe los objetos, analiza situaciones de complejidad creciente, ordena estímulos. Las conductas que revelan un mayor desarrollo psicomotor son manifestaciones de las funciones corticales superiores: gnosis, praxia y representación simbólica" ***(Jaramillo, 2012)***.

Características del desarrollo

Según él ***(MSP, 2010)***. Refiere que es un proceso integral, dinámico y continuo; constituido por varias etapas que se presentan en forma ordenada que va desde la cabeza hacia los pies.

Evaluación del desarrollo

Para evaluar el desarrollo; en el Ecuador, se han adaptados los siguientes instrumentos:

Test de Aldrich y Norval para niños de 0 a 12 meses.
Test de Barrera-Moncada, para niños de 12 a60 meses.
Test de Denver para niños de 0 a 60 meses.

Desarrollo psicomotor

Se realiza mediante la aplicación del test de Denver, el mismo estudia cuatro dominios del desarrollo (personal-social, lenguaje y motilidad fina y grosera) desde el nacimiento hasta los seis años ***(López, 2013, pág. 457)***.

Regla Mnemotécnica
Hitos del Desarrollo
Tres meses: sosTén cefálico
Cuatro meses: Coge (objetos)
Seis meses: SEIS destación, mono SEISlabos
Ocho meses: Opone (el pulgar)
Diez meses: De pie (bipedestación)
Al Año: Habla y Anda

Evaluación del Desarrollo a través de test

A través de instrumentos como el test de Denver, de Aldrich y Norwal, Barrera y Moncada o con la identificación de lo hitos del Desarrollo, se puede hacer una evaluación del desarrollo, se puede hacer una evaluación del desarrollo, se puede hacer una evaluación del desarrollo infantil observando algunas conductas o capacidades que aparecen a determinadas edades. Esta observación se hará en las cuatros áreas de la conducta que son: Psicomotriz gruesa, personal social, motor fino adaptativo y del lenguaje.

Estimulación temprana

"La estimulación temprana es el conjunto de acciones que ayuda a proporcionar al menor las experiencias que necesita desde el nacimiento para desarrollar al máximo la capacidad mental. Esto se logra con estímulos que pueden ser personas, acciones y objetos utilizados en las edades apropiadas para conseguir en el niño un cierto grado de interés y actividad. El nivel de inteligencia en hogares de malas condiciones socio-económicas, si bien les permite adaptarse a su medio, no les garantiza un buen rendimiento y adaptación en la escuela en donde pueda actuar con igualdad de oportunidades para desarrollar su potencial psicológico y asegurar un futuro mejor. Existen muchos programas de estimulación, el personal de salud encargado de la atención del niño debe impartir ciertas guías a las madres" ***(MSP, 2010)***.

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante ***(Terré, Orlando, 2002)***.

El vínculo afectivo entre el bebé y sus padres

Es muy importante destacar que el ambiente también es una herramienta a tener en consideración. El ambiente no es solo un lugar tranquilo, donde se respira el respeto, la tolerancia, la paciencia, el acuerdo y la unión, también está constituido por las personas que acompañan al pequeño. Si el bebé cuenta con la compañía de personas significativas para él, como es el caso de sus padres, se sentirá apoyado en su vínculo afectivo, en sus habilidades y destrezas. La estimulación será más completa. ***(Jaramillo, 2012)***.

Cómo evaluar a un niño(a) para verificar si presenta problemas del desarrollo

Crecimiento cefálico

Primero DETERMINE: El perímetro cefálico

En los primeros días posterior al nacimiento la cabeza del recién nacido es grande en relación al resto del cuerpo, habitualmente presenta una deformación plástica con grados variables de cabalgamiento óseo debido a su adaptación al canal de parto, excepto en aquellos nacidos por cesárea. La fontanela anterior tiene un tamaño entre 1 y 4 cm. de diámetro mayor; es blanda, pulsátil y levemente depresible. La posterior es pequeña de forma triangular, menos de 1 cm. Un tamaño mayor puede asociarse a un retraso en la osificación, hipotiroidismo o hipertensión intracraneana. Un crecimiento cefálico lento o muy acelerado en los primeros meses de vida puede ser secundario a alteraciones neurológicas o defectos congénitos debido a infecciones intrauterinas o síndromes asociados a hidrocefalia.

Pregunte la edad del niño(a). Si el niño(a) es menor de 28 días, utilice el recuadro superior del Cuadro de Procedimientos. El niño(a) a esta edad debe lograr todas las habilidades siguientes:

- Succionar vigorosamente
- Hacer puño
- Posición en flexión de brazos y piernas
- Percibir sonidos
- Dormir tranquilo Los bebés pequeños prefieren los colores vivos: rojo, azul, amarillo y verde brillantes, a los colores pastel.

Responden mejor a las formas redondeadas que a las figuras geométricas. Los bebés ven mejor los objetos colocados de 30 a 60 cm. de distancia, por lo que deben colocarse siempre por delante de la cabeza. Se sienten atraídos por los rostros humanos y las voces.

Si el niño(a) tiene una edad entre 29 días y 2 meses. Debe lograr todas las habilidades siguientes:

- Levantar la cabeza y mantenerla erguida
- Abrir las manos
- Patalear
- Buscar con la mirada la fuente de un sonido
- Sonreir
- Emitir sonidos guturales

Cómo clasificar los problemas de desarrollo

Hay únicamente dos clasificaciones para los problemas de desarrollo:

Problemas de desarrollo y no tiene problemas de desarrollo

Es necesario evaluar el desarrollo en TODOS los niños menores de 2 meses de edad y en especial en aquellos que tengan:

- algún factor de riesgo biológico
- algún factor de riesgo ambiental

En el capítulo de Aconsejar, se incluye información sobre cómo reforzar ejercicios de estimulación.

PROBLEMAS DE DESARROLLO (color amarillo)

Si de acuerdo con la edad del niño(a) NO ha logrado una o más de las habilidades o el perímetro cefálico es menor del 10º P o mayor del 90º P o estacionario, debe clasificarse como: TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO. En estos niños(as) debe explorarse todos los riesgos: ambientales y biológicos para determinar de alguna manera la causa del mal desarrollo. Debe ser referido a consulta para valoración por Pediatra y se deben reforzar los ejercicios de estimulación y enseñarle a la madre a realizarlos en el hogar.

NO TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO (color verde)

Si el niño(a) ha logrado adquirir todas las habilidades y su perímetro cefálico es normal, clasifíquelo como NO TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO.

Cuadro de clasificación para problemas de desarrollo

Signos	Clasificar como	Tratamiento
De acuerdo a la edad del niño(a) "No ha logrado una o más de las habilidades"	PROBLEMA DE DESARROLLO	• Referir a consulta para valoración por pediatra • Reforzar ejercicios de estimulación. • Indicar cuándo volver de inmediato • Visita de seguimiento en un mes
Niño(a) ha logrado adquirir todas las habilidades Perímetro cefálico normal	NO TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO	• Indicarle a la madre ejercicios de estimulación • Indicar cuándo volver • Visita de seguimiento según normas

Determine el peso para la edad

En el peso para la edad se compara el peso del niño(a) con el peso de otros niños de la misma edad. Identificará a los niños cuyo peso para la edad están fuera de la curva de un gráfico de peso para la edad. Los niños(as) que se encuentran por encima de la curva inferior del gráfico también pueden estar desnutridos. Pero los niños que están por debajo de la curva inferior tienen peso muy bajo y necesitan que se preste especial atención a su alimentación.

Para determinar el peso para la edad:

1. Calcular la edad del niño(a) en meses.
2. Pesar al niño si aún no se pesó en esta visita. Para ello use una balanza precisa. Al pesarlo, el niño deberá estar vestido con ropa liviana. Pida a la madre que le ayude a quitarle el abrigo, el suéter o los zapatos.
3. Utilizar el cuadro de peso para la edad en la determinación del peso.
   - Mirar el eje del costado izquierdo para ubicar la línea que muestra el peso del niño(a).
   - Mirar el eje inferior del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad del niño(a) en meses.
   - Buscar el punto en el gráfico donde la línea para el peso del niño(a) se encuentra con la línea para su edad.
4. Determinar si el punto está encima, por debajo de la curva inferior o coincide con ella.
   - Si el punto está por debajo de la curva inferior, el peso del niño(a) es muy bajo para la edad.
   - Si el punto está en la curva inferior o por encima, el peso del niño(a) no es muy bajo para la edad. ***(OPS.AIEPI., 2009)***

En todo niño o niña DETERMINE:

Estado nutricional con gráfico PESO/EDAD en todos los niños y niñas menores de dos años Los niños y niñas menores de 2 años serán evaluados con el parámetro Peso/Edad. Para ello debe utilizar el gráfico específico recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Estos gráficos o curvas de crecimiento presentan líneas que corresponden a Desviaciones Estándar (DE) 17, por ejemplo: +1 DE, -1 DE, -2 DE, -3 DE, que permiten ubicar y clasificar

el estado nutricional. En su Cuadro de Procedimientos, encontrará los gráficos de Peso/Edad para NIÑOS y para NIÑAS menores de 2 años, elija el que corresponda según el sexo.

PARA DETERMINAR EL PESO PARA LA EDAD:

1. Calcule la edad en meses para menores de 2 años (0 a 23 meses).
2. Pésele si aún no se le peso en la consulta, para ello use una balanza calibrada estando el niño o niña con la menor cantidad posible de ropa, luego anote el peso
3. Utilice el gráfico de Peso para la Edad para menores de 2 años según se trate de un niño o de una niña.
4. Mire el eje de la mano izquierda (vertical) para ubicar la línea que muestra el peso en kilos.
5. Mire el eje inferior (horizontal) del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad en meses.
6. Busque el punto donde se encuentra la línea del peso del niño o niña que se está evaluando con la línea para la edad correspondiente.
7. Determine donde se ubica el punto:

- Si el punto se ubica por debajo de la línea correspondiente a –3 DE tiene DESNUTRICIÓN GRAVE (Zona roja por debajo de la última línea en el gráfico). - Si el punto se ubica entre –2 DE y –3 DE tiene DESNUTRICIÓN MODERADA (Zona roja por encima de la última línea). - Si el punto se ubica entre –1 DE y –2 DE tiene RIESGO DE DESNUTRICIÓN (Zona amarilla). - Si el punto se ubica por encima de –1DE y más, NO TIENE DESNUTRICIÓN (Zona verde).

Observaciones: - Si el niño o niña se halla con deshidratación, evalúe el estado nutricional una vez que este normohidratado/a. - En el niño o niña con edema no utilice el indicador Peso/Edad.

Estado nutricional con gráfico PESO/TALLA en niños y niñas de dos años y más

Los niños y las niñas que tienen dos años o más de edad deben ser evaluados/as con el parámetro Peso/ Talla. Con este parámetro se evalúa el peso que deben tener para una talla o estatura determinada. Usted encontrará gráficos que corresponde a NIÑOS y a NIÑAS, elija la que corresponda.

PARA DETERMINAR EL PESO PARA LA TALLA:

1. Identifique correctamente la edad del niño o niña a evaluar, antes de elegir la tabla que se utilizará. En este caso se evaluarán con la tabla peso para la talla aquellos niños y niñas con edad igual o mayor a dos años.
2. Pésele si aún no se le peso en la consulta, para ello use una balanza calibrada estando el niño o niña con la menor cantidad posible de ropa, luego anote el peso.
3. Mida la talla siguiendo las indicaciones que se dan al respecto más adelante.
4. Utilice el gráfico de Peso para la Talla para niños o niñas de 2 a 5 años.
5. Mire el eje de la mano izquierda (eje vertical) para ubicar la línea que muestra el peso en kilos.
6. Mire el eje inferior (eje horizontal) del gráfico para ubicar la línea que muestra la talla, estatura o longitud expresado en centímetros (cm).
7. Busque el punto donde se encuentran (se cruzan) la línea del peso y la línea de la talla que presenta el niño/a al momento de la evaluación.
8. Determine donde se ubica el punto:

- Si el punto se ubica por debajo de la línea que corresponde a –3 DE tiene DESNUTRICIÓN GRAVE (ZONA ROJA por debajo de la última línea en el gráfico).
- Si el punto se ubica entre –2 DE y – 3 DE tiene DESNUTRICIÓN MODERADA (ZONA ROJA por encima de la última línea).

Si el punto se ubica entre –1 DE y –2 DE tiene RIESGO DE DESNUTRICIÓN (ZONA AMARILLA).

PARA DETERMINAR LA TALLA PARA LA EDAD:

1. Identifique correctamente la edad del niño o niña a evaluar, antes de elegir la tabla que se utilizará. En su Cuadro de Procedimientos usted encontrará gráficos de Talla para Edad para niños y niñas de 0 a 2 años y de 2 a 5 años. Elija el gráfico que corresponda según cada caso. 2. Mida al niño o niña teniendo presente lo especificado antes según se trate de un/a menor de 2 años o más.
2. En el gráfico, mire el eje vertical para ubicar la línea que muestra la talla en centímetros (cm).
3. Luego, mire el eje horizontal del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad.
4. Busque el punto donde se encuentran (se cruzan) la línea de la talla con la de la edad.

5. Determine donde se ubica el punto:

- Si el punto por debajo de la línea correspondiente a –2DE de la talla promedio esperada para su edad, tiene TALLA BAJA (ZONA ROJA).

- Si el punto está entre –1DE y –2 DE tiene RIESGO DE TALLA BAJA (ZONA AMARILLA).

- Si el punto es mayor a –1 DE, no tiene compromiso de talla: TALLA NORMAL (ZONA VERDE).

Observaciones:

1. En todos los casos independientemente de la clasificación, fíjese en la tendencia de la línea del peso o de la talla, es decir no observe solamente donde cae el peso o la talla actual sino que compare con respecto a evaluaciones anteriores.
2. Una con una línea el punto en el gráfico correspondiente al peso o talla actual con el del peso o talla anterior: Si la línea es ascendente o sea va para arriba el niño o niña esta con un buen crecimiento Si la línea está en posición horizontal o recta significa que el niño o niña está frenando el crecimiento y necesita que se evalúen posibles causas de ello. Si la línea va hacia abajo o sea es descendente, significa que hay algún problema de crecimiento ya sea de peso o de talla.
3. Si el punto se ubica exactamente sobre una línea que define una situación nutricional, por ejemplo: sobre la línea de -2 DE, evalúe la tendencia de la curva de crecimiento y si la misma es plana o hacia abajo clasifique al niño como Desnutrición Moderada.

EVALUAR EL DESARROLLO

En TODOS los niños(as) que NO TENGAN UNA CLASIFICACIÓN GRAVE que requiera referirlo a un hospital, EVALUAR EL DESARROLLO

PREGUNTAR	Observar.

¿Hubo algún problema durante la gestación, el parto o el nacimiento? ¿Cuánto pesó al nacer? ¿Sufrió el niño(a) alguna enfermedad grave como meningitis, encefalitis, traumatismo cráneo encefálico, convulsiones? ¿Hay otros factores de riesgo alcoholismo, drogas, violencia, etc? ¿Cómo ve usted el desarrollo de su hijo (a)? RECUERDE: Si la madre dice que su hijo(a) tiene algún retraso en el desarrollo, preste mucha atención en la observación	A partir de los 2 meses • Mira el rostro de la madre u observador • Sigue un objeto en la línea media • Reacciona al sonido • Eleva la cabeza 4 meses • Diálogo madre-bebé • Agarra objetos • Ríe emitiendo sonidos • Sostiene la cabeza cuando está sentado 6 meses • Intenta alcanzar un objeto • Se lleva objetos a la boca • Se vuelve para el lugar del sonido • Gira solo 9 meses • Juega a taparse y descubrirse • Transfiere objetos entre una mano y otra • Duplica sílabas • Se sienta sin apoyo 12 meses • Imita gestos previamente aprendidos • Agarra objetos con la punta de los dedos • Jerga • Camina con apoyo • Patea una pelota	15 meses • Ejecuta gestos simples a pedidos • Coloca cubos en un recipiente • Dice una palabra • Camina sin apoyo 18 meses • Alcanza un objeto cuando se le solicita • Garabatea espontáneamente • Dice por lo menos tres palabras • Camina para atrás 24 meses • Se quita por lo menos una ropa • Construye una torre con por lo menos tres cubos • Señala correctamente por lo menos dos figuras

AIEPI 2009.

El desarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades cognoscitivas y psicoafectivas. Para fines prácticos, se sistematizan las etapas del desarrollo de un niño o niña menor de dos años en nueve grupos de edad. En estos grupos de edad, se escogen las habilidades y comportamientos más fáciles de examinar en un primer nivel de atención.

Cómo evaluar la condición de desarrollo

La evaluación de la condición de desarrollo de un niño(a) de dos meses a cinco años incluye hacer preguntas a la madre o a la persona que concurre con el niño(a), y observar si el niño(a) cumple o no con un conjunto seleccionado de condiciones que están asociadas a su desarrollo. En TODAS las consultas de un niño(a), es importante evaluar la condición de desarrollo:

- Haciendo preguntas a la madre
- Observando su comportamiento y si este cumple o no con ciertas condiciones
- Observando el comportamiento de la madre y la interacción entre ella y el niño(a).

OBSERVE: Si el niño(a) cumple con el conjunto de condiciones que servirán para clasificar su desarrollo. Primero, observe si el niño(a) cumple con las condiciones del grupo de edad anterior y si las cumple observe las condiciones del grupo que le corresponde.

Ejemplo: si el niño(a) tiene de 4 a 6 meses de edad, primero observe las condiciones del grupo de 2 a 4 meses de edad. Y luego observe las condiciones del grupo de 4 a 6 meses de edad.

Si usted encuentra que el niño(a) no cumple ninguna de las condiciones del grupo de edad anterior, entonces siga hacia atrás avanzando según las condiciones de los grupos de menor edad, hasta que encuentre uno de estos grupos para el cual el niño(a) cumpla por lo menos una de las condiciones. De este modo podrá determinar aproximadamente cuál es la edad de desarrollo actual del niño(a) y el retraso que tiene.

COMO CLASIFICAR EL DESARROLLO

Dependiendo de las condiciones de desarrollo observadas para cada grupo de edad que se está evaluando, un niño(a) de dos meses a cinco años de edad puede ser clasificado de cuatro maneras:

RETRASO DEL DESARROLLO GRAVE, POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO, DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO Y DESARROLLO NORMAL

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO (Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas)
• Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad anterior a la edad del niño(a)	**RETRASO DEL DESARROLLO GRAVE**	▸ **Referir para una evaluación por un especialista**
• Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño(a)	**POSIBLE RETRASO DEL CRECIMIENTO**	▸ Aconsejar a la madre sobre la estimulación de su hijo(a) de acuerdo a su edad ▸ Hacer una consulta de seguimiento y control en 30 días ▸ Indicar a la madre signos de alarma para volver antes
• Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño(a), pero hay uno o más factores de riesgo	**DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO**	
• Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño(a) y no hay factores de riesgo	**DESARROLLO NORMAL**	▸ Felicite a la madre ▸ Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo(a) de acuerdo a la edad ▸ Hacer seguimiento cada 3 meses si tiene menos de un año y cada 6 meses a partir del año de edad hasta los 5 años ▸ Indique a la madre los signos de alarma para volver antes

CLASIFICAR PROBLEMAS DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS

PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (ROJO)

Si el niño o la niña presenta ausencia o alteración de uno o más habilidades para su grupo de edad, o su perímetro cefálico está menor que el Percentil 10 o mayor que el percentil 90 (en menores de 3 años), o presenta 3 o más alteraciones fenotípicas, entonces el niño se clasifica como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (fila roja).

DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (AMARILLO)

Si el niño o la niña presenta las habilidades esperadas de acuerdo a su grupo de edad, su perímetro cefálico está entre el percentil 10 y 90 (para los menores de 3 años), no presenta 3 o más alteraciones fenotípicas pero existen uno o más factores de riesgo, entonces el niño se clasifica como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (fila amarilla).

DESARROLLO NORMAL (VERDE)

Si el niño o niña cumple con todas las condiciones del grupo de edad al que pertenece y además no está presente ningún factor de riesgo, entonces clasifica como DESARROLLO NORMAL. (Fila verde del cuadro anterior). ***(OPS.AIEPI., 2009)***

Diseño metodológico

Este trabajo de titulación pertenece a la modalidad de investigación acción participativa . El enfoque que guiará la investigación es cualitativo porque se observará la realidad dentro de los fenómenos del entorno en el que se desenvuelve el lactante en el lugar de los hechos teniendo contacto directo para obtener información requerida.

Población

La población con la que se trabajo fue un total de 30 niños los cuales Son:

- 7 niños de 0 – 3 meses.
- 23 niños(as) de 1 a 2 años.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas se refieren al camino a través del cual se establecen las relaciones o mediciones instrumentales entre el investigador y el consultado, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Las que se emplearan son:

- ✓ Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para el desarrollo de esta técnica se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan distintos recursos para facilitar el surgimiento de la información (mecanismos de control, dramatizaciones, relatos motivadores, proyección de imágenes, etc.)
- ✓ Matriz de priorización de problemas

Instrumentos

- ✓ Text de Aldrich y Norval para niños de 0 a 12 meses. Ver anexo # 2
- ✓ Text de Barrera-Moncada, para niños de 12 a60 meses. Ver anexo # 2
- ✓ Text de Denver para niños de 0 a 60 meses. Ver anexo # 1

Tabla 3.- MATRIZ DEOBJETIVOS Y PROBLEMAS PERCIBIDOS

OBJETIVOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MANDATOS	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños Lactantes del Centro Infantil del Buen Vivir 8 de Enero; mediante la implementación temprana en el desarrollo neurológico para potenciar habilidades y destrezas de los lactantes.	Déficit de evaluación psicomotriz	Valoracion y evaluacion del preescolar.	Se ejecutaran 4 talleres Educativos a los padres de familia y servidores del CIBV. Temas: Área motora. Área cognitiva. Área lenguaje. Área social.	**TALENTO HUMANO:** Autoridades, docentes, Egresadas de la Escuela de Enfermería. **MATERIALES** Materiales para la instalación de cámaras, materiales para la Investigación. **FINANCIEROS:** Financiado por las Autoras.	Los preescolares no poseen estabilidad en sus acciones de acuerdo a su edad.	– Lista – Entrevistas – Fichas Test de Aldrich y Norval para niños de 0 a 12 meses. Test de Barrera-Moncada, para niños de 12 a60 meses. Test de Denver para niños de 0 a 60 meses.	El encargado del CIBV en conjunto con el grupo de investigación Notara en los lactantes estabilidad muscular. Mejoramiento de la salud.
PROPÓSITO Educar padres y cuidadores; sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz del niño.	Desconocimiento de técnicas de estimulación en encargados y padres de familia del CIBV.	Programa educativo a madres, padres, niños y servidores del CIBV.	Se anotara los respectivos resultados		Menos preescolares con déficit de desarrollo de habilidades y destrezas.	Lista asistencial Fotografías Videos	Desarrolla habilidades y capacidades del lactante.

Plan de intervención

Tabla 4.- Técnicas de estimulación

OBJETIVO # 1: Enseñar técnicas de estimulación a los encargados y padres de familia del CIBV.

INDICADOR: Al concluir el proyecto el 100% de las madres de familia y cuidadoras de los niños aplicaran técnicas de estimulación a los infantes de acuerdo a su distribución de edad.

ACTIVIDADES	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
Recolección de datos para la realización del trabajo de titulación con modalidad comunitaria	CIBV "8 de Enero"; Jipijapa.	27 -09 - 2016	10H00 am.	Encargados y padres de familia del CIBV	Recolectar información para la realización del diagnóstico comunitario del CIBV "8 de Enero"; Jipijapa y así priorizar problemática que afectan la salud de los niños.	– Cámara fotográfica – Lapiceros – Libretas	Se recolectara la información necesaria para la realización del trabajo de titulación	Egresadas Tóala Parrales Elizabeth Karina Mendoza Macías Johanna Alexandra

Tabla 5.- Implementar actividades para desarrollar habilidades y destrezas psicomotriz del lactante.

OBJETIVO #2: Implementar actividades para desarrollar habilidades y destrezas psicomotriz del lactante.

INDICADOR: Al concluir el proyecto se habrá realizado actividades a los lactantes para desarrollar habilidades y destrezas.

ACTIVIDADES	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
Peso y talla	CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR 8 DE ENERO	2 -10 - 2016	10H00 am.	Niños del CIBV "8 de Enero"; Jipijapa	Conocer si los preescolares del CIBV presentan déficit en el estado nutricional	• Balanza • Cinta • Métrica • Regla • Ficha	Evaluar al 100% de los menores	Egresadas Tóala Parrales Elizabeth Karina Mendoza Macías Johanna Alexandra
Aplicar los Test de Aldrich y Test Norval		3-10-2016	10H00 am.	Niños de 0 a 12 meses.	Evaluar la Estimulación temprana en el desarrollo neurológico de los lactantes	Libreta de apuntes. Bolígrafo Regla Lápiz	Valorar por medio de los test a todos los lactantes que conforman la muestra de estudio.	
Test de Barrera-Moncada		4-10-2016	10H00 am.	Niños de 12 a 60 meses.				
Test de Denver		5-10-2016	10H00 am.	Niños de 0 a 60 meses.				

Tabla 6.- Educar padres y cuidadores; sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz del niño.

OBJETIVO #3: Educar padres y cuidadores; sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz del niño.

INDICADOR: Al concluir la intervención comunitaria el 100% de los padres y cuidadores; poseerán técnicas de estimulación temprana sobre desarrollo psicomotriz del niño.

ACTIVIDADES	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
Talleres • Permítale moverse libremente, no le faje ni le vista con ropa que le impida mover los brazos y piernas. • Póngase su dedo en la mano para que lo apriete, si no lo hace, ayúdele, si se lo aprieta hálele su mano para que haga fuerza. Haga este mismo ejercicio con las manos. • Ponga al niño de espaldas, tómele de las manos y tire hacia adelante hasta sentarle, vuélvale a acostar, repita tres veces. No importa que todavía no sujete la cabeza. • Muéstrele alguna cosa de color vivo y muévele en sentido horizontal lentamente para que la siga con la vista a 20 cm. Por encima de su cama. • Cambie de objeto cada 3 o 4 día. • Hable o llame al bebe desde un lado de la cuna y acarícielo o tóquele el brazo o el costado. • Si no voltea su cabeza muévasela suavemente hacia un lado y prémielo con gran sonrisa y un elogio en voz suave. 	CIBV "8 de Enero" Jipijapa	21-11-16 Al 1/12/16	10:00am	Padres de lactantes de 0 a 6 meses.	Desarrollar el conocimiento de su cuerpo y el proceso de los reflejos.	– Papelógrafos – Cámara fotográfica – Pelotas – Juguete – Barra o palo de escoba	Que las instructoras y madres de familia adquieran conocimientos acerca de las actividades para estimulación temprana.	Egresadas Tóala Parrales Elizabeth Karina Mendoza Macías Johanna Alexandra

ACTIVIDADES	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
Primer mes • Tómele las piernas y muévalas suavemente hacia arriba, sin doblar las rodillas, luego bájelas lentamente. • En posición boca arriba, extender los brazos a los lados y luego colocarlos uno sobre otro en el pecho. • Mientras le da de lactar, háblele, canteles y abrácele con cariño.  **2 meses** • Póngale de espaldas y muévale suavemente las piernas y brazos como pedalera. • Cuando esta boca abajo, pase con firmeza un dedo a lo largo de la espalda. Esto le ayudara a levantar cabeza y hombros.  **3 meses** • Sonríale y celébrele las cosas que está aprendiendo. Si dice algún sonido repítalo, si se ríe, ríase, usted también. • Cuando levante los pies del niño para cambiar el pañal, haga que él se mire sus propios pies y bajeles suavemente. • Déjele de vez en cuando acostarse boca bajo para que se ejercite en levantar la cabeza y el pecho. • Déjele objetos de madera o de material flexible para manipular. • Amarre un cordón en la cama del niño para que cuando este de espaldas pueda tocarlo con sus manos. Cuelgue una sonaja. Si no tiene una constrúyale una (granos de arroz). 	CIBV "8 de Enero" Jipijapa	21-11-16 al 1-12-16	10:00am	Padres e instructores de lactantes de 0 a 6 meses.	Desarrollar la coordinación motora. Desarrollo del control cefálico. Promueve la coordinación motora	– Papelógrafos – Cámara fotográfica – Pelotas – Juguete – Barra o palo de escoba	Que las instructoras y madres de familia adquieran conocimientos acerca de las actividades para estimulación temprana.	Egresadas Tóala Parrales Elizabeth Karina Mendoza Macías Johanna Alexandra

ACTIVIDADES	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
4 meses • Haga todo lo posible para que el baño sea un rato agradable para él. • Estando el niño de espalda, muévale la sonaja a la altura de las piernas animándole para que patee y la haga sonar. • Ponga una cobija en el suelo; coloque al niño encima, junto a algún objeto que le interese. Déjele moverse libremente. • Cántele y aliméntele con cariño. **6 meses.** • Dele una cucharadita para que vaya aprendiendo a cogerla. • Repita los sonidos o gestos que el niño hace o dice. • Coloque el niño boca abajo y déjele arrastrarse o gatear. • Enséñele a jugar a las escondidas. **9 meses** • Es bueno que el niño vaya aprendiendo, poco a poco a hacer cosas, por su cuenta, tomar la cuchara, tomar un jarro. • Dele un pedazo de pan o plátano para que coma solo. • Coloque un objeto cerca del niño, de manera que tenga que cambiar la posición para alcanzarlo (pararse, gatear, darse vuelta). • Estimule al niño para que se pare fomente de algo o alguien. Sujétele para que dé pasitos.	CIBV "8 de Enero" Jipijapa	21-11-16 al 1-12-16	10:00am	Padres e instructores de lactantes de 0 a 6 meses.	Fomenta el equilibrio y coordinación motora y de lenguaje. Estimula asociación mental fomenta coordinación social. Desarrollar el control postural y el equilibrio en posición de pie.	– Papelógrafos – Cámara fotográfica – Pelotas – Juguete – Barra o palo de escoba – Sonaja	Que las instructoras y madres de familia adquieran conocimientos acerca de las actividades para estimulación temprana.	Egresadas Tóala Parrales Elizabeth Karina Mendoza Macías Johanna Alexandra









ACTIVIDADES	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
12 meses • Ayúdele a caminar cogiéndole de las manos. • Trate de que el niño coopere cuando le vista, háblele mientras lo hace, dígale "levante las piernas", "siéntate", etc. • Es bueno que ayude a comer con una cuchara. • Haga que el niño lleve el ritmo de alguna música (radio o canto suyo), golpeando las manos o golpeando un tambor (cuchara de palo con una olla).  • No le deje demasiado tiempo en la cama, corral o silla, porque ahora necesita ejercicios para caminar. **18 meses** • Hay que enseñarle primero que entienda lo que significa hacerse "pipi". Decirle que se ha mojado en los pañales sin enojarse. Luego sentarle en la bacinilla por tres minutos y si hace "pipi" premiarle.  • La mama que exige a su niño que no se moje en los pañales cuando tiene menos de 18 meses malgasta su tiempo y atemoriza al niño. • Estimule y prémiele al niño por colaborar en vestirse y desvestirse. • Dele oportunidades para jugar con niños de su edad. • Juegue con el niño a la pelota. 	CIBV "8 de Enero" Jipijapa	1-11-16 al 1-12-16	10:00am	Padres e instructores de lactantes de 0 a 6 meses.	Fomentar coordinación el lactante mayor. Coordinación y lenguaje. Desarrollo del campo visual y fomentar desarrollo psicomotor.	– Papelógrafos – Cámara fotográfica – Pelotas – Juguete – Barra o palo de escoba – Sonaja	Que las instructoras y madres de familia adquieran conocimientos acerca de las actividades para estimulación temprana.	Egresadas Tóala Parrales Elizabeth Karina Mendoza Macías Johanna Alexandra

ACTIVIDADES	LUGAR	FECHA	HORA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RECURSOS A UTILIZAR	METAS	RESPONSABLES
24 meses • Estimule a que coopere en tareas domésticas, dándoles ordenes que pueda cumplir (llevar, traer, poner, etc) • Enséñele a llenar y vaciar cubos y cajas. • Háblele mucho, despacio y correctamente. • Enséñele a identificar las partes del cuerpo. 	CIBV "8 de Enero" Jipijapa	21-11-16 al 1-12-16	10:00am	Padres e instructores de lactantes de 0 a 6 meses.	Fomentar coordinación motor y lenguaje del lactante mayor.	– Papelógrafos – Cámara fotográfica – Pelotas – Juguete – Barra o palo de escoba – Sonaja	Que las instructoras y madres de familia adquieran conocimientos acerca de las actividades para estimulación temprana.	Egresadas Tóala Parrales Elizabeth Karina Mendoza Macías Johanna Alexandra

Resultados

Resultados

Objetivo #1: Enseñar técnicas de estimulación a los encargados y padres de familia del CIBV.

Indicador: Al concluir el proyecto el 100% de las madres de familia y cuidadoras de los niños aplicaran técnicas de estimulación a los infantes de acuerdo a su distribución de edad.

Para lograr este resultado se llevó a cabo las siguientes actividades**:**

1.1 Recolección de datos para la realización del trabajo de titulación con modalidad comunitaria.

Mediante una encuetas se recolecto la información necesaria para la realización del trabajo de titulación de la que se cabe destacar la siguiente

Anexos #1

Anexos #2

Anexos #3

Anexos #4

Anexos #5

Anexos # 6

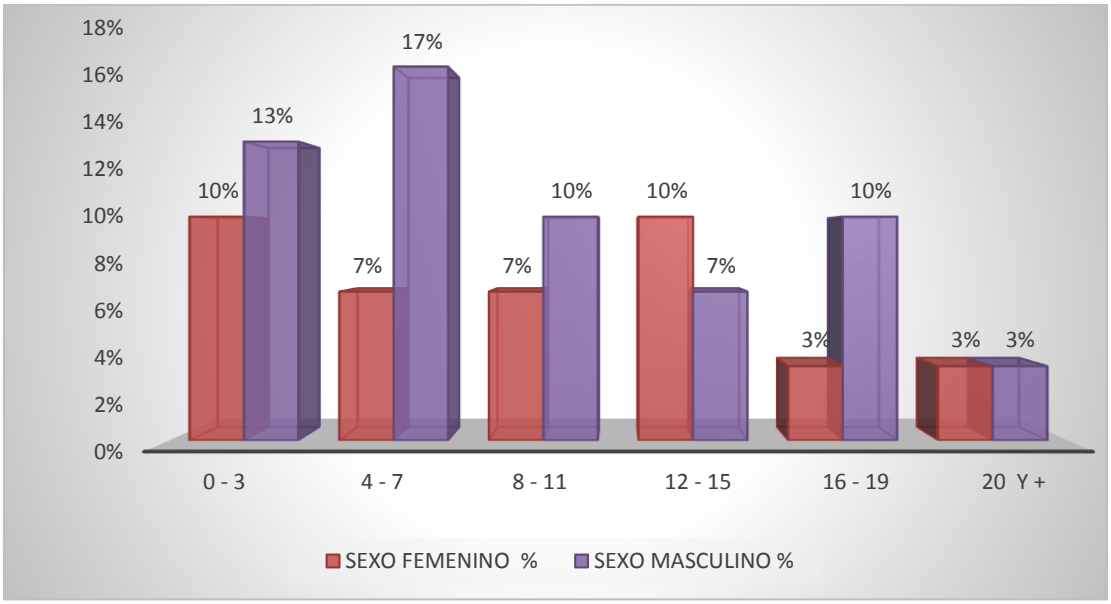
Tabla 7.-Distribución porcentual del número de años cumplidos y el sexo del menor

Años cumplidos en meses	**SEXO**			
	FEMENINO		MASCULINO	
	F	%	F	%
0 - 3	3	10%	4	13%
4 - 7	2	7%	5	17%
8 - 11	2	7%	3	10%
12 - 15	3	10%	2	7%
16 - 19	1	3%	3	10%
20 y +	1	3%	1	3%
TOTAL	12	40%	18	60%

ELABORADO POR: Mendoza Macías Johanna Alexandra - Tóala Parrales Elizabeth Karina

FUENTE: Libro de Registro del CIBV "8 de Enero"

FIGURA Nº 1



Interpretación y análisis

De acuerdo al grupo de trabajo del Centro Infantil el 60% mayoritariamente son de sexo masculino y un 40% de sexo femenino. El 7% mayor mente en grupos de edades de entre 4 a 7 meses y un mínimo de 3% en edades de 20 y más meses.

Evaluación del indicador del objetivo #1

Mediante una pequeña matriz de encuesta se logró identificar las características generales de la población de estudio; por lo que al concluir el trabajo se logra identificar que de un total de 30 niños los mismos se encuentran distribuidos en el 40% (12 personas) y un 60% (18 personas). Las mismas que sirvieron de apoyo para que el 100% de las madres de familia y cuidadoras de los niños aplicaran técnicas de estimulación a los infantes de acuerdo a su distribución de edad.

Objetivo # 2: Implementar actividades para desarrollar habilidades y destrezas psicomotriz del lactante.

Indicador: Al concluir el proyecto se habrá realizado actividades a los lactantes para desarrollar habilidades y destrezas.

Para lograr este resultado se llevó a cabo las siguientes actividades**:**

1.1. Peso y talla.

Tabla 8.- LISTA DE NIÑOS DEL CIBV 8 DE ENERO DE JIPIJAPA DE 0 AÑOS A 7 MESES

DATOS	PESO EN KGR.	PERÍMETRO CEFÁLICO	TALLA CM	IMC	EDAD
BARRE CHOEZ DILAN	8,7	38	74,2	16	0 año y 5 meses
CAÑARTE FIGUEROA BIANCA	9,6	43	70,4	19	0 año y 6 meses
CHAVEZ SOLEDISPA ANA RUBI	9,2	29	67	20	0 Año y 8 meses
GONZALEZ BRAVO KAROL	11,2	41	77	19	0 año y 4 meses
LEDESMA VEGA FELIPE	11,3	40	75,5	20	0 año y 7 meses
MANRIQUE LINO SHOE	8,4	44	70	17	0 año y 5 meses
MENDOZA BARREIRO GABRIEL	10,7	39	74,4	19	0 año y 1 meses

Tabla 9.- ***LISTA DE NIÑOS DEL CIBV 8 DE ENERO DE JIPIJAPA DE OCHO MESES A 24 MESES***

DATOS	PESO EN KGR.	PERIMETRO CEFALICO	TALLA CM	IMC	EDAD
PIN PARRALES ANDRES	9,2	29	67	20	1 año y 3 meses
PINCAY SUIN ARELIS	7,3	39	70,3	15	1 año y 6 meses
PONCE HERNANDEZ JANIRE	11,6	38	69	24	1 año y 5 meses
RAMIREZ SNAYDER	12,6	46	80	20	1 año y 6 meses
RIVERA REYES OSCAR	11,2	39	79	18	1 año y 3 meses
SAID RIVADENEIRA	11	39	78	18	1 año y 5 meses
SILVA COBOS DOSHLY JARIANA	8,8	42	69	18	1 año y 7 meses
TOALA SANCHEZ DILAN	10,7	42	73	20	1 año y 7 meses
TUMBACO GONZALES AMBAR	10,2	45	73,7	19	1 año y 3 meses
VELASTEGUI QUIÑONEZ VIELKA	8,1	40	69	17	1 año y 3 meses
BAQUE BRYAN	11,8	45	84,5	17	1 año y 9 meses
CASTRO CARLOS EMILIANO	12,5	47	87,5	16	1 año y 11 meses
CASTRO LAZ SAID	12	42	83	17	1 año y 22 meses
CHINGA BURGOS MAIKEL	10,3	46	77,5	17	1 año y 21 meses
MARCILLO SANTIAGO JOSE	13,9	46	86,6	19	1 año y 20 meses
PARRALES LAZ LIA	11,1	42	83,3	16	1 año y 19 meses
PEREZ VAZQUEZ NAHIARA	12,5	47	81	19	2 años
PINCAY TOALA JOSUE	10,1	43	95	11	2 años
PONCE NATHALY SAMANTHA	12,6	48	84	18	1 año y 9 meses

QUIMIS TUARES ELIAS	12,7	45	81	19	2años
REYES BENJAMIN	10	44	78	16	2años
REYES PISCO LENIN	12,6	47	82	19	1 año y 9 meses
VINCES ADRIANA MARIA	10,8	45	84,2	15	2años

1.2.Aplicar los Test de Aldrich y Test Norval

Evalúa a niñas y niños hasta los primeros 12 meses, de acuerdo a indicadores como: respuesta a la voz de un adulto, vocalización, control de manos, sentarse y caminar sólo entre otros.

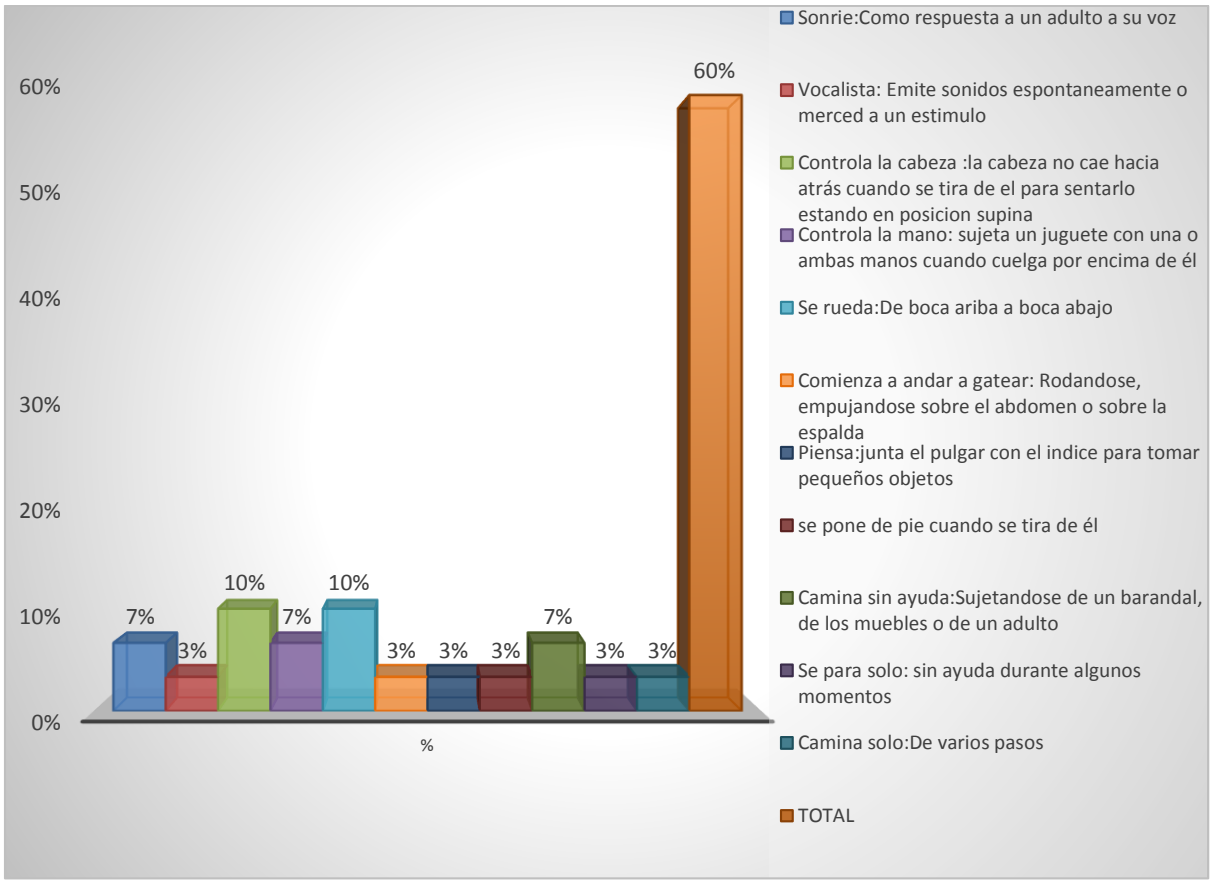
Tabla 9.- Distribución porcentual de los resultados del test de Aldrich y Norval

TEST DE ALDRICH Y NORVAL	F	%
Sonríe: Como respuesta a un adulto a su voz	2	7%
Vocalista: Emite sonidos espontáneamente o merced a un estimulo	1	3%
Controla la cabeza :la cabeza no cae hacia atrás cuando se tira de el para sentarlo estando en posición supina	3	10%
Controla la mano: sujeta un juguete con una o ambas manos cuando cuelga por encima de él	2	7%
Se rueda: De boca arriba a boca abajo	3	10%
Comienza a andar a gatear: Rodándose, empujándose sobre el abdomen o sobre la espalda	1	3%
Piensa: junta el pulgar con el índice para tomar pequeños objetos	1	3%
se pone de pie cuando se tira de él	1	3%
Camina sin ayuda: Sujetándose de un barandal, de los muebles o de un adulto	2	7%
Se para solo: sin ayuda durante algunos momentos	1	3%
Camina solo: De varios pasos	1	3%
TOTAL	18	60%

ELABORADO POR: Mendoza Macías Johanna Alexandra - Tóala Parrales Elizabeth Karina

FUENTE: test de aldrich y norval

FIGURA Nº 10



Interpretación y análisis

De acuerdo al grupo de trabajo del Centro Infantil se aplicó la evaluación del test de aldrich y Norval el cual el 60% del total de la población perteneces a grupos de edades de 0 hasta los 12 meses; los mismo que están distribuidos de la siguiente manera el 10% Controla la cabeza: la cabeza no cae hacia atrás cuando se tira de el para sentarlo estando en posición supina, Se rueda: De boca arriba a boca abajo, el 7% Sonríe: Como respuesta a un adulto a su voz ,Controla la mano: sujeta un juguete con una o ambas manos cuando cuelga por encima de él, Camina sin ayuda: Sujetándose de un barandal, de los muebles o de un adulto y solo un mínimo del 3% distribuido equitativamente Vocaliza: Emite sonidos espontáneamente o merced a un estímulo, Comienza a andar a gatear: Rodándose, empujándose sobre el abdomen o sobre la espalda, Piensa: junta el pulgar con el índice para tomar pequeños objetos , Se para solo: sin ayuda durante algunos momentos, Camina solo: De varios pasos.

Tabla 10.- Distribución porcentual de resultados del test de barrera Moncada

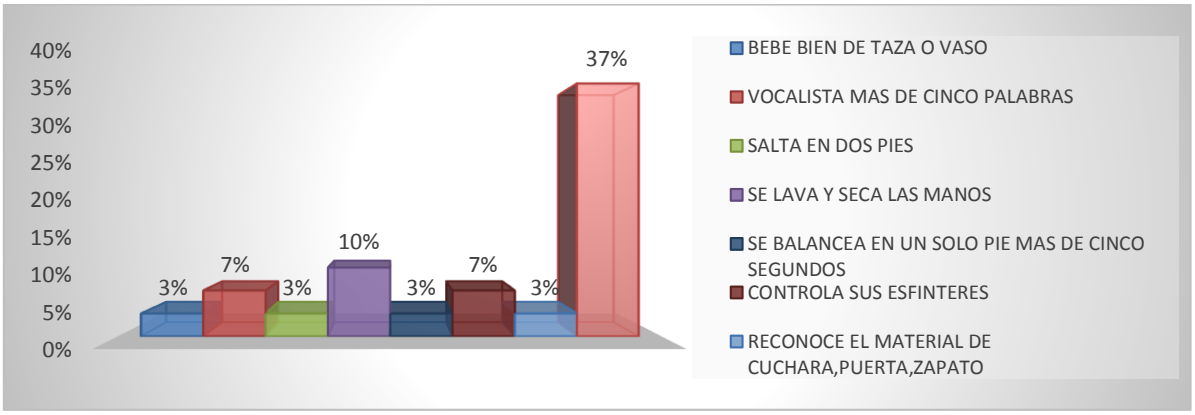
Normas para la evaluación del desarrollo de los 12 A 60 meses de edad.

TEST BARRERA - MONCADA	F	%
BEBE BIEN DE TAZA O VASO	1	3%
VOCALISTA MAS DE CINCO PALABRAS	2	7%
SALTA EN DOS PIES	1	3%
SE LAVA Y SECA LAS MANOS	3	10%
DICE SU NOMBRE COMPLETO	0	0%
COPIA UN CIRCULO	0	0%
SE BALANCEA EN UN SOLO PIE MAS DE CINCO SEGUNDOS	1	3%
CONTROLA SUS ESFINTERES	2	7%
COPIA BIEN UN CUADRADO	0	0%
RECONOCE CUATRO COLORES BASICOS	0	0%
RETROCEDE COLOCANDO UN PIE DETRÁS DE OTRO	0	0%
RETROCEDE COLOCANDO UN PIE DETRÁS DE OTRO	0	0%
RECONOCE EL MATERIAL DE CUCHARA,PUERTA,ZAPATO	1	3%
TOTAL	11	37%

ELABORADO POR: Mendoza Macías Johanna Alexandra - Tóala Parrales Elizabeth Karina

FUENTE: test de BARRERA - MONCADA

FIGURA Nº 11



Interpretación y análisis

De un total de 100% de infantes evaluados adaptados al test de BARRERA – MONCADA que evalúa a menores de 12 A 60 meses de edad; el 37% de la población de estudio perteneces a este grupo se distingue el 10% se lava y seca sus manos, el 7% controla sus

esfínteres y vocaliza cinco palabras y un mínimo de 3% reconoce el material como la cuchara puerta y zapato salta en sus dos pies.

Evaluación del indicador del objetivo #2

Este resultado se cumplió en un 100%, el equipo de egresadas participo de manera activa en el proceso de evaluación aplicado al menor del Centro Infantil, esto sirvió para definir el estado de salud y la atención que necesita de acuerdo a la edad y al problema de salud detectado.

Objetivo # 3: Educar padres y cuidadores; sobre la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz del niño.

Indicador: Al concluir la intervención comunitaria el 100% de los padres y cuidadores; poseerán técnicas de estimulación temprana sobre desarrollo psicomotriz del niño.

Para lograr este resultado se llevó a cabo las siguientes actividades**:**

1.1.Reunión con Los Padres de familia e Instructores del Centro Infantil

Para no entorpecer las actividades del centro infantil se adaptó el cronograma de acuerdo a las reuniones estipulados por la misma Instituciones y de esta manera se evita la inasistencia de los familiares.

1.2.Planificación de la capacitación.

El 10 de noviembre de 2016 se deja establecida la fecha para proceder a capacitar.

1.3.Ejecución

Talleres	Fecha	Técnicas y recurso
Primer mes • Tómele las piernas y muévalas suavemente hacia arriba, sin doblar las rodillas, luego bájelas lentamente. • En posición boca arriba, extender los brazos a los lados y luego colocarlos uno sobre otro en el pecho. • Mientras le da de lactar, háblele, canteles y abrácele con cariño.	21/11/2016	• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Pelotas • Juguete • Barra o palo de escoba
2 meses • Póngale de espaldas y muévale suavemente las piernas y brazos como pedalera. • Cuando esta boca abajo, pase con firmeza un dedo a lo largo de la espalda. Esto le ayudara a levantar cabeza y hombros.	22/11/2016	• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Pelotas • Juguete • Barra o palo de escoba
3 meses • Sonríale y celébrele las cosas que está aprendiendo. Si dice algún sonido repítalo, si se ríe, ríase, usted también.		• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Pelotas • Juguete • Barra o palo de escoba

• Cuando levante los pies del niño para cambiar el pañal, haga que él se mire sus propios pies y bajeles suavemente. • Déjele de vez en cuando acostarse boca bajo para que se ejercite en levantar la cabeza y el pecho. • Déjele objetos de madera o de material flexible para manipular. Amarre un cordón en la cama del niño para que cuando este de espaldas pueda tocarlo con sus manos. Cuelgue una sonaja. Si no tiene una constrúyale una (granos de arroz).	23/11/2016	
4 meses • Haga todo lo posible para que el baño sea un rato agradable para él. • Estando el niño de espalda, muévale la sonaja a la altura de las piernas animándole para que patee y la haga sonar. • Ponga una cobija en el suelo; coloque al niño encima, junto a algún objeto que le interese. Déjele moverse libremente. • Cántele y aliméntele con cariño.	24/11/2016	• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Pelotas • Juguete • Barra o palo de escoba
6 meses. • Dele una cucharadita para que vaya aprendiendo a cogerla. • Repita los sonidos o gestos que el niño hace o dice. • Coloque el niño boca abajo y déjele arrastrarse o gatear. • Enséñele a jugar a las escondidas.	25/11/2016	• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Pelotas • Juguete • Barra o palo de escoba
9 meses • Es bueno que el niño vaya aprendiendo, poco a poco a hacer cosas, por su cuenta, tomar la cuchara, tomar un jarro. • Dele un pedazo de pan o plátano para que coma solo. • Coloque un objeto cerca del niño, de manera que tenga que cambiar la posición para alcanzarlo (pararse, gatear, darse vuelta). Estimule al niño para que se pare fomente de algo o alguien. Sujétele para que dé pasitos.	28/11/2016	• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Pelotas • Juguete • Barra o palo de escoba
12 meses • Ayúdele a caminar cogiéndole de las manos.		• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Pelotas • Juguete

• Trate de que el niño coopere cuando le vista, háblele mientras lo hace, dígale "levante las piernas", "siéntate", etc. • Es bueno que ayude a comer con una cuchara. • Haga que el niño lleve el ritmo de alguna música (radio o canto suyo), golpeando las manos o golpeando un tambor (cuchara de palo con una olla). • No le deje demasiado tiempo en la cama, corral o silla, porque ahora necesita ejercicios para caminar.	29/11/2016	• Barra o palo de escoba
18 meses • Hay que enseñarle primero que entienda lo que significa hacerse "pipi". Decirle que se ha mojado en los pañales sin enojarse. Luego sentarle en la bacinilla por tres minutos y si hace "pipi" premiarle. • La mama que exige a su niño que no se moje en los pañales cuando tiene menos de 18 meses malgasta su tiempo y atemoriza al niño. • Estimule y prémiele al niño por colaborar en vestirse y desvestirse. • Dele oportunidades para jugar con niños de su edad. Juegue con el niño a la pelota.	30/11/2016	• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Pelotas • Juguete • Barra o palo de escoba
24 meses • Estimule a que coopere en tareas domésticas, dándoles ordenes que pueda cumplir (llevar, traer, poner, etc) • Enséñele a llenar y vaciar cubos y cajas. • Háblele mucho, despacio y correctamente. • Enséñele a identificar las partes del cuerpo.	01/12/2016	• Papelógrafos • Cámara fotográfica • Juguete

Evaluación del indicador del objetivo #3

Se alcanza el indicador en un 100% con la ayuda de la Institución; se contó con la asistencia de las madres de familia; se logró educar con el objetivo de que las mismas sean partícipes de proceso de desarrollo del niño desde casa.

Conclusión

Para la elaboración de actividades de enseñanza se concluye que en el Centro Infantil del buen vivir tanto los padres de familia y cuidadores aplicaron técnicas de estimulación temprana de acuerdo la edad del lactante

De acuerdo a la valoración nutricional realizada a los niños se determina que le 96% se encuentra con un peso normal, sin embargo se puede observar un 2% de cada género presenta talla baja para la edad. Con respecto al perímetro cefálico se encuentra en valores normales.

El 100% de las madres de familia y cuidadoras de los niños aplicaron técnicas de estimulación a los infantes de acuerdo a su edad.

Mediante la aplicación de los test de Aldrich y Test Norval se logró la evaluación a niñas y niños hasta los primeros 12 meses, de acuerdo a indicadores establecidos. el 60% de la población total pertenece a grupos de edades de 0 hasta los 12 meses; los mismo que están distribuidos de la siguiente manera el 10% lograron realizar las actividades de acuerdo a su edad ,el 7% realizo una parte de las actividades y el 3% tiene déficit en cierta actividades .

En la aplicación al test de BARRERA – MONCADA que evalúa a menores de 12 A 60 meses de edad; el 37% de la población de estudio perteneces a este grupo se distingue el 10% se lava y seca sus manos, el 7% controla sus esfínteres y vocaliza cinco palabras y un mínimo de 3% reconoce el material como la cuchara puerta y zapato salta en sus dos pies.

El 100% de los padres de familia acudieron a las reuniones por lo que se hizo posible llevar a cabo los talleres.

Recomendación

Al MIES que a través de las promotoras del CIBV :

1. Continúe con las capacitaciones a los padres, madres y familiares encargados del cuidado del niño sobre la los ejercicios que son fácilmente aplicables en el hogar para desarrollar psicomotrizmente al menor.
2. Implementar actividades para habilidades y destrezas psicomotriz del lactante.
3. Mantener talleres en el cual se interactúe tanto padres como cuidadores con el objetivo de fomentar el desarrollo socio – afectivo.
4. Al CIBV que mantengan las normas y planes nutricionales que se generan en la atención de los niños
5. A la Universidad Técnica de Manabí en especial la Escuela de Enfermería para que promueva las practicas comunitarias en estos Centros Infantiles.

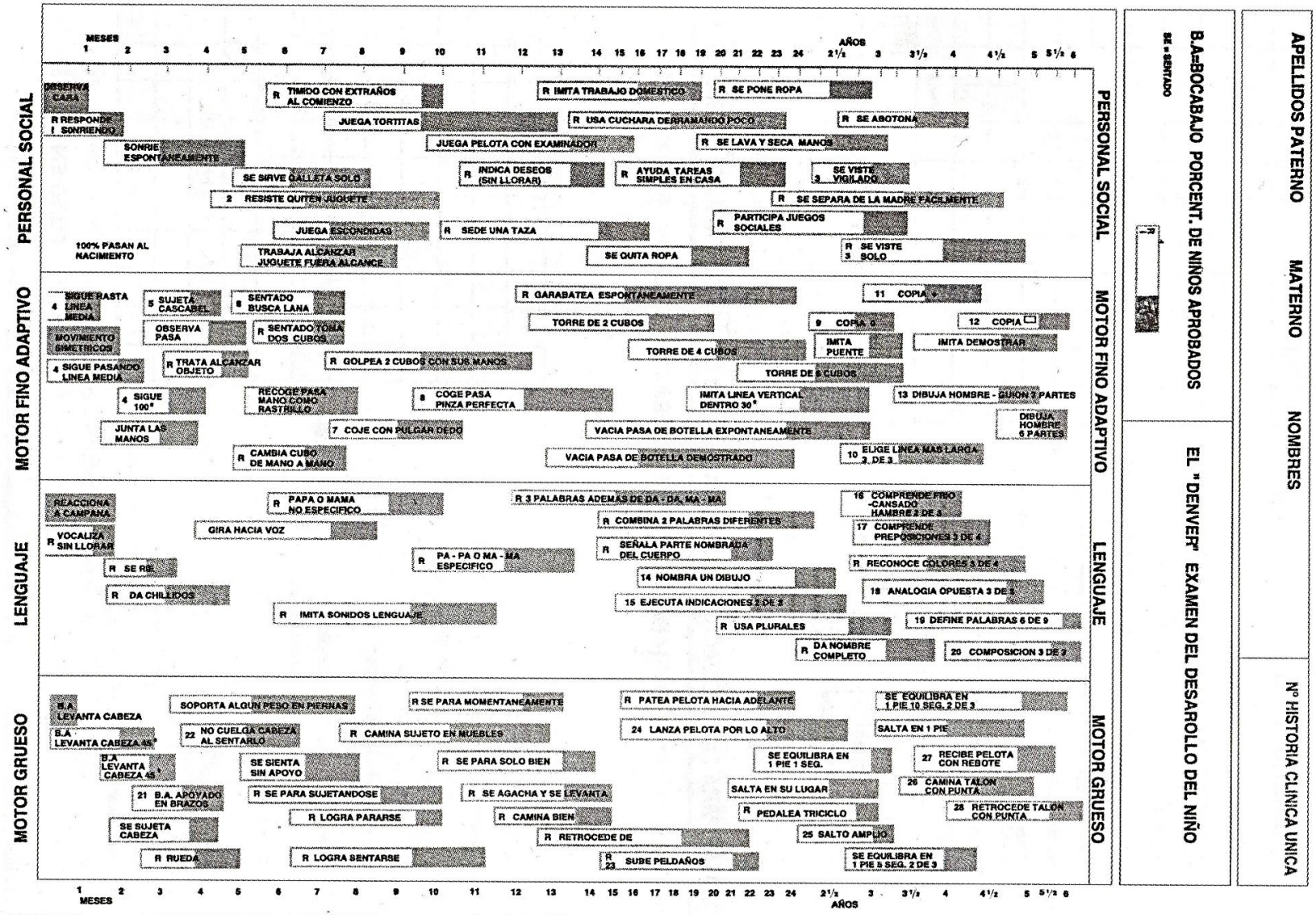
Anexos

Anexos #1

Test de Denver

EDAD	CONDUCTA MOTORA GRUESA	CONDUCTA MOTORA FINA	PERSONAL-SOCIAL	LENG
Recién nacido	Postura en flexión Gira la cabeza a los lados, sin sostenerla	Reflejos arcaicos presentes y simétricos	Mira a la cara o una luz de manera fija Movimientos oculares en ojos de muñeca	Llora para expresar sus necesidades Se calma al cogerle
1 mes	En decúbito prono levanta la cabeza Se incorpora apoyándose	Coge un objeto que esté cerca	Sigue el movimiento con la mirada	Sonrisa social
3 meses	Sostén cefálico Se pone de pie y apoya su peso en los pies	Se pasa un objeto de una mano a otra	Mira a las personas cuando se mueven	Se ríe Reconoce a los padres Emite monosílabos
6 meses	Se sienta solo y juega con objetos en esa posición	Es capaz de coger algo pequeño	Estira los brazos para ser tomado	Responde a su nombre Repite silabas sin significado
8-9 meses	Gatea y se arrastra Se mantiene de pie y camina apoyado	Come galleta o pan solo y sujeta el biberón Oposición del pulgar		Entiende palabras sencillas Indica lo que quiere con gestos Dice las primeras palabras
12-15 meses	Camina solo Se levanta y se agacha solo	Mete uno objeto en otro Construye torres, garabatea Come solo		Usa palabras para indicar deseos Avisa del pañal sucio Da besos
18-24 meses	Corre sin caerse	Come solo Señala tres partes de su cuerpo		Combina dos o tres palabras
2 años	Camina llevando algo delicado en las manos (vaso de agua)	Construye cubos con modelos Controla esfínteres Se lava solo y ayuda a vestirse y desvestirse		Alrededor de los tres años. ' explosión del lenguaje Oraciones sencillas de dos palabas: sustantivo y verbo

Anexos #1


APELLIDOS PATERNO MATERNO NOMBRES
Nº HISTORIA CLINICA UNICA
EL "DENVER" EXAMEN DEL DESAROLLO DEL NIÑO
B.A=BOCABAJO PORCENT. DE NIÑOS APROBADOS
SE = SENTADO
PERSONAL SOCIAL
MOTOR FINO ADAPTIVO
LENGUAJE
MOTOR GRUESO
MESES
AÑOS
OBSERVA CARA
R TIMIDO CON EXTRAÑOS AL COMIENZO
R IMITA TRABAJO DOMESTICO
R SE PONE ROPA
R RESPONDE SONRIENDO
JUEGA TORTITAS
R USA CUCHARA DERRAMANDO POCO
R SE ABOTONA
SONRIE ESPONTANEAMENTE
JUEGA PELOTA CON EXAMINADOR
R SE LAVA Y SECA MANOS
SE SIRVE GALLETA SOLO
R INDICA DESEOS (SIN LLORAR)
R AYUDA TAREAS SIMPLES EN CASA
3 SE VISTE VIGILADO
2 RESISTE QUITEN JUGUETE
R SE SEPARA DE LA MADRE FACILMENTE
JUEGA ESCONDIDAS
R SEDE UNA TAZA
R PARTICIPA JUEGOS SOCIALES
100% PASAN AL NACIMIENTO
TRABAJA ALCANZAR JUGUETE FUERA ALCANCE
SE QUITA ROPA
R SE VISTE 3 SOLO
4 SIGUE RASTA LINEA MEDIA
5 SUJETA CASCABEL
6 SENTADO BUSCA LANA
R GARABATEA ESPONTANEAMENTE
11 COPIA +
MOVIMIENTO SIMETRICOS
OBSERVA PASA
R SENTADO TOMA DOS CUBOS
TORRE DE 2 CUBOS
9 COPIA O
12 COPIA □
IMITA PUENTE
IMITA DEMOSTRAR
TORRE DE 4 CUBOS
4 SIGUE PASANDO LINEA MEDIA
R TRATA ALCANZAR OBJETO
R GOLPEA 2 CUBOS CON SUS MANOS
TORRE DE 6 CUBOS
4 SIGUE 100°
RECOGE PASA MANO COMO RASTRILLO
8 COGE PASA PINZA PERFECTA
IMITA LINEA VERTICAL DENTRO 30°
13 DIBUJA HOMBRE - GUION 2 PARTES
DIBUJA HOMBRE 6 PARTES
JUNTA LAS MANOS
7 COJE CON PULGAR DEDO
VACIA PASA DE BOTELLA EXPONTANEAMENTE
R CAMBIA CUBO DE MANO A MANO
VACIA PASA DE BOTELLA DEMOSTRADO
10 ELIGE LINEA MAS LARGA 3 DE 3
REACCIONA A CAMPANA
R PAPA O MAMA NO ESPECIFICO
R 3 PALABRAS ADEMAS DE DA - DA, MA - MA
16 COMPRENDE FRIO -CANSADO HAMBRE 2 DE 3
R COMBINA 2 PALABRAS DIFERENTES
GIRA HACIA VOZ
17 COMPRENDE PREPOSICIONES 3 DE 4
R VOCALIZA SIN LLORAR
R SEÑALA PARTE NOMBRADA DEL CUERPO
R PA - PA O MA - MA ESPECIFICO
R RECONOCE COLORES 3 DE 4
R SE RIE
14 NOMBRA UN DIBUJO
R DA CHILLIDOS
18 ANALOGIA OPUESTA 3 DE 3
15 EJECUTA INDICACIONES 2 DE 2
R IMITA SONIDOS LENGUAJE
R USA PLURALES
19 DEFINE PALABRAS 6 DE 9
R DA NOMBRE COMPLETO
20 COMPOSICION 3 DE 3
B.A LEVANTA CABEZA
SOPORTA ALGUN PESO EN PIERNAS
R SE PARA MOMENTANEAMENTE
R PATEA PELOTA HACIA ADELANTE
SE EQUILIBRA EN 1 PIE 10 SEG. 2 DE 3
B.A LEVANTA CABEZA 45°
22 NO CUELGA CABEZA AL SENTARLO
R CAMINA SUJETO EN MUEBLES
24 LANZA PELOTA POR LO ALTO
SALTA EN 1 PIE
B.A LEVANTA CABEZA 45°
SE SIENTA SIN APOYO
R SE PARA SOLO BIEN
SE EQUILIBRA EN 1 PIE 1 SEG.
27 RECIBE PELOTA CON REBOTE
21 B.A. APOYADO EN BRAZOS
R SE PARA SUJETANDOSE
R SE AGACHA Y SE LEVANTA
SALTA EN SU LUGAR
26 CAMINA TALON CON PUNTA
SE SUJETA CABEZA
R LOGRA PARARSE
R CAMINA BIEN
R PEDALEA TRICICLO
28 RETROCEDE TALON CON PUNTA
R RETROCEDE DE
25 SALTO AMPLIO
R RUEDA
R LOGRA SENTARSE
R 23 SUBE PELDAÑOS
SE EQUILIBRA EN 1 PIE 5 SEG. 2 DE 3

Anexos #2

Normas para la evaluación del desarrollo de los 12 primeros meses de edad.

(ADAPTADO DE ALDRICH Y NORVAL)

Sonrie: Como respuesta a un adulto o a su voz

Vocaliza: Emite sonidos espontáneamente o merced a un estímulo

Controla la cabeza: La cabeza no cae hacia atrás cuando se tira de él para sentarlo estando en posición supina

Controla la mano: Sujeta un juguete con una o ambas manos cuando cuelga por encima de él

Se rueda: De boca arriba a boca abajo

Comienza a andar a gatas: Rodándose, empujándose sobre el abdomen o sobre la espalda

Piensa: Junta el pulgar con el indice para tomar pequeños objetos

Se pone de pie cuando se tira de él

Camina sin ayuda: Sujetandose de un barabdal, de los muebles o de un adulto

Se para solo: Sin ayuda durante algunos momentos

Camina solo: De varios pasos



Normas para la evaluación del desarrollo de los 12 A 60 meses de edad.

(ADAPTADO DE BARRERA-MONCADA)

Bebe bien de taza o vaso

Vocaliza más de cinco palabras

Salta en dos pies

Se lava y seca las manos

Dice su nombre completo

Copia un círculo

Se balancea en un solo pie más de cinco segundos

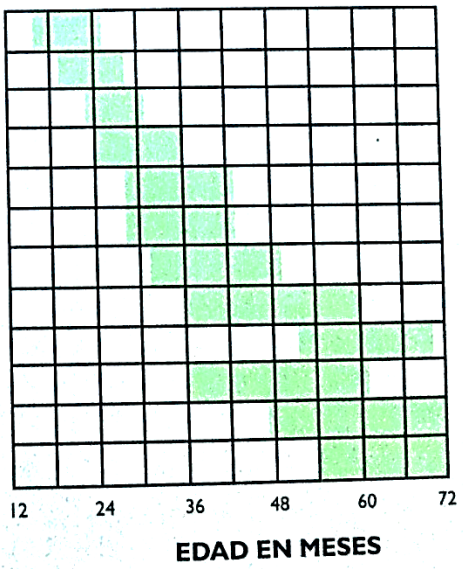
Controla esfínteres

Copia bien un cuadrado

Reconoce cuatro colores básicos

Retrocede colocando un pie detrás de otro

Reconoce el material de cuchara, puerta, zapato



Anexo # 2

Actividades Realizadas De Acuerdo a los TEST













Anexos #3

Atención integrada de la madre y el niño menor de 2 meses

DATOS DEL NIÑO/NIÑA Fecha:_____/_____/_____ Temp:_____ ºC

Nombre de la madre:

Nombre del niño/niña_

Primera consulta___ Consulta de Seguimiento____Motivo de consulta (cuando no es por nacimiento):

Fecha de Nacimiento:____/____/_____ Edad:_____ días Peso:_____ Kg Talla:_____ cm Circ. cefálica:_____ cm

Evaluar desarrollo (El niño(a) no ha logrado una o más de las habilidades de acuerdo a su edad)

Succiona vigorosamente	Levanta la cabeza y la mantiene
Percibe sonidos Hace puño	Busca con la mirada el sonido Erguida Sonríe
Flexiona brazos y piernas	Abre las manos Emite sonidos guturales Patalea
Duerme tranquilo	

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)

VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

¿Usted le da el seno la niña/niño Sí ___ No ___

Si le da el seno, ¿cuántas veces en al días (en 24 horas)? ____ veces ¿Le da el seno durante la noche? Sí ___ No ___

¿La niña/niño ingiere algún otro tipo de alimento o toma algún otro líquido? Sí ___ No ___

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué alimentos o líquidos? _____

¿Cuántas veces al día? ____ veces. ¿Qué usa para dar de comer al niño/niña?_____

Si el peso es muy bajo para la edad o no crece bien, ¿de qué tamaño son las porciones que le da?

¿La niña/niño recibe su propia porción: Si ___ No ___

¿Quién le da de comer a la niña/ niño y cómo? _____

Anexo # 3

Aplicando medidas antropométricas a los niños : Peso, Talla , Perímetro Cefálico









Anexos #4

Valores límites o puntos de corte de los niños menores de 5 años

Puntuaciones Z (DE)	TALLA/EDAD	PESO/EDAD	PESO/TALLA	IMC
Arriba de 3	Bien alto		Obeso	Obeso
Arriba de 2	Normal		Sobrepeso	Sobrepeso
Arriba de 1			Posible riesgo de sobrepeso	Posible riesgo de sobrepeso
0 Mediana		Normal	Normal	Normal
Bajo de - 1				
Bajo de -2	Retardo de crecimiento	Bajo peso	Emaciado	Emaciado
Bajo de -3	Retardo de crecimiento severo	Bajo peso severo	Severamente Emaciado	Severamente Emaciado

Fuente: patrones de crecimiento del Niño de la OMS. Módulo C. Intepretando los indicadores abril 2007



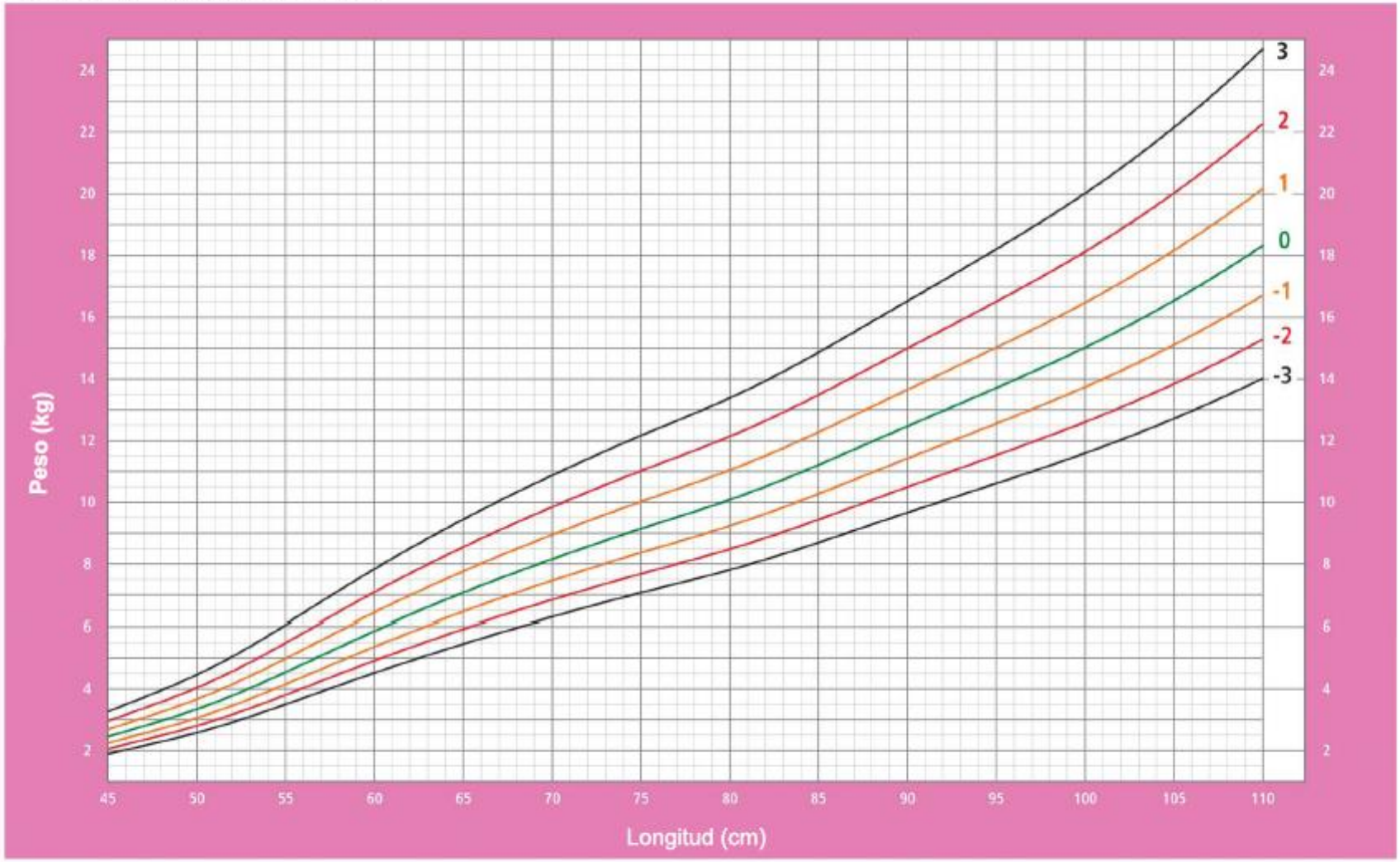
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexos #5

Peso para la longitud Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

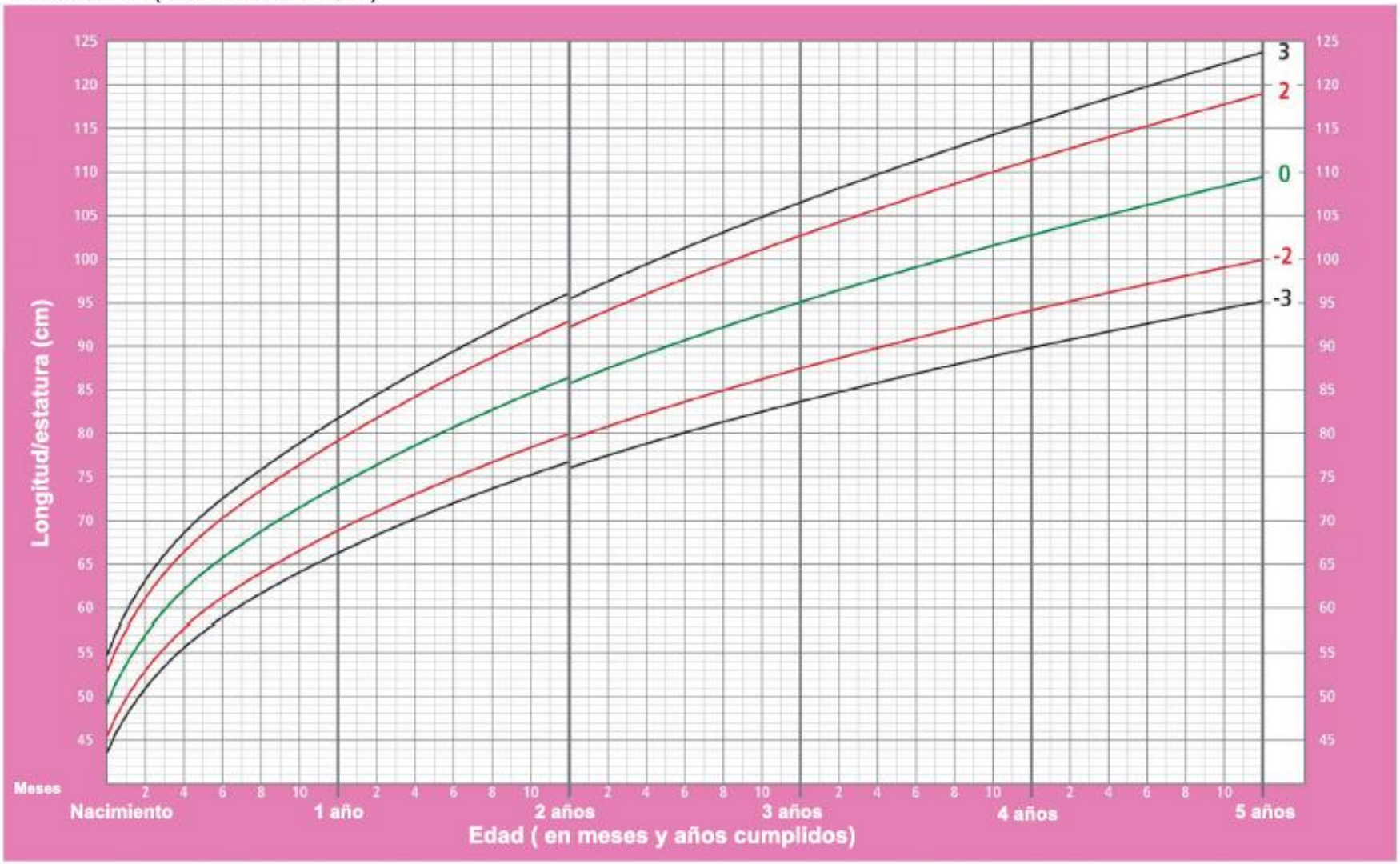


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

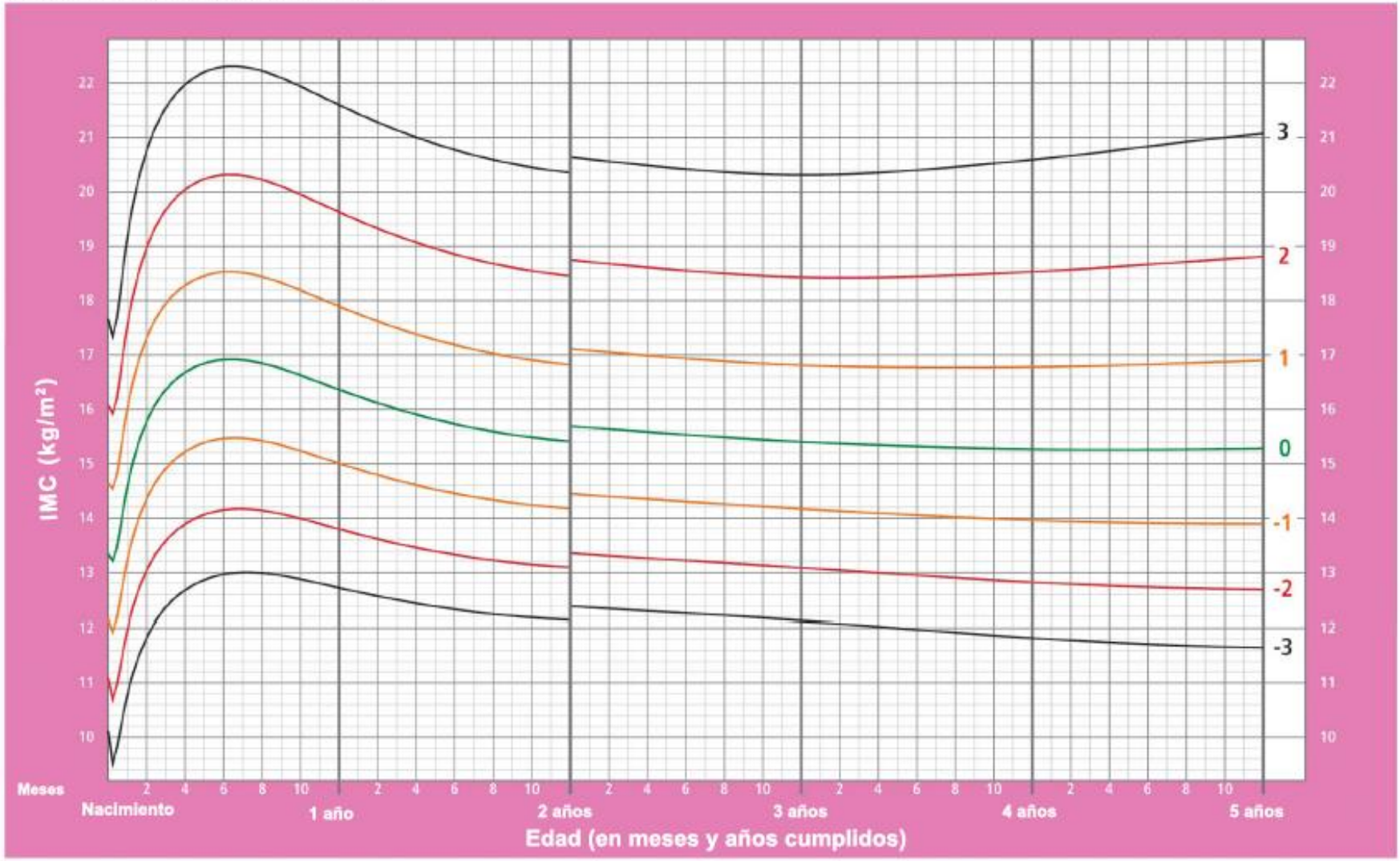


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

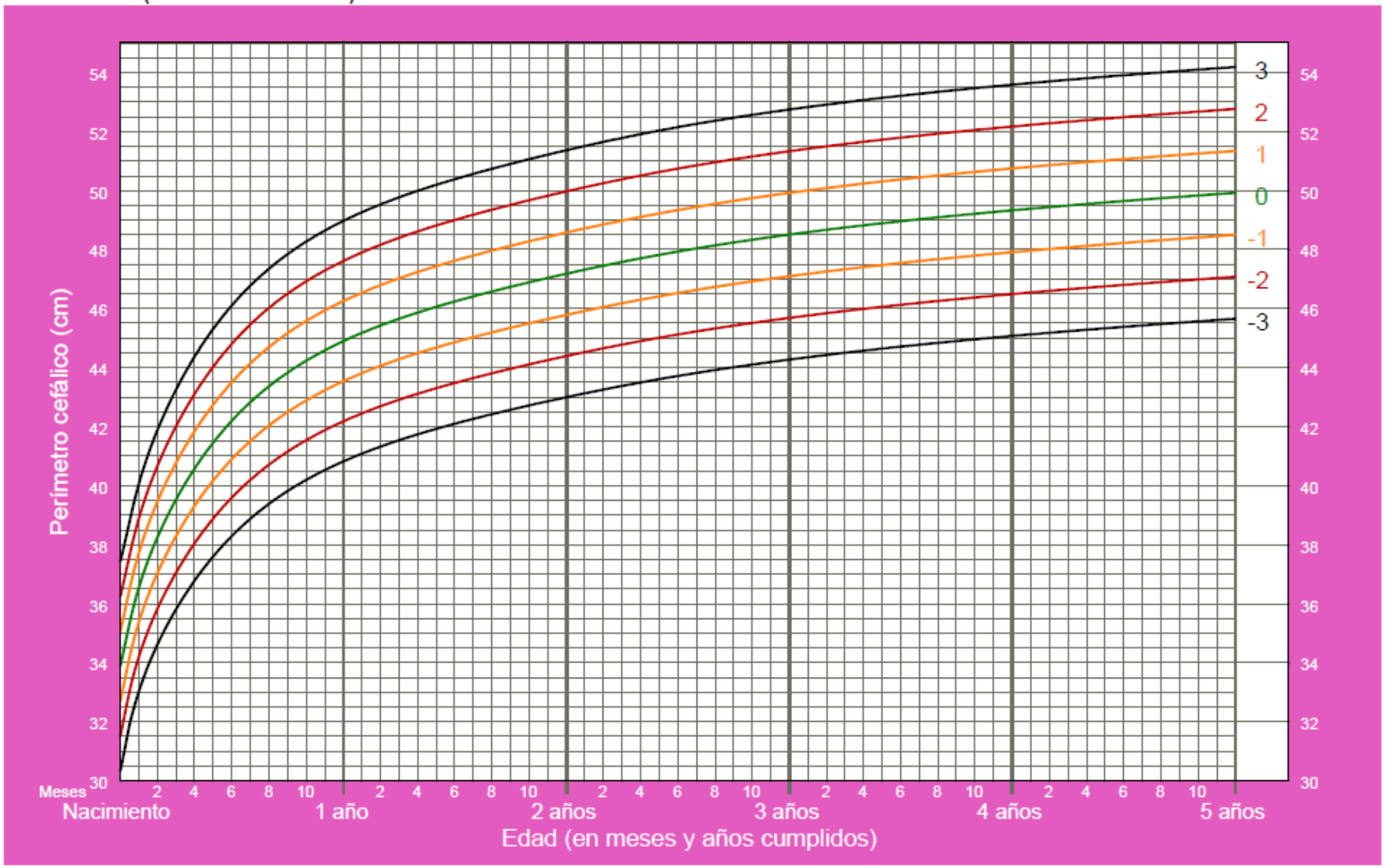


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

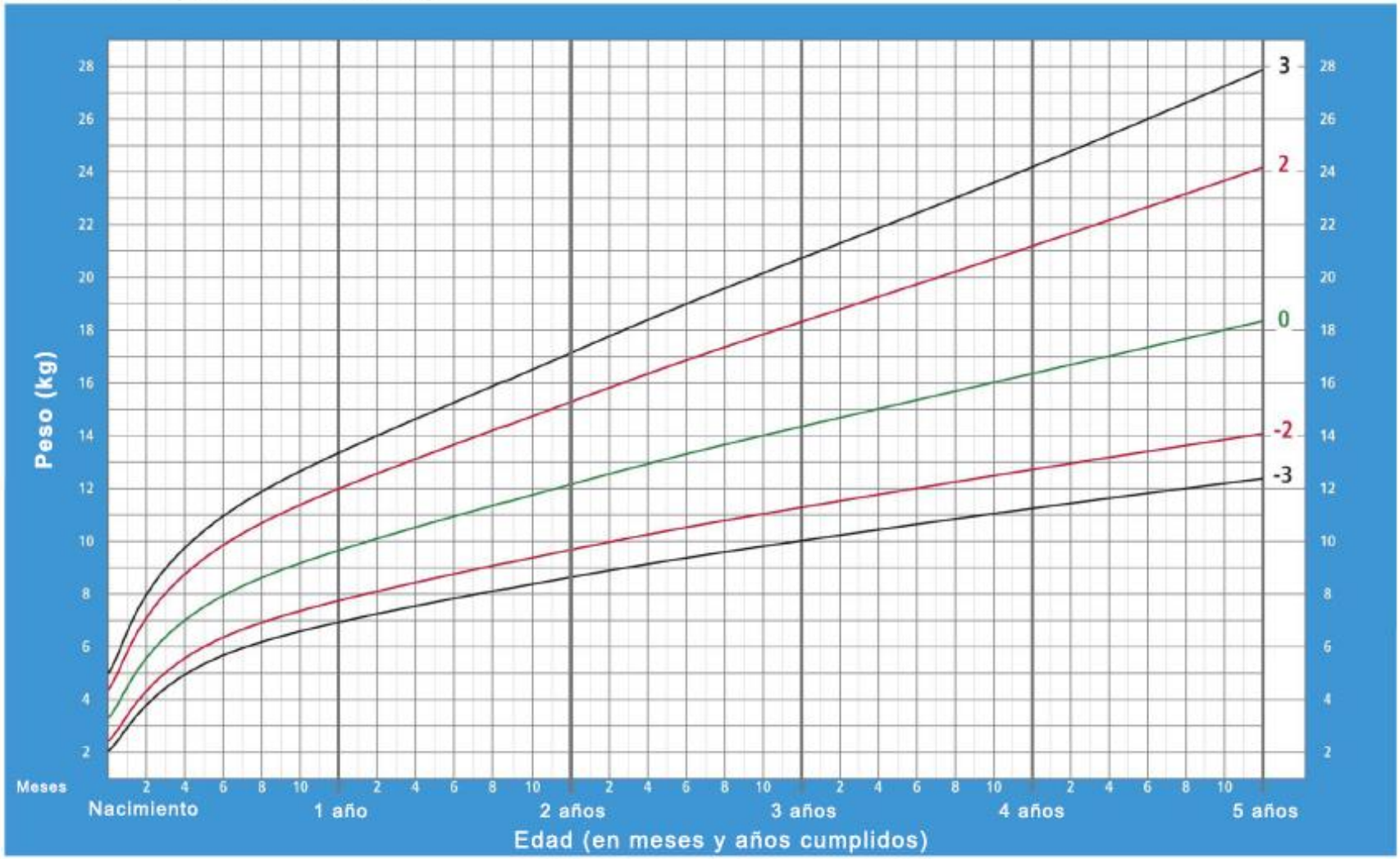


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

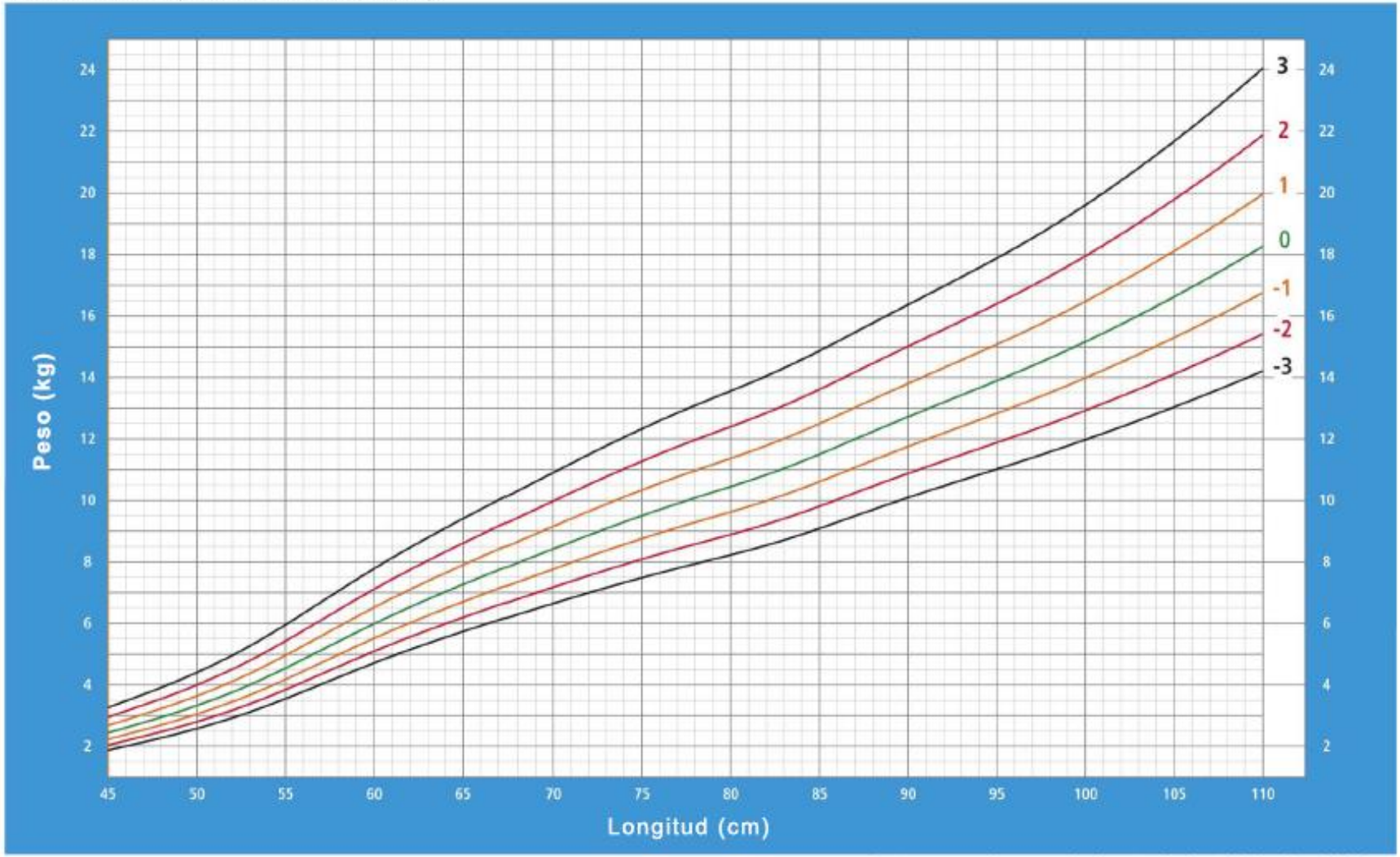


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

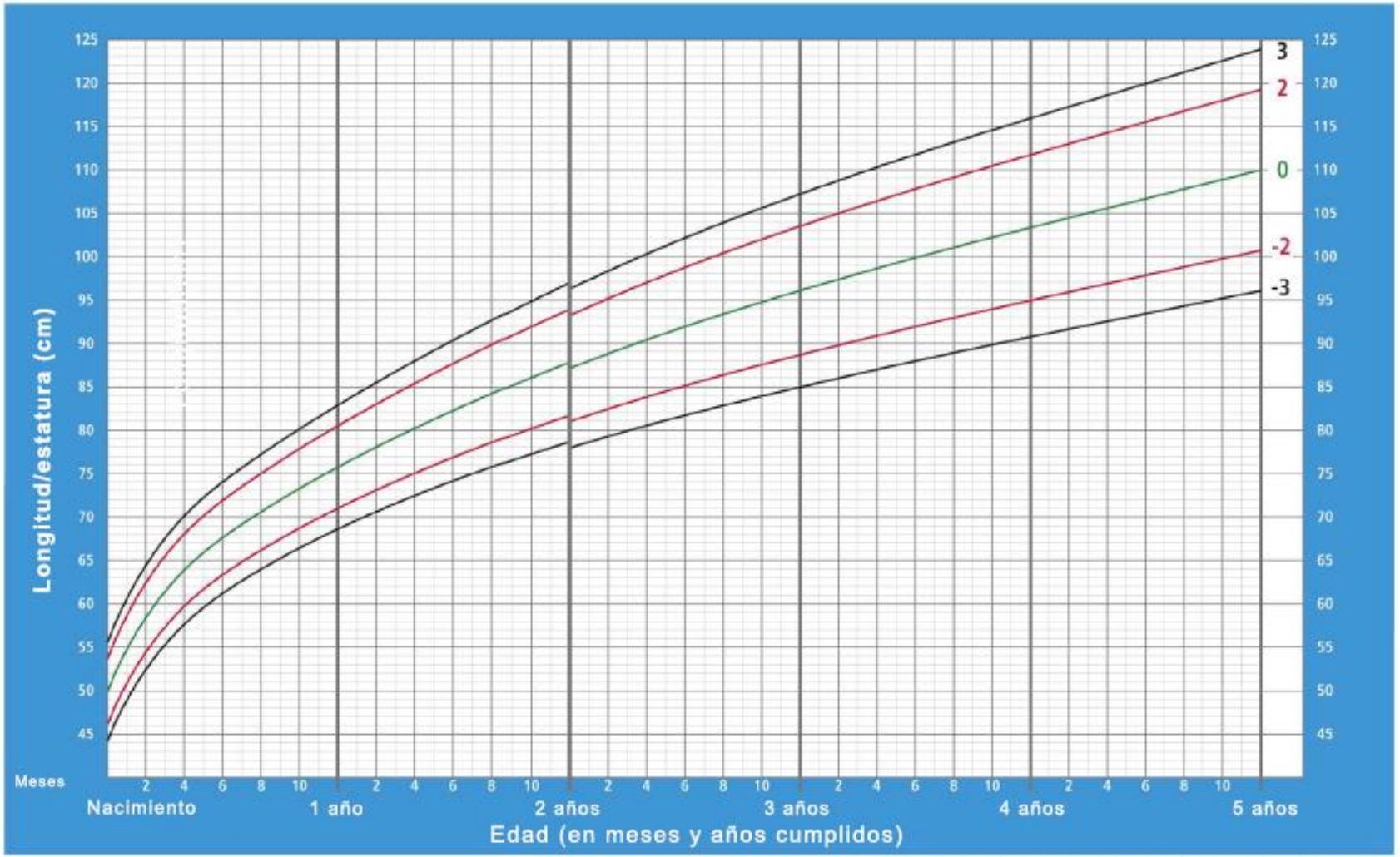


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

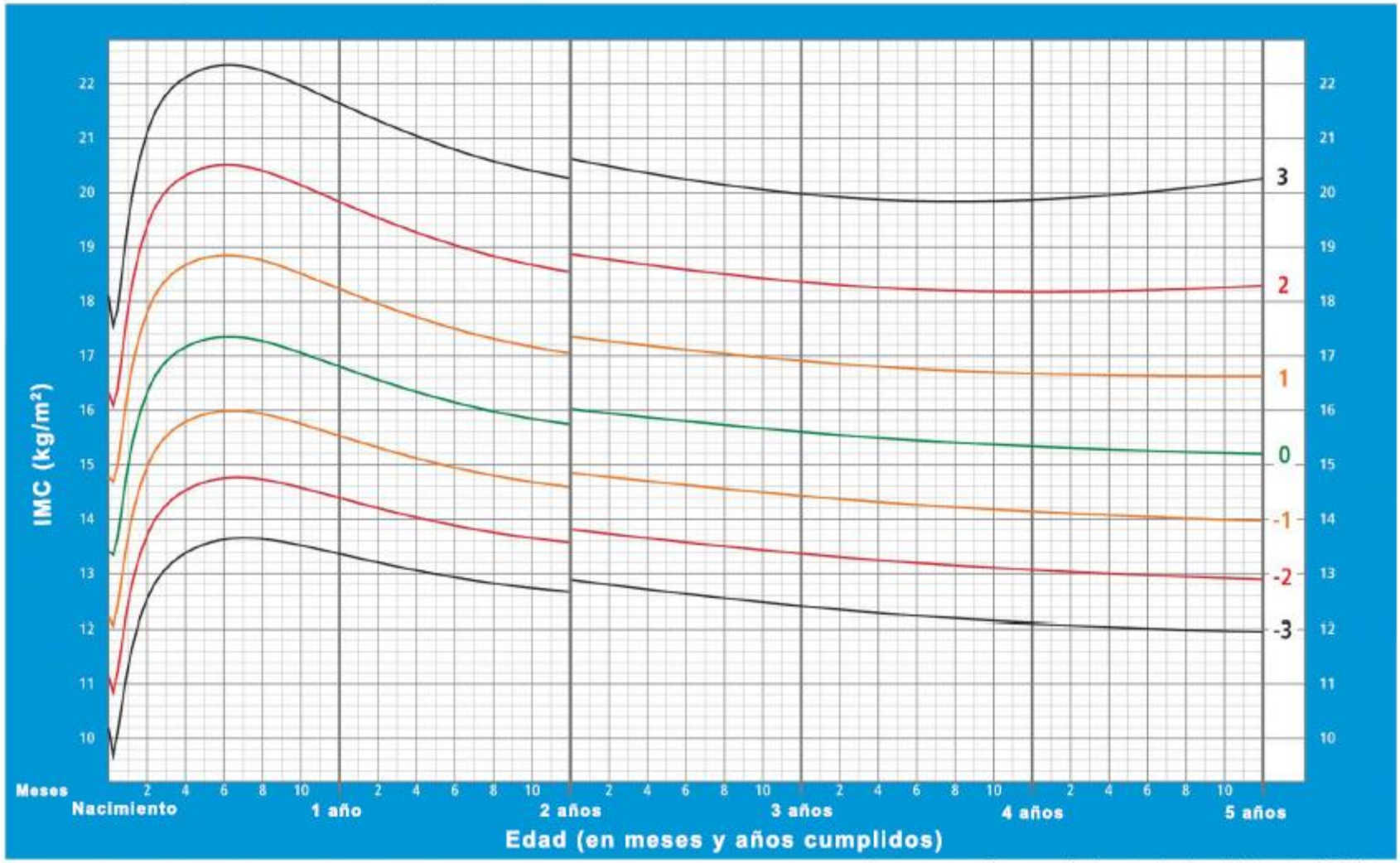
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

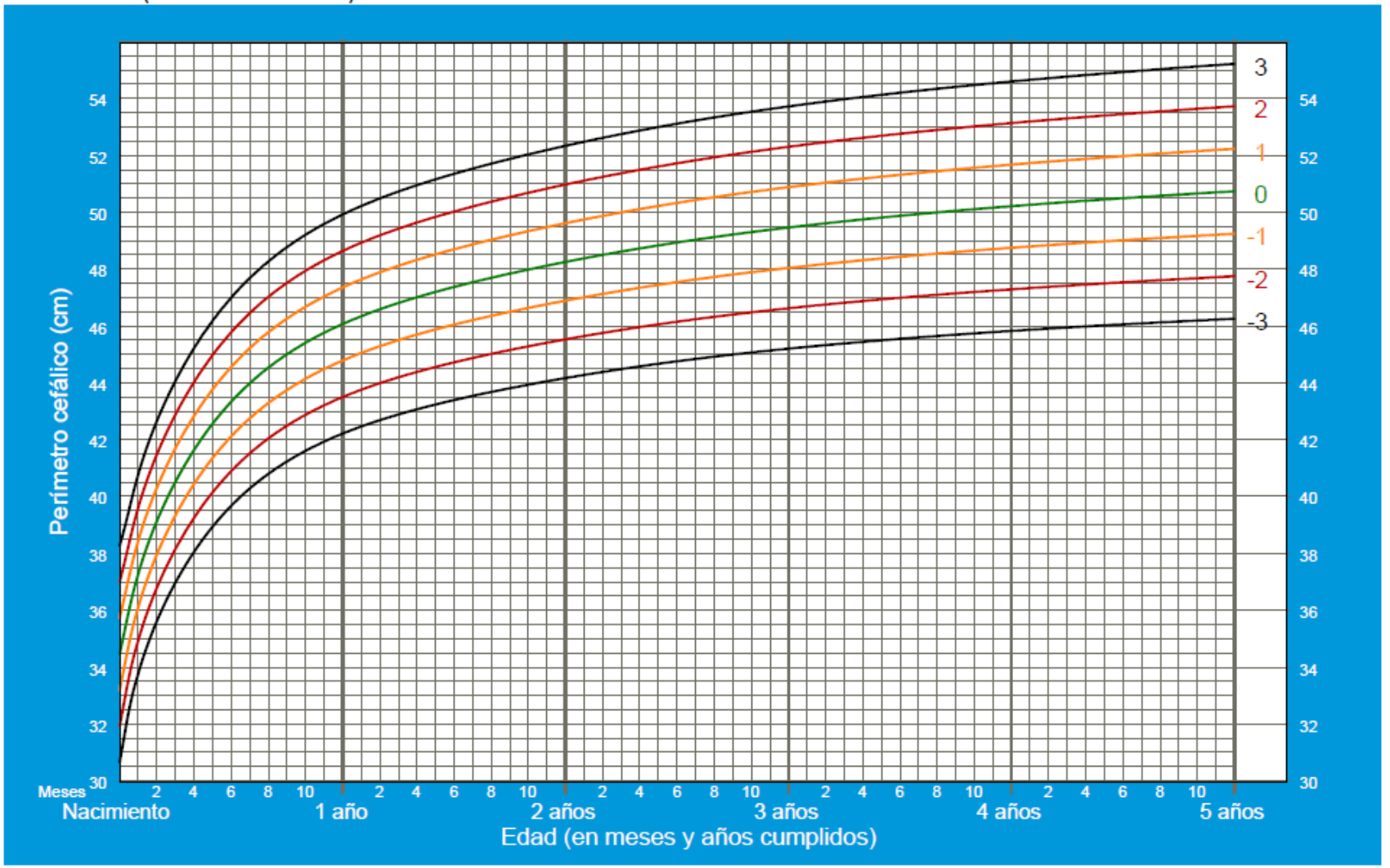


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad Niños

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo # 6

Charla a los padres de familia del CIBV 8 de enero













NOMBRE Y APELLIDO	PROCEDENCIA	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Yanina Olivia Ponce Gonzalez	CAIDEROM		Yanina Olivia Ponce.G
~~José Ignacio Vargas Romero~~	Sumu		
Rosa Navarrete	Sonsonate		
Nora Soledad Cedeño	Cuscatlan	130179365-7	Nora Soledad Cedeño
Mercedes Cedeño	Portovieja		
Nancy Ruadeneira Quespe	Pachuncho	131289684-6	Nancy Ruadeneira
Maria Zambrano	Santo Domingo		Maria Zambrano

OBSERVACION.....

.....

.....

Bibliografía

A. (27 de Junio de 2010). *Estimulacion Temprana*. Obtenido de Estimulacion Temprana: http://es.slideshare.net/mundoyosoy/qu-es-la-estimulacion-temprana-4629430

Díaz, D. R. (2014). *Estimulación Temprana.*

EL UNIVERSO . (Abril de 2009). *Centro de estimulación temprana para niños*. Obtenido de Centro de estimulación temprana para niños: http://www.eluniverso.com/2009/04/14/1/1422/3C86633CFBE4446BB8B71E901FE6D0C8.html

Ferrés, N. (Septiembre de 2014). *Estimulación Temprana para bebés y niños* . Obtenido de Estimulación Temprana para bebés y niños : http://estimulaciontemprana.co/neurociencia/

Harrera, R. D., & Rio, M. L. (2010). *Informe sobre Estimulacion Temprana en Colombia*. Obtenido de Informe sobre Estimulacion Temprana en Colombia: https://suzukiassociation.org/news/informe-sobre-estimulacion-temprana-en-colombia/

Jaramillo, M. G. (2012). *Manual de Enfermería* . Madrid - España: CULTURAL, S.A.

Lic. María Elena Grenier. (2015). *La estimulación temprana: un reto del siglo XXI* . Obtenido de La estimulación temprana: un reto del siglo XXI : file:///C://www.estimulacion_temprana_reto_siglo_xxi.pdf

López, J. M. (2013). *AMIR Enfermería.* Madrid-España: MARBÁN.

MIES. (2016). *Primera Infancia* . Obtenido de Primera Infancia : http://www.desarrollosocial.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primera-infancia-infancia-plena/

MSP. (2009). *Creciendo Sano* . Quito : CTB.

MSP. (2010). *Programa Nacional de Control de Crecieminto y Desarrollo.* Quito-Ecuador.

OMS . (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/

Terré, Orlando. (2002). *Guia de Estimulación Temprana*. Obtenido de http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm

Tupia, A., & Veloís, F. Z. . (2016). *Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud.* Obtenido de Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12 a 24 meses de edad que asisten al servicio de

crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud.: http://www.coflarioja.org/fileadmin/usuario/LOGOTIPOS/secciones/libro_blanco_atencion_temprana.pdf

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Jipijapa, Agosto 24 del 2016

Ing. Nury Choez
COORDINADORA DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "8 DE ENERO" JIPIJAPA

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo , a la vez nosotras, Elizabeth Karina Toala Parrales con C.I.131333357-5, Johanna Alexandra Mendoza Macías con C.I.131017907-0, egresadas en la escuela de Enfermeria de la Universidad Técnica de Manabí; por medio de la presente le solicitamos que nos permita realizar nuestro trabajo de Titulación con modalidad participación comunitaria titulado "ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO NEUROLOGICO EN NIÑOS LACTANTES" DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "8 DE ENERO " JIPIJAPA 2016

Por la atención prestada a la misma desde ya quedaremos eternamente agradecidas.

Atentamente,

Recibido 24/08/16

Johanna Mendoza Macías
EDRESADA

Elizabeth Toala Parrales
EGRESADA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Mg. Shirley Sánchez Sánchez, certifico que el presente trabajo de investigación titulado: **"Estimulación temprana en el desarrollo neurológico en niños lactantes del centro infantil del buen vivir 8 de enero Jipijapa" Agosto – Diciembre 2016"**. Es original de los autoras Mendoza Macías Johanna y Toala Parrales Elizabeth , el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección, y luego de haber cumplido los requisitos establecidos por el reglamento de graduación de la Universidad Técnica De Manabí, Facultad Ciencias De La Salud, Escuela De Enfermería, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Mg.Shirley Sánchez Sánchez

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA

PORTOVIEJO, DICIEMBRE 20 DEL 2016

Mg. NARCISA VILLAMARIN

Ciudad

De mis consideraciones

Mg. Shirley Sánchez Sánchez, docente de la escuela de enfermería, facultad ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutora del trabajo de titulación" **Estimulación temprana en el desarrollo neurológico en niños lactantes del centro infantil del buen vivir 8 de enero Jipijapa" Agosto – Diciembre 2016".** De las egresadas Mendoza Macías Johanna Alexandra, Toala Parrales Elizabeth Karina, la cual ha sido desarrollada con vigilancia periódica de su ejecución del cual da paso que siga el proceso de revisión de tesis

Mg. Shirley Sánchez Sánchez

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Recibido
21-12-2016



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 0%

Date: miércoles, diciembre 21, 2016
Statistics: 1386 words Plagiarized / 3662 Total words
Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

Marco Conceptual Aportes de la neurociencia en la estimulación temprana La neurociencia; con la aplicación de la tecnología moderna en el estudio del cerebro, corrobora hipótesis planteadas y confirma resultados de estudios realizados en los años XX, así demuestra los efectos de la atención integral temprana (nutrición, salud, estimulación y afecto) en la proliferación dendrítica y en el incremento de las conexiones sinápticas.

Conocer cómo funciona el cerebro puede dar muchas respuestas en temas como la memoria, la emoción, la conducta de cada uno, el pensamiento, los sentimientos, las capacidades intelectuales y creativas, el aprendizaje, la estimulación temprana, la educación de los niños tanto por los padres en casa como por los profesores en los colegios y universidades (Ferrés, 2014). Al nacer él bebe, tiene 100.000 millones de neuronas, número similar al de las estrellas de la vía láctea.

Además, tiene un billón de neuroglias que forman una especie de panel encargado de protegerlas y nutrirlas. Durante el primer año se desarrollan de manera explosiva; a los dos años el cerebro de un niño contiene dos veces más la cantidad de sinapsis y consume el doble de energía que un cerebro de un adulto normal (Díaz, 2014) .

Desarrollo y humanización del niño El desarrollo es el proceso dinámico de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción; es un proceso adaptativo con diferenciación completa que a partir de la adquisición de nuevas conductas, genera nuevos comportamientos a través de la interrelación personal y

con el medio. El ambiente familiar estimula la adquisición de funciones en los menores se sugiere tomar en cuenta las tendencias propias del niño y las vivencias que le ofrecen el medio familiar y el ambiente del Centro infantil.

Factores que intervienen en el desarrollo "Los factores genéticos pueden interactuar con factores ambientales agresivos o acciones del ambiente social durante la vida intrauterina, en el nacimiento o en la vida postnatal, también las enfermedades crónicas o agudas graves pueden afectar al desarrollo normal del niño, por ejemplo un niño con hidrocefalia congénita tiene un retardo muy importante en su crecimiento y desarrollo, de igual manera un niño que ha sufrido una infección del sistema nervioso tendrá graves alteraciones en el desarrollo y un importante retardo del crecimiento.

Para prevenir alteraciones en el desarrollo se debe establecer un equilibrio en las interacciones entre los factores genéticos, ambientales, físicos y sociales para favorecer la adaptación del individuo. La influencia psicológica tiene un papel muy importante en el desarrollo del niño, el ambiente de aprendizaje es considerado como el elemento de dominio en los actuales modelos de desarrollo.

Los vínculos psico-afectivos que sirven de base para el desarrollo infantil parten de la confianza que se crea con sus padres, si el niño se ve afectado por un evento que le genera estrés e inseguridad recurre a su madre para recuperar su confianza y alcanzar nuevamente una sensación de bienestar. Evaluación del desarrollo La evaluación del desarrollo implica la observación de algunas conductas o logros en determinadas edades.

Es necesario que se haya logrado la madurez. Antes de alcanzar un logro en una determinada área el niño debe haber cumplido anteriormente una serie de etapas que sirven como apoyo para alcanzar una nueva adquisición. La transmisión social de la información que recibe el niño en la familia, centros infantiles, la escuela...

ayudan en la consecución de los logros, el estado nutricional tiene un papel importante en el normal crecimiento, maduración y desarrollo de los niños, cualquier deficiencia nutricional pone en riesgo estos procesos. La experiencia acumulada por el niño en la ejecución repetitiva de algunas actividades estimula el desarrollo de una habilidad específica y promueve el desarrollo de nuevas destrezas, el niño aprende con el ensayo-error, causa-efecto, percibe los objetos, analiza situaciones de complejidad creciente, ordena estímulos.

Las conductas que revelan un mayor desarrollo psi-comotor son manifestaciones

de las funciones corticales superiores: gnosis, praxia y representación simbólica" (Jaramillo, 2012). Características del desarrollo Según él (MSP, 2010). Refiere que es un proceso integral, dinámico y continuo; constituido por varias etapas que se presentan en forma ordenada que va desde la cabeza hacia los pies.

Evaluación del desarrollo Para evaluar el desarrollo; en el Ecuador, se han adaptados los siguientes instrumentos: Test de Aldrich y Norval para niños de 0 a 12 meses. Test de Barrera-Moncada, para niños de 12 a60 meses. Test de Denver para niños de 0 a 60 meses. Desarrollo psicomotor Se realiza mediante la aplicación del test de Denver, el mismo estudia cuatro dominios del desarrollo (personal-social, lenguaje y motilidad fina y grosera) desde el nacimiento hasta los seis años (López, 2013, pág. 457).

Regla Mnemotécnica_ _Hitos del Desarrollo_ _Tres meses: sosTén cefálico_ _Cuatro meses: Coge (objetos)_ _Seis meses: SEIS destación, mono SEISlabos _ _Ocho meses: Opone (el pulgar) _ _Diez meses: De pie (bipedestación) _ _Al Año: Habla y Anda _ _Evaluación del Desarrollo a través de test A través de instrumentos como el test de Denver, de Aldrich y Norwal, Barrera y Moncada o con la identificación de lo hitos del Desarrollo, se puede hacer una evaluación del desarrollo, se puede hacer una evaluación del desarrollo, se puede hacer una evaluación del desarrollo infantil observando algunas conductas o capacidades que aparecen a determinadas edades.

Esta observación se hará en las cuatros áreas de la conducta que son: Psicomotriz gruesa, personal social, motor fino adaptativo y del lenguaje. Estimulación temprana "La estimulación temprana es el conjunto de acciones que ayuda a proporcionar al menor las experiencias que necesita desde el nacimiento para desarrollar al máximo la capacidad mental.

Esto se logra con estímulos que pueden ser personas, acciones y objetos utilizados en las edades apropiadas para conseguir en el niño un cierto grado de interés y actividad. El nivel de inteligencia en hogares de malas condiciones socio-económicas, si bien les permite adaptarse a su medio, no les garantiza un buen rendimiento y adaptación en la escuela en donde pueda actuar con igualdad de oportunidades para desarrollar su potencial psicológico y asegurar un futuro mejor.

Existen muchos programas de estimulación, el personal de salud encargado de la atención del niño debe impartir ciertas guías a las madres" (MSP, 2010). La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base

científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante (Terré, Orlando, 2002).

El vínculo afectivo entre el bebé y sus padres Es muy importante destacar que el ambiente también es una herramienta a tener en consideración. El ambiente no es solo un lugar tranquilo, donde se respira el respeto, la tolerancia, la paciencia, el acuerdo y la unión, también está constituido por las personas que acompañan al pequeño.

Si el bebé cuenta con la compañía de personas significativas para él, como es el caso de sus padres, se sentirá apoyado en su vínculo afectivo, en sus habilidades y destrezas. La estimulación será más completa. (Jaramillo, 2012). Cómo evaluar a un niño(a) para verificar si presenta problemas del desarrollo Crecimiento cefálico Primero DETERMINE: El perímetro cefálico En los primeros días posterior al nacimiento la cabeza del recién nacido es grande en relación al resto del cuerpo, habitualmente presenta una deformación plástica con grados variables de cabalgamiento óseo debido a su adaptación al canal de parto, excepto en aquellos nacidos por cesárea. La fontanela anterior tiene un tamaño entre 1 y 4 cm.

de diámetro mayor; es blanda, pulsátil y levemente depresible. La posterior es pequeña de forma triangular, menos de 1 cm. Un tamaño mayor puede asociarse a un retraso en la osificación, hipotiroidismo o hipertensión intracraneana. Un crecimiento cefálico lento o muy acelerado en los primeros meses de vida puede ser secundario a alteraciones neurológicas o defectos congénitos debido a infecciones intrauterinas o síndromes asociados a hidrocefalia. Pregunte la edad del niño(a). Si el niño(a) es menor de 28 días, utilice el recuadro superior del Cuadro de Procedimientos.

El niño(a) a esta edad debe lograr todas las habilidades siguientes: Succionar vigorosamente Hacer puño Posición en flexión de brazos y piernas Percibir sonidos Dormir tranquilo Los bebés pequeños prefieren los colores vivos: rojo, azul, amarillo y verde brillantes, a los colores pastel. Responden mejor a las formas redondeadas que a las figuras geométricas. Los bebés ven mejor los objetos colocados de 30 a 60 cm.

de distancia, por lo que deben colocarse siempre por delante de la cabeza. Se sienten atraídos por los rostros humanos y las voces. Si el niño(a) tiene una edad

entre 29 días y 2 meses. Debe lograr todas las habilidades siguientes: Levantar la cabeza y mantenerla erguida Abrir las manos Patalear Buscar con la mirada la fuente de un sonido Sonreir Emitir sonidos guturales Cómo clasificar los problemas de desarrollo Hay únicamente dos clasificaciones para los problemas de desarrollo: Problemas de desarrollo y no tiene problemas de desarrollo Es necesario evaluar el desarrollo en TODOS los niños menores de 2 meses de edad y en especial en aquellos que tengan: algún factor de riesgo biológico algún factor de riesgo ambiental En el capítulo de Aconsejar, se incluye información sobre cómo reforzar ejercicios de estimulación.

Si de acuerdo con la edad del niño(a) NO ha logrado una o más de las habilidades o el perímetro cefálico es menor del 10º P o mayor del 90º P o estacionario, debe clasificarse como: TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO. En estos niños(as) debe explorarse todos los riesgos: ambientales y biológicos para determinar de alguna manera la causa del mal desarrollo.

Debe ser referido a consulta para valoración por Pediatra y se deben reforzar los ejercicios de estimulación y enseñarle a la madre a realizarlos en el hogar. Si el niño(a) ha logrado adquirir todas las habilidades y su perímetro cefálico es normal, clasifiquelo como NO TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO. Cuadro de clasificación para problemas de desarrollo Signos _Clasificar como _Tratamiento _ _De acuerdo a la edad del niño(a) "No ha logrado una o más de las habilidades" _ PROBLEMA DE DESARROLLO _Referir a consulta para valoración por pediatra Reforzar ejercicios de estimulación.

Indicar cuándo volver de inmediato Visita de seguimiento en un mes _ _Niño(a) ha logrado adquirir todas las habilidades Perímetro cefálico normal _ NO TIENE PROBLEMAS DE DESARROLLO _Indicarle a la madre ejercicios de estimulación Indicar cuándo volver Visita de seguimiento según normas _ _ Determine el peso para la edad En el peso para la edad se compara el peso del niño(a) con el peso de otros niños de la misma edad.

Identificará a los niños cuyo peso para la edad están fuera de la curva de un gráfico de peso para la edad. Los niños(as) que se encuentran por encima de la curva inferior del gráfico también pueden estar desnutridos. Pero los niños que están por debajo de la curva inferior tienen peso muy bajo y necesitan que se preste especial atención a su alimentación.

Para determinar el peso para la edad: Calcular la edad del niño(a) en meses. Pesar al niño si aún no se pesó en esta visita. Para ello use una balanza precisa. Al

pesarlo, el niño deberá estar vestido con ropa liviana. Pida a la madre que le ayude a quitarle el abrigo, el suéter o los zapatos. Utilizar el cuadro de peso para la edad en la determinación del peso. Mirar el eje del costado izquierdo para ubicar la línea que muestra el peso del niño(a).

Mirar el eje inferior del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad del niño(a) en meses. Buscar el punto en el gráfico donde la línea para el peso del niño(a) se encuentra con la línea para su edad. Determinar si el punto está encima, por debajo de la curva inferior o coincide con ella.

Si el punto está por debajo de la curva inferior, el peso del niño(a) es muy bajo para la edad. Si el punto está en la curva inferior o por encima, el peso del niño(a) no es muy bajo para la edad. (OPS.AIEPI., 2009) En todo niño o niña DETERMINE: Estado nutricional con gráfico PESO/EDAD en todos los niños y niñas menores de dos años Los niños y niñas menores de 2 años serán evaluados con el parámetro Peso/Edad. Para ello debe utilizar el gráfico específico recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Estos gráficos o curvas de crecimiento presentan líneas que corresponden a Desviaciones Estándar (DE) 17, por ejemplo: +1 DE, -1 DE, -2 DE, -3 DE, que permiten ubicar y clasificar el estado nutricional. En su Cuadro de Procedimientos, encontrará los gráficos de Peso/Edad para NIÑOS y para NIÑAS menores de 2 años, elija el que corresponda según el sexo.

PARA DETERMINAR EL PESO PARA LA EDAD: Calcule la edad en meses para menores de 2 años (0 a 23 meses). Pésele si aún no se le peso en la consulta, para ello use una balanza calibrada estando el niño o niña con la menor cantidad posible de ropa, luego anote el peso Utilice el gráfico de Peso para la Edad para menores de 2 años según se trate de un niño o de una niña.

Mire el eje de la mano izquierda (vertical) para ubicar la línea que muestra el peso en kilos. Mire el eje inferior (horizontal) del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad en meses. Busque el punto donde se encuentra la línea del peso del niño o niña que se está evaluando con la línea para la edad correspondiente.

Determine donde se ubica el punto: Observaciones: - Si el niño o niña se halla con deshidratación, evalúe el estado nutricional una vez que este normohidratado/a. - En el niño o niña con edema no utilice el indicador Peso/Edad. Estado nutricional con gráfico PESO/TALLA en niños y niñas de dos años y más Los niños y las niñas que tienen dos años o más de edad deben ser evaluados/as con el parámetro

Peso/ Talla. Con este parámetro se evalúa el peso que deben tener para una talla o estatura determinada.

Usted encontrará gráficos que corresponde a NIÑOS y a NIÑAS, elija la que corresponda. PARA DETERMINAR EL PESO PARA LA TALLA: Identifique correctamente la edad del niño o niña a evaluar, antes de elegir la tabla que se utilizará. En este caso se evaluarán con la tabla peso para la talla aquellos niños y niñas con edad igual o mayor a dos años.

Pésele si aún no se le peso en la consulta, para ello use una balanza calibrada estando el niño o niña con la menor cantidad posible de ropa, luego anote el peso. Mida la talla siguiendo las indicaciones que se dan al respecto más adelante. Utilice el gráfico de Peso para la Talla para niños o niñas de 2 a 5 años. Mire el eje de la mano izquierda (eje vertical) para ubicar la línea que muestra el peso en kilos.

Mire el eje inferior (eje horizontal) del gráfico para ubicar la línea que muestra la talla, estatura o longitud expresado en centímetros (cm). Busque el punto donde se encuentran (se cruzan) la línea del peso y la línea de la talla que presenta el niño/a al momento de la evaluación. Determine donde se ubica el punto: PARA DETERMINAR LA TALLA PARA LA EDAD: Identifique correctamente la edad del niño o niña a evaluar, antes de elegir la tabla que se utilizará. En su Cuadro de Procedimientos usted encontrará gráficos de Talla para Edad para niños y niñas de 0 a 2 años y de 2 a 5 años.

Elija el gráfico que corresponda según cada caso. 2. Mida al niño o niña teniendo presente lo especificado antes según se trate de un/a menor de 2 años o más. En el gráfico, mire el eje vertical para ubicar la línea que muestra la talla en centímetros (cm). Luego, mire el eje horizontal del gráfico para ubicar la línea que muestra la edad.

Busque el punto donde se encuentran (se cruzan) la línea de la talla con la de la edad. Determine donde se ubica el punto: Observaciones: En todos los casos independientemente de la clasificación, fíjese en la tendencia de la línea del peso o de la talla, es decir no observe solamente donde cae el peso o la talla actual sino que compare con respecto a evaluaciones anteriores.

Una con una línea el punto en el gráfico correspondiente al peso o talla actual con el del peso o talla anterior: Si la línea es ascendente o sea va para arriba el niño o niña esta con un buen crecimiento Si la línea está en posición horizontal o recta significa que el niño o niña está frenando el crecimiento y necesita que se evalúen

posibles causas de ello. Si la línea va hacia abajo o sea es descendente, significa que hay algún problema de crecimiento ya sea de peso o de talla.

Si el punto se ubica exactamente sobre una línea que define una situación nutricional, por ejemplo: sobre la línea de -2 DE, evalúe la tendencia de la curva de crecimiento y si la misma es plana o hacia abajo clasifique al niño como Desnutrición Moderada. EVALUAR EL DESARROLLO PREGUNTAR _Observar. _ _¿Hubo algún problema durante la gestación, el parto o el nacimiento? ¿Cuánto pesó al nacer? ¿Sufrió el niño(a) alguna enfermedad grave como meningitis, encefalitis, traumatismo cráneo encefálico, convulsiones? ¿Hay otros factores de riesgo alcoholismo, drogas, violencia, etc? ¿Cómo ve usted el desarrollo de su hijo (a)? RECUERDE: Si la madre dice que su hijo(a) tiene algún retraso en el desarrollo, preste mucha atención en la observación _A partir de los 2 meses Mira el rostro de la madre u observador Sigue un objeto en la línea media Reacciona al sonido Eleva la cabeza 4 meses Diálogo madre-bebé Agarra objetos Ríe emitiendo sonidos Sostiene la cabeza cuando está sentado 6 meses Intenta alcanzar un objeto Se lleva objetos a la boca Se vuelve para el lugar del sonido Gira solo 9 meses Juega a taparse y descubrirse Transfiere objetos entre una mano y otra Duplica sílabas Se sienta sin apoyo 12 meses Imita gestos previamente aprendidos Agarra objetos con la punta de los dedos Jerga Camina con apoyo Patea una pelota _15 meses Ejecuta gestos simples a pedidos Coloca cubos en un recipiente Dice una palabra Camina sin apoyo 18 meses Alcanza un objeto cuando se le solicita Garabatea espontáneamente Dice por lo menos tres palabras Camina para atrás 24 meses Se quita por lo menos una ropa Construye una torre con por lo menos tres cubos Señala correctamente por lo menos dos figuras _ _ AIEPI 2009.

El desarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades cognoscitivas y psicoafectivas. Para fines prácticos, se sistematizan las etapas del desarrollo de un niño o niña menor de dos años en nueve grupos de edad. En estos grupos de edad, se escogen las habilidades y comportamientos más fáciles de examinar en un primer nivel de atención.

Cómo evaluar la condición de desarrollo La evaluación de la condición de desarrollo de un niño(a) de dos meses a cinco años incluye hacer preguntas a la madre o a la persona que concurre con el niño(a), y observar si el niño(a) cumple o no con un conjunto seleccionado de condiciones que están asociadas a su desarrollo. En TODAS las consultas de un niño(a), es importante evaluar la condición de desarrollo: Haciendo preguntas a la madre Observando su comportamiento y si este cumple o no con ciertas condiciones Observando el comportamiento de la madre y la interacción entre ella y el niño(a).

OBSERVE: Si el niño(a) cumple con el conjunto de condiciones que servirán para clasificar su desarrollo. Primero, observe si el niño(a) cumple con las condiciones del grupo de edad anterior y si las cumple observe las condiciones del grupo que le corresponde. Ejemplo: si el niño(a) tiene de 4 a 6 meses de edad, primero observe las condiciones del grupo de 2 a 4 meses de edad.

Y luego observe las condiciones del grupo de 4 a 6 meses de edad. Si usted encuentra que el niño(a) no cumple ninguna de las condiciones del grupo de edad anterior, entonces siga hacia atrás avanzando según las condiciones de los grupos de menor edad, hasta que encuentre uno de estos grupos para el cual el niño(a) cumpla por lo menos una de las condiciones.

De este modo podrá determinar aproximadamente cuál es la edad de desarrollo actual del niño(a) y el retraso que tiene. COMO CLASIFICAR EL DESARROLLO Dependiendo de las condiciones de desarrollo observadas para cada grupo de edad que se está evaluando, un niño(a) de dos meses a cinco años de edad puede ser clasificado de cuatro maneras: RETRASO DEL DESARROLLO GRAVE, POSIBLE RETRASO DEL DESARROLLO, DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO Y DESARROLLO NORMAL CLASIFICAR PROBLEMAS DE DESARROLLO DEL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS Si el niño o la niña presenta ausencia o alteración de uno o más habilidades para su grupo de edad, o su perímetro cefálico está menor que el Percentil 10 o mayor que el percentil 90 (en menores de 3 años), o presenta 3 o más alteraciones fenotípicas, entonces el niño se clasifica como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO (fila roja).

Si el niño o la niña presenta las habilidades esperadas de acuerdo a su grupo de edad, su perímetro cefálico está entre el percentil 10 y 90 (para los menores de 3 años), no presenta 3 o más alteraciones fenotípicas pero existen uno o más factores de riesgo, entonces el niño se clasifica como DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO (fila amarilla).

Si el niño o niña cumple con todas las condiciones del grupo de edad al que pertenece y además no está presente ningún factor de riesgo, entonces clasifica como DESARROLLO NORMAL. (Fila verde del cuadro anterior). (OPS.AIEPI., 2009)



INTERNET SOURCES:

0% - https://www.scribd.com/document/22328343
0% - https://es.scribd.com/doc/35895106/LOS-M
0% - https://es.scribd.com/doc/128201500/4584
0% - Empty
0% - https://pt.scribd.com/doc/138165485/Fisi
0% - http://educaresdesarrollo.blogspot.com/2
0% - http://www.daypo.com/psicologia-desarrol
0% - https://issuu.com/nicodemusjayaya/docs/m
0% - https://es.scribd.com/doc/103298220/Proy
0% - http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/salud
0% - http://www.laeducacion.space/documentos/
0% - https://es.scribd.com/doc/168465795/Orie
0% - https://fundacionannavazquez.wordpress.c
0% - https://oposinet.cvexpres.com/temario-pe
0% - http://andrescr.jimdo.com/salud-ambienta
0% - https://oposinet.cvexpres.com/temario-ed
0% - https://issuu.com/chocho62/docs/unevt_pd
0% - https://es.scribd.com/document/289494289
0% - http://www.santhia.com.ar/publicidad/Int
0% - https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3
0% - https://es.scribd.com/doc/155577931/CUID
0% - http://lpi.oregonstate.edu/es/mic/vitami
0% - https://es.scribd.com/doc/256421718/Desa
0% - http://fis.sb-10.org/pravo/3705/index.ht
0% - https://pt.scribd.com/document/274015815
0% - https://es.scribd.com/doc/57887406/Intro
0% - https://issuu.com/irenevillegaserazo/doc
0% - https://www.scribd.com/doc/59507257/Pedi
0% - https://es.scribd.com/doc/179893717/ENAR
0% - https://issuu.com/superrosita/docs/la_ev
0% - https://pt.scribd.com/doc/74951811/estim
0% - https://www.scribd.com/document/32310880
0% - https://www.scribd.com/document/22328343
0% - http://es.slideshare.net/elisabethvierhe
0% - http://docplayer.es/14038790-Universidad
0% - http://lagramaticaparatodos.blogspot.com

0% - https://pt.scribd.com/document/195855894
0% - https://fr.scribd.com/document/274145840
0% - https://es.scribd.com/doc/56536046/AIEPI
0% - https://es.scribd.com/doc/283488141/Desa
0% - http://bbprematuros.blogspot.com/2008_10
0% - https://pt.scribd.com/document/132099701
0% - https://www.scribd.com/document/12427445
0% - https://es.scribd.com/document/251926713
0% - https://cuestionessociales.wordpress.com
0% - https://id.scribd.com/doc/201331757/Libr
0% - https://es.scribd.com/document/46162619/
0% - http://geovannasaltos.blogspot.com/2013/
0% - https://es.scribd.com/doc/21994390/Intro
0% - http://dokumen.tips/documents/aiepi-para
0% - https://www.scribd.com/document/36602159
0% - https://es.scribd.com/doc/16648066/Patol
0% - http://es.slideshare.net/paulynao/si-cli
0% - https://fr.scribd.com/doc/172941115/Norm
0% - http://myslide.es/documents/aiepi-55a233
0% - http://documents.mx/documents/bajo-peso-
0% - http://www.buenastareas.com/materias/par
0% - https://pt.scribd.com/document/64090472/
0% - http://www.readbag.com/maimonides-dsmi-m
0% - https://es.scribd.com/doc/69277250/OPS-A
0% - https://issuu.com/sonnyv.neira/docs/guia
0% - https://issuu.com/uticcen-cinai/docs/esc
0% - http://www.amhasefer.com/am/examen-visua
0% - https://www.scribd.com/document/31798982
0% - http://www.academia.edu/19059457/ARTICUL
0% - https://pl.scribd.com/doc/77654142/ANTRO
0% - http://www.readbag.com/maimonides-dsmi-m
0% - https://www.scribd.com/document/32219344
0% - https://www.scribd.com/document/31794340
0% - http://documents.mx/documents/web-tamiz-
0% - https://maternoinfantil.files.wordpress.
0% - http://es.slideshare.net/sofianavarrocha
0% - http://es.slideshare.net/DanielArteaga1/
0% - https://issuu.com/ruthvg/docs/panorama_d
0% - https://www.scribd.com/document/32819591
0% - https://issuu.com/myriamluzmilaparrasolo

0% - http://es.slideshare.net/DanielArteaga1/
0% - http://amigospodologos.blogspot.com/2009
0% - http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codig
0% - https://issuu.com/leyneth.vargas/docs/ev
0% - https://www.scribd.com/doc/302272832/PAS
0% - https://issuu.com/myriamluzmilaparrasolo
0% - http://matematicasenelaveledo.blogspot.c
0% - https://es.wikipedia.org/wiki/Barcelona
0% - https://losnuevostiempos.wordpress.com/c
0% - https://es.scribd.com/doc/93336853/Manua
0% - https://recursoseducativos-isanaji.wikis
0% - https://sites.google.com/site/glosariode
0% - https://tetha1950.wordpress.com/los-doce
0% - http://es.slideshare.net/jefe_docencia/m
0% - https://es.scribd.com/doc/126055604/Norm
0% - https://es.scribd.com/doc/70292306/Psico
0% - https://es.scribd.com/doc/97074757/Agres
0% - https://es.scribd.com/doc/52163428/Apres
0% - https://es.scribd.com/doc/283842525/Guia
0% - https://es.scribd.com/doc/283842525/Guia
0% - http://www.calameo.com/books/001013128e1
0% - http://www.biblioteca.jus.gov.ar/Codigo-
0% - http://www.fao.org/docrep/003/y6265s/y62
0% - https://www.scribd.com/document/44677513
0% - http://es.slideshare.net/diaher/guia-de-
0% - https://0.r.bat.bing.com/?ld=d49CI6v2GGr
0% - https://es.scribd.com/doc/187654323/Manu